

21. februar 2023

diabetes
foreningen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringsvar ang. udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sendte d. 24. januar 2023 udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed i høring. Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringsvar.

Diabetesforeningen finder det overordnet positivt, at det nu i sundhedsloven præciseres, at kommunerne har ansvar for at tilbyde patientrettet forebyggelse. Vi finder det ligeledes positivt, at lovforslagets bemærkninger understreger, at en styrkelse af den forebyggende indsats i kommunerne er et nødvendigt greb for at nedbringe hospitalsindlæggelser og lette det generelt store pres på sundhedsvæsenet.

Bindende kvalitetskrav skal sikre udvikling af højere kvalitet samt en styret og systematisk indsats

Vi finder det positivt, at der med lovforslagets §118b skabes hjemmel til at indføre bindende kvalitetskrav til kommunernes sundhedsopgaver. Her finder vi det særligt vigtigt, at bemærkningerne til lovforslaget tydeliggør, at der er tale om *bindende* og *konkrete* kvalitetskrav til kommunerne. Ligeledes er det positivt, at kvalitetskravene skal sigte på at sikre en *styret* og *systematisk indsats*, samt en *udvikling* af kvaliteten i forhold til i dag. Det er desuden vigtigt, at kommunernes forpligtelse til at tilbyde patientrettet forebyggelse gælder både *borgere i risiko for at udvikle sygdomme* og borgere, som allerede er diagnosticeret, som det præciseres i bemærkningerne.

Kvalitetskrav haster - som bidrag til at lette presset på sundhedsvæsenet

Lovforslagets bemærkninger indeholder en række formuleringer, som peger på, at udviklingen af kvalitetskrav til kommunerne må forventes at blive en langstrakt proces, hvor krav udvikles gradvist over en årrække. Diabetesforeningen kan naturligvis bakke op om, at nationale kvalitetskrav kan udvikles og forbedres i takt med ny viden og udviklingen i sundhedsvæsenet i øvrigt. Samtidig vil vi dog understrege behovet for at holde

□ Stationsparken 24, st. tv.
2600 Glostrup

Telefon 66 12 90 06

□ Fax 65 91 49 08
info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR-nr. DK-35 23 15 28



fast i ambitionsniveauet fra sundhedsaftalen om relativt hurtigt at få hævet kvaliteten i den patientrettede forebyggelse og nedbringe behovet for hospitalsbesøg. Hvis vi skal løse krisen i sundhedsvæsenet, er det tvungende nødvendigt at styrke indsatsen i det nære sundhedsvæsen hurtigt.

Diagnosespecifikke elementer er afgørende for den forebyggende effekt af patientrettet forebyggelse

Vi ved, at god patientuddannelse og sygdomsmestring forebygger forværing og følgesygdomme til kronisk sygdom. Derfor er det langt fra ligegyldigt, hvad indholdet i kommunernes patientrettede forebyggelse er.

For at sikre en god sygdomsmestring - og dermed en god forebyggende effekt - er der behov for, at patientrettet forebyggelse bl.a. indeholder diagnosespecifikke elementer.

For borgere med type 2-diabetes er det eksempelvis afgørende for deres sygdomsmestring, at de får vejledning i, hvordan kost og motion påvirker deres langtidsblodsukker. Den forebyggende effekt for denne store målgruppe afhænger af, at tilbuddet formår at støtte dem til at tilpasse deres livsstil på en måde, der holder langtidsblodsukkeret nede og forebygger følgesygdomme.

Det betyder ikke, at hele tilbuddet om patientrettet forebyggelse skal være diagnosespecifikt. Dele af tilbuddet kan afvikles som generiske forebyggende tilbud på tværs af diagnoser, men Diabetesforeningen ser det som helt afgørende, at kvalitetskravene efter § 118b kommer til at omfatte krav om diagnosespecifikke elementer målrettet den enkeltes diagnose(r).

Vi anerkender samtidig, at kommunerne – ligesom resten af sundhedsvæsenet – oplever udfordringer med at rekruttere de rette specialiserede kompetencer. Derfor mener vi også, at de nye kvalitetskrav skal lægge op til, at kommunerne samarbejder – eksempelvis inden for sundhedsklyngerne – om at udbyde fælles patientrettet forebyggelse. Dermed kan man sikre både de rette specialiserede kompetencer samt opnå et passende borgergrundlag i både store og små kommuner, også på de diagnosespecifikke elementer.

Der findes tilmed gode eksempler på, at det kan lade sig gøre og giver god effekt i praksis. I Region Syddanmark har man udviklet tilbuddet 'Lev Livet med type 2-diabetes', som netop går på tværs af 5 kommuner, der samarbejder tæt med regionen og almen praksis. Patientuddannelsen i tilbuddet indeholder både diagnosespecifikke såvel som generiske elementer. Det vil sige, at man både sikrer en god sygdomsforståelse for den enkelte ift. egen diagnose og opnår stordriftsfordelene ved at øge borgergrundlaget via tværkommunalt samarbejde og generiske elementer, hvor borgerne vejledes på tværs af diagnoser. Desuden gøres der brug af



digitale elementer, som kan afbøde for længere afstande og sikre en effektiv deling og anvendelse af de sundhedsprofessionelle kompetencer på tværs af kommunerne. Konceptet er netop gjort tilgængeligt for alle kommuner og regioner i landet.

Diabetesforeningen mener, at 'Lev Livet med type 2-diabetes' bør give inspiration til udformningen af de kommende kvalitetskrav, fordi det viser vejen til at sikre høj kvalitet og effekt i en tid med mangel på arbejdskraft og stort pres på sundhedsvæsenet.

Diabetesforeningens 9 forslag til kvalitetskrav

Diabetesforeningen mener, at de kommende kvalitetskrav efter lovforslagets §118b skal forholde sig til hele borgerens forløb omkring patientrettet forebyggelse. Ud over selve indholdet i det kommunale tilbud bør kvalitetskravene derfor også adressere kommunernes opgave ift. at få flere borgere ind i tilbuddene og sikre fastholdelse af den forebyggende effekt efter endt forløb.

Diabetesforeningen har 9 forslag til, hvad de kommende kvalitetskrav efter § 118b skal adressere:

1. Kommunerne skal arbejde **systematisk med opsporing** af borgere i risiko for de væsentligste kroniske sygdomme ud fra bl.a. data fra sundhedsprofilen og kommunens eget kendskab til lokale risikogrupper.
2. Kommunerne skal sikre **rammerne for, at praktiserende læger** lokalt kender til kommunale tilbud om patientrettet forebyggelse og henviser borgere.
3. **Almen praksis skal forpligtes** til at opnå mål om antal henvisninger til kommunale tilbud.
4. Kommunerne skal give et tilbud om patientrettet forebyggelse **senest 2 uger** efter, at borgeren er blevet henvist eller selv har henvendt sig til kommunen.
5. **Indholdet** i kommunernes patientrettede forebyggelse skal følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger (for borgere med type 2-diabetes drejer det sig om "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes") og tilbuddene skal indeholde sygdomsmestring, fysisk træning, kostvejledning og rygestop.
6. **Diagnosespecifikke elementer skal indgå.** For type 2-diabetes drejer det sig om diagnosespecifikke elementer om sygdomsmestring og kost, herunder vejledning i blodsuktermåling og hvordan borgeren kan bruge og handle på målingerne. Elementer om fysisk træning og rygestop kan være generiske.
7. Kommunerne skal sikre, at borgerne i patientrettet forebyggelse får **adgang til vejledning fra de rette kompetencer** ift. deres diagnose. Fsva. type 2-diabetes skal tilbuddet bygge på faglige kompetencer fra klinisk diætist, fysioterapeut og sygeplejerske.



8. **Kommunerne skal følge op** med deltagerne i patientrettet forebyggelse fx efter 3 og 12 måneder og derefter hvert 2.-5. år vurderet ud fra den enkeltes efter behov. Herunder skal kommunerne sikre brobygning til relevante tilbud i civilsamfundet lokalt, som kan understøtte, at borgeren fastholder en hensigtsmæssig livsstil ift. diagnose.
9. Kommunerne skal evaluere på effekten af deres tilbud lokalt med henblik på at udvikle tilbuddet og sikre god effekt for den relevante målgruppe af borgere. Desuden skal kommunerne forpligtes til **systematisk dataopfølgning** på en ensartet måde, som bl.a. inkluderer PRO-data. Der kan eksempelvis også hentes inspiration fra KiAP.

Kvalitetskrav for indsatser efter § 119

Ud over ovenstående forslag til kvalitetskrav til kommunernes tilbud efter §118b vil Diabetesforeningen desuden pege på, at vi også ser et behov for, at der på sigt udarbejdes kvalitetspakker og standarder for den generelle borgerrettede forebyggelse under sundhedslovens § 119 med fokus på populationsbaserede strategier og måltal.

Loven bør fremme tværkommunalt samarbejde - også når det gælder patientrettet forebyggelse

Diabetesforeningens erfaring er, at der i dag er alt for store forskelle i kvaliteten på kommunernes tilbud til borgere med kronisk sygdom. Vi anerkender, at kommunerne har forskellige forudsætninger for at løse opgaverne - eksempelvis kan mindre kommuner have vanskeligere ved at skaffe de rette specialiserede kompetencer, som er relevante og nødvendige for at sikre høj kvalitet og effekt i patientrettet forebyggelse til en bred målgruppe af diagnoser.

Derfor ser vi også et behov for, at kommunerne i højere grad samarbejder på tværs – fx i regi af sundhedsklyngerne – om at udvikle, udbyde og bemande tilbud om patientrettet forebyggelse med høj kvalitet og effekt.

Diabetesforeningen vil derfor opfordre til, at det i § 118 eller i udmøntningen af de konkrete kvalitetskrav præciseres, at kommunerne kan og bør indgå i tværkommunale samarbejder om patientrettet forebyggelse, der hvor det kan sikre en mere ensartet høj kvalitet og en samlet set bedre udnyttelse af ressourcer og kompetencer i sundhedsvæsenet. I den forbindelse bør der i forlængelse af lovændringen også arbejdes med at fjerne barrierer for samdrift både på tværs af kommuner og mellem regioner og kommuner.

Kvalitetskrav til flere aktører i sundhedsvæsenet

Diabetesforeningen finder det meget positivt, at kvalitetsstandarderne efter § 118b, jf. bemærkningerne til lovforslaget, kan adressere en omstilling i sundhedsvæsenet og dermed også kan omfatte *krav til*



opgaveudvikling, tilgængelighed, samarbejde og opgavevaretagelse mellem regioner, kommuner og almen praksis. En af de store udfordringer for effekten af kommunernes patientrettede forebyggelse er, at alt for få borgere i dag får et tilbud. Derfor bør kvalitetskravene også kunne adressere eksempelvis de alment praktiserende lægers opgave ift. at sikre henvisning af borgerne til relevante tilbud i kommunerne.

Vi bidrager gerne til det videre arbejde med kvalitetskrav

Skulle ovenstående medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed. Diabetesforeningen bidrager også gerne med data, viden og erfaring fra vores store målgruppe af borgere med kronisk sygdom. Diabetesforeningen ser frem til at indgå - sammen med andre relevante parter - i Sundhedsstyrelsens videre arbejde med at udvikle kvalitetskrav til kommunernes patientrettede forebyggelse.

Med venlig hilsen

Eva Tingkær
Chef for Affairs, Diabetesforeningen