



SUNDHEDSSTYRELSEN

Høringsnotat

Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom blev sendt i høring fra den 29. januar 2016 til den 29. februar 2016. I alt modtog Sundhedsstyrelsen 57 høringssvar fra 40 kommuner, 4 regioner, og 21 andre høringsspartner.

Sundhedsstyrelsen finder det meget positivt, at så mange kommuner, regioner, faglige selskaber, interesseorganisationer og andre parter har prioriteret at afgive høringssvar til de faglige anbefalinger. Høringskommentarerne er i relevant omfang indarbejdet i de endelige anbefalinger.

Dette notat opsummerer hovedtemaer i høringssvarene som hhv. generelle og specifikke kommentarer.

Generelle kommentarer

Relevans af anbefalinger

Generelt er høringssparterne meget positive overfor anbefalingerne og byder dem velkommen. Høringssparterne ser i høj grad anbefalingerne som et relevant supplement til forebyggelsespakkerne, og et redskab til at prioritere den kommunale forebyggelsesindsats og sikre en ensartet høj kvalitet på tværs af landet. Endvidere påpeger flere høringsspartner det positive i, at anbefalingerne også har fokus på sundhedspædagogik og sygdomsmestring og dermed på faktorer, der har betydning for borgerens håndtering af egen sygdom.

Sammenhæng med øvrige publikationer

Anbefalingerne status ønskes i højere grad præciseret i forhold til Sundhedsstyrelsens øvrige publikationer og de regionale forløbsprogrammer, herunder hvordan anbefalingerne supplerer forløbsprogrammerne, herunder om de forventes indarbejdet heri.

Skift fra prædefinerede forløb til tilbud efter behov i kommunen

Der udtrykkes generelt tilfredshed med anbefalingerne, der lægger op til at kommunen tilbyder indsatser, der sammensættes individuelt efter en afklarende samtale, frem for prædefinerede pakkeforløb til borgere med kronisk sygdom. Nogle høringssvar peger dog på fordelene ved at fastholde de prædefinerede forløb, da det har betydning for motivation til deltagelse at være flere i et samlet rehabiliteringsforløb ligesom det betyder færre fremmøder i kommunen.

Evidens for forebyggelsestilbuddene

Flere høringssvar ønsker en angivelse af evidens for de enkelte elementer i forebyggelsestilbuddene, herunder hvilke anbefalinger der hviler på erfaring og praksisbaseret viden. Enkelte andre høringssvar peger på, at den manglende evidens på området betyder, at ikke-sygdomsspecifikke anbefalinger vedrørende intensitet og varighed af indsatser bør udgå, og i stedet henviser til nationale kliniske retningslinjer mv. for de enkelte kroniske sygdomme.

Rolle og ansvarsfordeling

Flere høringsspartner ønsker en tydeligere angivelse af ansvarsfordelingen mellem almen praksis, sygehus og kommunen i forhold til indsatser og

21. juni 2016

Sagsnr. 1-1010-185/1

Reference LSOL

T 72227810

E plan@sst.dk

forløb.

Opfølgning

Flere af høringssvarene efterspørger en angivelse af sluttidspunktet for opfølgning hver 3 - 6 måned, og hvem der har ansvaret herfor. Dertil anfører flere, at opfølgning efter 3. - 6. måned er urealistisk, og er en opgave, der optager uhensigtsmæssigt mange ressourcer. Det ønskes af flere, at opfølgning foretages af almen praksis eksempelvis ved årskontrol. En kommunal opfølgning kan ske, hvis det efter en individuel vurdering synes relevant.

Monitorering og kvalitetssikring

Det påpeges, at kommunerne i dag ikke har systemer/databaser, der understøtter monitorering. Endvidere efterlyser flere en konkretisering af anbefalingerne med specifikke monitoreringspunkter for de enkelte forebyggelsestilbud, som bl.a. kan benyttes til benchmarking og forskning.

Flere høringssvar nævner det tværsektorielle samarbejde, hvor regionerne via sundhedsloven har en udviklings- og rådgivningsforpligtigelse, som kommunerne kan benytte i arbejdet med monitorering og kvalitetsudvikling af de kommunale forebyggelsesindsatser. Flere høringssvar understreger, at regionerne kan indgå i udviklings- og kvalitetsarbejdet og derved bidrage til at skabe evidens om effekt på et område, hvor der mangler evidensbaseret viden.

Specifikke kommentarer til forebyggelsestilbud

Sygdomsmestring

Flere høringssvar ønsker et bredere fokus end somatisk sygdom, så kapitlet også indeholder et fokus på psykiske konsekvenser af kronisk sygdom og anbefalinger for håndtering heraf.

Rygeafvænnning

I høringssvarene for rygeafvænnning efterspørges en yderligere præcisering af de negative helbreds-konsekvenser af tobaksforbrug. Der blev endvidere efterspurgt mere fokus på det professionelle ansvar for rådgivning af nedtrapning af nikotinsubstitution samt en præcisering af, at den anbefalede gruppestørrelse bør tage højde for et indledende frafald af deltagere.

Fysisk træning

Høringssvarene vedrørende fysisk træning omhandler definitionen af målgruppen, hvilken evidens, anbefalingerne bygger på, forslag til træningsformer og test af borgernes fysiske form, effekterne af fysisk træning samt livslang træning.

Endvidere indeholder størstedelen af høringssvarerne bemærkninger til viden og handling hos de sundhedsprofessionelle.

Ernæring

En del høringssvar omhandler anvendelse af termen "*Diætbehandling*" og anfører, at kommunerne tilbyder rådgivning og vejledning om mad- og måltider.

Endelig anfører flere høringssvar, at diætbehandlingen udelukkende kan gennemføres af en klinisk diætist.

Samtale om alkohol

Der er få høringssvar om forebyggende samtale om alkohol, og svarene har grupperet sig om specifikke emner, herunder målgruppe for tilbuddet, forskellen mellem forebyggende samtale om alkohol med anvendelse af MI-teknikker og indholdet i en MI-samtale. Endvidere ønsker flere høringssvar en beskrivelse af information om behandlingssteder og frivillig sociale tilbud samt ønsker om information til almen praksis/sygehus, hvis borgeren også har psykisk lidelse.

Samtale med patienten

Nogle høringssvar påpegede, at ”setting” begrebet burde uddybes, og at holdundervisning som et muligt fordelagtigt valg burde fremstå tydeligere. Endvidere ønskede flere høringssvar, at få beskrevet potentialet ved inddragelse af psykologfaglige kompetencer i forhold til trivsel og mental sundhed. Nogle høringssvar påpegede, at anbefalingerne bør præcisere og uddybe, hvilke kompetencer, de er nødvendige til afklaring af borgerens behov ved den afklarende samtale i høringssvarene.

Endelig påpegede nogle høringssvar udfordringerne med vedligeholdelse af ændrede vaner efter endt tilbud samt vigtigheden af, at de professionelle systemer omkring borgeren samarbejder og koordinerer indsatser og tilbud.