

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sendte d. 18. januar 2023 udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed i høring.

Lungeforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi finder det overordnet positivt, at det præciseres, at kommunerne har ansvar for at tilbyde patientrettet forebyggelse i sundhedsloven og at lovforslagets bemærkninger understreger, at en styrkelse af den forebyggende indsats i kommunerne er nødvendigt for at nedbringe hospitalsindlæggelser og lette presset på sundhedsvæsenet.

Bindende kvalitetskrav skal sikre kvalitet og systematisk indsats

Vi finder det også positivt, at der med lovforslaget bliver skabt hjemmel til at indføre bindende kvalitetskrav til kommunernes sundhedsopgaver, hvor det er særligt vigtigt, at der er tale om bindende og konkrete kvalitetskrav til kommunerne, som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget. Det er positivt, at kvalitetskravene sigter mod at sikre en styret og systematisk indsats, samt at kvaliteten udvikles i forhold til i dag. Udgangspunktet for kvalitetsstandarderne bør være den faglige viden og eksisterende faglige anbefalinger, som også omfatter diagnosespecifikke krav til rehabiliteringsindsatsen jf. "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL".

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.

Vi ser til gengæld med lidt større bekymring på lovforslagets bemærkninger og formuleringer, som peger på, at udviklingen af kvalitetskrav til kommunerne kommer til at tage lang tid og vil ske over en årrække. Det er vigtigt, at ambitionsniveauet fra sundhedsaftalen fastholdes, så kvaliteten i den patientrettede forebyggelse hæves relativt hurtigt og dermed medvirker til nedbringe behovet for hospitalsbesøg. Hvis vi skal løse krisen i sundhedsvæsenet, er det vigtigt at vi styrker indsatsen i det nære sundhedsvæsen – og gerne hurtigt.

Diagnosespecifikke elementer er vigtige i den patientrettede forebyggelse

Vi ved, at god patientuddannelse og sygdomsmestring forebygger forværring og følgesygdomme til kronisk sygdom, herunder lungesygdommen KOL. Derfor er det vigtigt, hvad indholdet i kommunernes patientrettede forebyggelse er.

For at sikre en god sygdomsmestring - og dermed en god forebyggende effekt - er der behov for, at den patientrettede forebyggelse bl.a. indeholder diagnosespecifikke elementer. For mennesker med KOL er både vejledning omkring kost, rygestop og motion vigtige, ligesom læring om hvordan forværringer rammer, samt hvordan hverdagens gøremål skal klares, når man har mindre luft, er vigtige. Elementer som træning i eget hjem via telemedicinske løsninger kan også være brugbare, når transporten til f.eks. kommunalt træningscenter kan være en udfordring, når man har svært ved at få luft.

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 det er nødvendigt at der indgår diagnosespecifikke elementer.

Vi anerkender samtidig, at kommunerne – ligesom resten af sundhedsvæsenet – oplever udfordringer med at rekruttere de rette specialiserede kompetencer. Derfor kunne en mulig løsning herpå være, at de nye kvalitetskrav bør lægge op til, at kommunerne samarbejder. Et oplagt sted det kunne foregå er inden for sundhedsklyngerne. Her kunne indsatsen om at udbyde fælles patientrettet forebyggelse – særligt rehabilitering og indsatsen omkring rygestop - koordineres. Dermed kan man sikre både de rette specialiserede kompetencer samt opnå et passende grundlag i både store og små kommuner, også på de diagnosespecifikke elementer.

Loven bør fremme tværkommunalt samarbejde

Lungeforeningen oplever, at der i dag er store forskelle i kvaliteten på kommunernes tilbud til borgere med kronisk sygdom. Vi anerkender, at kommunerne har forskellige forudsætninger for at løse opgaverne - mindre kommuner kan 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, hvorfor de også har et større behov for at samarbejde på tværs – fx i regi af sundhedsklyngerne – om at udvikle, udbyde og bemande tilbud om patientrettet forebyggelse af høj kvalitet og effekt.

Derfor vil opfordre til, at det i loven 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.

Vi bidrager gerne yderligere

Skulle vores hørings svar medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen



Anne Brandt
Direktør i Lungeforeningen