

Indenrigs – og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

8. juni 2023

Høringssvar: Udkast, bekendtgørelse om kvalitetsstandarder

Lungeforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til ”Udkast, Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder” samt udkast til ”Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg.”

Lungeforeningen har ingen bemærkninger til ændring af bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelse. Derfor vil Lungeforeningen alene kommentere på udkast til Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder.

Lungeforeningen finder det positivt, at det med ændringen af sundhedsloven og udstedelsen af denne bekendtgørelse vil blive muligt at udstede forpligtende kvalitetskrav om patientrettet forebyggelse. Desuden bakker Lungeforeningen op om, at kvalitetsstandarderne skal bidrage til en ensartet kvalitet i sundhedsindsatser i hele landet. På KOL-området, ved vi at tilbuddet om patientrettet forebyggelse varierer i sådan en grad fra kommune til kommune, at det har stor indflydelse på, hvorvidt en KOL-patient overhovedet kan blive visiteret til et rehabiliteringsforløb.¹

Lungeforeningen ønsker at gøre opmærksom på, at ordlyden i selve udkastet bør være mere forpligtende og præciserende, så kvalitetskrav, anbefalinger og indsatser, bliver nemmere at efterleve i praksis. Dette gør sig særligt gældende for pkt. §1 og §2.

For borgere med en KOL-diagnose, er det afgørende for deres sygdomsmestring, at de får patientrettet uddannelse inden for bl.a. træning og rygeafvænning. Det er afgørende for den enkelte at lære, hvordan man mestrer de mange udfordringer i hverdagen, som fx angst og åndenød som kan afstedkomme det at have en lungesygdom. Ovenstående er ikke ensbetydende med, at alle patientrettet uddannelser bør være diagnosespecifikke. Der er nemlig mange berøringsflader som er ens for særligt en række kroniske sygdomme. Dog mener Lungeforeningen at det er essentielt, at bekendtgørelsen §4 også inkluderer muligheden for at stille krav om diagnosespecifikke elementer, som målretter sig den enkeltes diagnose.

¹ Vi kan, hvis vi vil, 16 brikker til en national KOL-plan

Lungeforeningen anbefaler, at der tilføjes et punkt under §4 som omhandler tværkommunale samarbejder. På baggrund af, at det ikke er alle kommuner, som kan stille med de samme kompetencer og ressourcer, mener Lungeforeningen at de nye kvalitetsstandarder bør afdække mulighederne for mere samarbejde på tværs af kommunegrænser, almen praksis' samt hospitaler. Det kunne være i regi af sundhedsklyngerne, at man arbejder fælles om patientrettet forebyggelse. På denne måde kan det både sikres, at alle har adgang til de samme patientrettede tilbud uanset kommune, samt sikre at de rette specialiserede kompetencer er tilgængelige.

Lungeforeningen bakker op om §5, at flere sundhedsopgaver bør og kan løses i det nære sundhedsvæsen, så flere opgaver kan løses mere hensigtsmæssigt, og samtidig forebygge indlæggelse og behovet for mere behandlingskrævende indsatser, særligt hos mennesker med kronisk sygdom, herunder KOL, som er forbundet med mange indlæggelser og ikke mindst genindlæggelser. Samtidig sikrer mere behandling i hjemmet mindre transport til fx ambulatorie, hvilket kan være en krævende oplevelse, hvis du lever med en lungesygdom.

At Sundhedsstyrelsen jf. §6 løbende udsteder og opdatere de nationale kvalitetsstandarder med kvalitetskrav og anbefalinger i henhold til denne bekendtgørelse ser Lungeforeningen positivt på. Lungeforeningen påpeger nødvendigheden af, at ambitionsniveauet for de nationale kvalitetsstandarder skal opretholdes i henhold til bekendtgørelsen.

Konkrete kvalitetskrav sammen med andre patientforeninger

Lungeforeningen har sammen med Diabetesforeningen og Hjerteforeningen følgende forslag til konkrete kvalitetskrav:

1. Kommunerne skal sørge for, at praktiserende læger lokalt kender til kommunale tilbud og henviser borgere til en afklarende samtale om kommunens tilbud.
2. 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, så det sikres, at borgeren er i gang med den patientrettede forebyggelse hurtigst muligt og senest 4 uger efter henvisning/kontakt og ikke falder fra i overgangen mellem sektorer. På KOL-området, er der evidens for at mortaliteten; raten for genindlæggelser og antal af indlæggelsesdage sænkes, hvis patienter påbegynder rehabilitering senest indenfor 4 uger af end indlæggelse.²
3. Indholdet i kommunernes patientrettede forebyggelse skal følge SST's anbefalinger (for KOL drejer det sig om "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for KOL") og anbefalingerne skal indeholde

² Nationale Kliniske Retningslinjer for rehabilitering af patienter med KOL (Kronisk Obstruktiv Lungelidelse), Sundhedsstyrelsen, 2018

sygdomsmestring, fysisk træning, kostvejledning og rygestop³. Herudover bør den patientrettede forebyggelse indeholde indsatser ift. mental sundhed, angst og depression.

4. Kommunerne skal sikre, at borgerne i patientrettet forebyggelse får adgang til vejledning fra de rette kompetencer ift. deres diagnose.
5. Tilbud om patientrettet forebyggelse skal indeholde både generiske og diagnosespecifikke elementer. Tilbuddene skal således indeholde diagnosespecifikke elementer om fx sygdomsmestring, mens andre elementer om eksempelvis kost, fysisk træning og rygestop kan have karakter af generiske indsatser på tværs af diagnoser, dog tilpasset den enkelte borgers kompetencer og diagnosespecifikke hensyn ift. de konkrete deltagere.
6. 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 efter behov og diagnose⁴.
7. 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.
8. 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.

Lungeforeningen bidrager gerne yderligere

Lungeforeningen håber, at ovenstående giver mening i forhold til det fremtidige arbejde om kvalitetsstandarder. Skulle vores høringsvar medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen



Ann Leistiko, direktør Lungeforeningen