

Sundhedsstyrelsen
sstprim@sst.dk

20. september 2023 • SMSJ/RH

Høringssvar vedrørende forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar til kvalitetsstandarder til forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Ældre Sagen finder det positivt, at der i kvalitetsstandarderne stilles krav til kommunernes forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Ældre Sagen finder det afgørende, at der på flest mulige sundhedsindsatser er fælles bindende standarder i det nære sundhedsvæsen.

Positivt, at kommunerne skal have ensartede kvalitetsstandarder i forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom, men det bør også være krav for almen praksis og sygehuse

Borgere med kroniske sygdomme er oftest først i kontakt med almen praksis og/eller sygehus, fx pga. udredning eller nyligt diagnosticeret kronisk sygdom. Almen praksis og sygehuse bør derfor hurtigt kunne henvise borgere til et forebyggelsestilbud, hvilket er afgørende for at undgå udvikling i den kroniske sygdom eller nye lidelser.

I kvalitetsstandarden er det beskrevet, at sygehus og almen praksis skal stå for henvisning af borgere i målgruppen til forebyggende tilbud i kommunerne. Af samme grund bør kvalitetsstandarden også anvendes på sygehus og i almen praksis som et krav fremfor en anbefaling.

Positivt, at kvalitetsstandarderne giver mulighed for differentiering af borgere i indsatserne, men det bør bero på borgeres individuelle behov og ønsker og ikke sundhedsvæsenets vurdering af borgers motivation og sundhedskompetencer

I Ældre Sagen mener vi, at differentiering i indsatser om forebyggende tilbud til borgere med kronisk sygdom skal tage udgangspunkt i borgerens behov og ønsker og ikke som den nuværende formulering i kvalitetsstandarden, hvor kommunen kan prioritere deres indsats: *ud fra borgerens motivation og sundhedskompetencer*. Ældre Sagen mener, at denne formulering tager udgangspunkt i systemets behov og vurderinger fremfor den enkeltes tanker om sine vilkår og diagnose.

Flere undersøgelser peger på, at det er en stor udfordring at skabe varige ændringer af livsstil, og at det er derfor særlig vigtigt at have fokus på borgerrettet egenomsorg for at

skabe varige livsstilsændringer. Vaner er svære at ændre, også for mennesker med kronisk sygdom, og fx i forbindelse med rus og nikotinafvænning. Det vil således ofte kræve flere forsøg og vil derfor betyde, at nogle kan have behov for at benytte sig af forebyggelsestilbud flere gange. Risikoen ved den nuværende formulering vil være, at sundhedspersonalet kan bedømme den enkeltes evne til at gennemføre et forebyggelsestilbud ud fra, om personen tidligere har mislykkede tilbud. Dette kan derfor have konsekvenser i bedømmelsen af den enkeltes evne til at gennemføre et forebyggelsestilbud som fx rygestop.

Digitale løsninger kan være en integreret del af forebyggelsestilbuddene, men målgruppen skal føle sig tryk ved det digitale tilbud, og der skal være mulighed for oplæring af den enkelte, understøttelse og opfølgning

Det er helt afgørende at være opmærksom på alle dem, der ikke føler sig i stand til eller ikke føler sig trykke ved at benytte digitale løsninger.

Digitale løsninger bør kun tilbydes, når og hvor det giver mening for den person, det drejer sig om. Personer, hvor det vurderes hensigtsmæssigt at tilbyde digitale forebyggelsestilbud, men som ikke føler sig trykke ved det digitale tilbud, bør tilbydes oplæring og støtte. Såfremt borgeren efter oplæring fortsat ikke føler sig tryk ved et digitalt forløb, skal der tilbydes mulighed for et fysisk forebyggelsestilbud.

Personer, der tager imod digitale forebyggelsestilbud, bør efter oplæring også tilbydes løbende opfølgning og ved behov have mulighed for understøttelse af det digitale tilbud.

Det er desuden afgørende at være opmærksom på, at patienter, som kan anvende digitale tilbud nu og her, ikke nødvendigvis kan anvende dem fremadrettet.

Udfordringer med helbredet eller eventuelle funktionsnedsættelser af enten fysisk eller kognitiv karakter være medvirkende til at forstærke problematikkerne om at begå sig digitalt. I en undersøgelse foretaget af Epinion for Ældre Sagen er det på tværs af alder ca. hver tiende (9 pct.), der eksempelvis udtrykker, at helbred eller en funktionsnedsættelse gør det svært for dem at bruge digitale løsninger¹.

Mere end hver tredje i befolkningen føler sig udfordret af digitaliseringen. 35 pct. af befolkningen oplever i nogen, høj eller meget høj grad at have udfordringer digitalt. Heraf oplever hele 10 pct., svarende til ca. en halv million personer i Danmark, at de i høj eller meget høj grad er udfordret digitalt.

Oplevelsen af utryghed er særligt udbredt blandt de allerældste personer. Andelen, som angiver, at de ville føle sig enten overvejende eller meget utrykke, stiger i takt med alderen, og særligt de 85+-årige oplever i vid udstrækning at føle sig utrykke i forskellige digitale "hverdagssituationer".

Det er derfor vigtigt, at der tages højde for individuelle behov og forskellige løsninger og støtte til forskellige målgrupper, så der ikke skabes A og B-hold, og at personer, der i særlig

¹ Befolkningens oplevelser og udfordringer i et digitalt samfund – med fokus på ældre. Epinion, februar 2023

høj grad har behov for forebyggende foranstaltninger, ikke kobles af de forebyggende tilbud, fordi de foregår digitalt.

Det bør være et krav, at kommunerne anvender tilbud om forebyggelse til borgere i risikogruppen for kronisk sygdom, fremfor en anbefaling

Ældre Sagen finder det positivt, at det er et krav til kommunerne, at de skal have tilbud om fysisk aktivitet til borgere med kronisk sygdom, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering af funktionsevne og helbredsforhold kan have gavn af forebyggelsestilbud.

Ældre Sagen mener dog, at det også bør være et krav, at kommunerne tilbyder fysisk aktivitet til personer, der er i risiko for at udvikle kronisk sygdom, og som netop vil have stor gavn af at modtage forebyggende tilbud. Dette er i blot en anbefaling på nuværende tidspunkt.

Der bør være en tidsfrist for, hvor lang tid der må gå, før kommunen henviser en person til forebyggelsestilbud

Det er positivt, at borgere ikke behøver en lægefaglig vurdering for at kunne blive henvist til forebyggelsestilbud, men selv kan henvende sig eller blive henvist af øvrigt personale i kommunens forvaltningsområder.

Ældre Sagen finder det bekymrende, at der i kvalitetsstandarden ikke er en tidsramme for, hvor længe der må gå, fra den enkelte er henvist til forebyggelsestilbud, til at man kontaktes af kommunen og tilbydes et relevant tilbud. I den nuværende formulering står der, at kommunen bør kontakte borgeren hurtigst muligt, men dette risikerer at skabe forskelle på, hvor lang tid der går fra kommune til kommune, og dermed kommer der ulighed i adgangen til forebyggelsestilbud i kommunerne.

Ældre Sagen mener, at det bør være et krav, at kommuner tilbyder en afklarende samtale til borgere, som har kronisk sygdom, eller som er i risiko for at udvikle kronisk sygdom, og som selv henvender sig med ønske om et forebyggelsestilbud.

Pårørende bør inddrages på den enkeltes præmisser i de forebyggende tilbud eller afklarende samtaler

Flere undersøgelser på området viser, at involvering af pårørende giver bedre patientforløb og minimerer antallet af fejl. Pårørende kan bidrage med vigtig viden om patienten og støtte dem i deres behandling. Derfor opfordrer Ældre Sagen til, at pårørendes inddragelse bliver et krav i forebyggelsestilbuddene for borgere med kronisk sygdom fremfor en anbefaling.

Venlig hilsen


Bjarne Hastrup
Adm. direktør