

2. juni 2023

diabetes
foreningen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringssvar ang. udkast til bekendtgørelse om kvalitetsstandarder

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sendte d. 22. maj 2023 udkast til bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og ændring af bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg i høring. Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Diabetesforeningen har i denne sammenhæng ingen bemærkninger til ændring af bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg, idet vi har afgivet bemærkninger til vejledningen om samme via Danske Patienter jf. høring udsendt fra SST 17. marts 2023.

Diabetesforeningens bemærkninger til bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder findes herunder. Vi henviser i øvrigt til vores høringssvar af 21. februar 2023, vedr. de tilpasninger af sundhedsloven, som går forud for udstedelsen af bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder.

§1 og § 2 – Bekendtgørelsen bør bringes tættere på ordlyd og intention i ændringen af sundhedsloven

Diabetesforeningen finder det overordnet positivt, at det med ændringen af sundhedsloven og udstedelsen af bekendtgørelsen gøres muligt at stille *forpligtende* krav til kommunerne også på området for patientrettet forebyggelse.

I forbindelse med høringen om den underliggende ændring af sundhedsloven fandt Diabetesforeningen det positivt, at bemærkningerne til lovforslaget (§118b) tydeliggjorde, at der skal være tale om *bindende* og *konkrete* kvalitetskrav til kommunerne og at kvalitetskravene skal sigte på at sikre en *styret* og *systematisk indsats*, samt en *udvikling* af kvaliteten i forhold til i dag. Desuden fandt Diabetesforeningen det meget positivt, at bemærkningerne præciserede, at kommunernes forpligtelse til at tilbyde patientrettet forebyggelse gælder både *borgere i risiko for at udvikle sygdomme* og borgere, som allerede er diagnosticeret.

□ 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



Imidlertid finder vi ikke, at disse formuleringer i loven og bemærkningerne til loven er afspejlet tilstrækkeligt i udkastet til bekendtgørelsen. Vi savner således, at det også i bekendtgørelsen gøres tydeligt, at kvalitetskravene - udover at være forpligtende - også skal være *konkrete*, skal sigte på en *styret og systematisk indsats* samt omfatte et udvidet fokus på også *borgere i risiko for at udvikle sygdomme*. Dette bør præciseres i § 1, § 2.

§ 4 - Diagnosespecifikke elementer og tværkommunalt samarbejde

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 bekendtgørelsens § 4 også giver mulighed for at stille krav om diagnosespecifikke elementer målrettet den enkeltes diagnose(r).

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 mener vi også, at den nye kvalitetsstandard skal stille krav om, at kommunerne afsøger muligheder for at samarbejde - 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.

Diabetesforeningen vil derfor opfordre til, at bekendtgørelsen også formuleres, så den baner vejen for, 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 foreslår derfor at tilføje 'tværkommunale samarbejder' til punkt 7 under § 4.

§ 5 – Vigtigt fokus på forebyggelse i det nære sundhedsvæsen

Diabetesforeningen finder det ligeledes positivt, at bekendtgørelsens § 5 understreger vigtigheden af at se den forebyggende indsats i bl.a. kommunerne som et nødvendigt redskab til at nedbringe hospitalsindlæggelser og lette det generelt store pres på sundhedsvæsenet.

§ 6 - Ambitiøse kvalitetskrav er nødvendige for at lette presset på sundhedsvæsenet

Diabetesforeningen kan naturligvis bakke op om, at nationale kvalitetskrav jf. § 6 kan opdateres løbende og dermed forbedres i takt med ny viden og udviklingen i sundhedsvæsenet i øvrigt. Samtidig vil vi dog understrege behovet for at holde fast i ambitionsniveauet fra sundhedsaftalen fra maj 2022 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 tvingende nødvendigt at styrke den forebyggende indsats i det nære sundhedsvæsen hurtigt.

Diabetesforeningens forslag til konkrete kvalitetskrav

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

Diabetesforeningen har en række forslag til, hvad de kommende kvalitetskrav til kommunerne skal adressere:

- Kommunerne skal sørge for, at praktiserende læger lokalt kender til kommunale tilbud og kan henvise borgere til en afklarende samtale om kommunens tilbud.
- 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. Dette skal gøres for at sikre, at borgeren kommer i gang med den patientrettede forebyggelse hurtigst muligt og senest 4 uger efter henvisning/kontakt og samtidig ikke falder fra i overgangen mellem sektorer.
- Indholdet i kommunernes patientrettede forebyggelse skal følge SST's anbefalinger for type 2-diabetes, hjertesygdom og KOL og indeholde sygdomsmestring, fysisk træning, kostvejledning og ryggestop. Herudover bør den patientrettede forebyggelse indeholde indsatser ift. mental sundhed, angst og depression.



- Kommunerne skal sikre, at borgerne i patientrettet forebyggelse får adgang til vejledning fra de rette kompetencer ift. deres diagnose.
- Tilbud om patientrettet forebyggelse skal indeholde både generiske og diagnosespecifikke elementer. De diagnosespecifikke elementer kan fx være centreret om sygdomsmestring, mens de generiske indsatser på tværs af diagnoser eksempelvis kan handle om kost, fysisk træning og rygestop, dog tilpasset den enkelte borgers kompetencer og diagnosespecifikke hensyn.
- 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 behov og diagnose.
- 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.
- 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.

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 det videre arbejde med at udvikle kvalitetskrav til kommunernes patientrettede forebyggelse.

Med venlig hilsen

Eva Tingkær
Chef for Affairs, Diabetesforeningen