

Enhed for det primære sundhedsvæsen, Sundhedsstyrelsen
Mail: sstprim@sst.dk

Dato:
20-09-2023

Høringssvar: Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

FOA vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar.

FOA finder det positivt, at der ønskes mere kvalitet og tilgængelighed i forebyggelsestilbuddene på tværs af landets kommuner. FOA har imidlertid en række bemærkninger i relation til det foreliggende udkast, som vedrører:

- Krav om uddannelse fremfor kompetencer
- Målgrupper og henvisning
- Fraværet af anbefalinger om Mental sundhed

Ovennævnte bemærkninger vil blive uddybet i det følgende.

Krav om uddannelse fremfor kompetencer

FOA finder det besynderligt, at der ved langt de fleste forebyggelsesindsatser er tilføjet et krav om uddannelseslængde. For at kunne varetage opgaven med "Den afklarende samtale", "Sygdomsmestring", "Fysisk aktivitet", "Ernæringsindsats", og "Forebyggende samtale om alkohol", skal den sundhedsprofessionelle således have minimum en mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse. Det er kun én enkelt forebyggende indsats, nemlig nikotinafvænnning, hvor der ikke stilles krav om, at opgaven skal varetages af en sundhedsprofessionelle med mindst en bachelor bag sig.

Social og sundhedsassistenter samt social og sundhedshjælpere har hverdagsrehabilitering som en kernekompetence. Med den brede forebyggelsesdefinition og rehabiliteringsdefinition, som anvendes i udkastet, virker det påfaldende, at faggrupperne er så godt som ekskluderet fra arbejdet med de forebyggende indsatser. FOA mener, at kvalitetsstandarden i langt højere grad skal matche den virkelighed, den skal fungere i, og at kravet om uddannelseslængde derfor skal fjernes.

I praksis betyder uddannelseskravet, at mange af FOAs medlemmer (social og sundhedsassistenter samt social og sundhedshjælpere) ikke må løfte forebyggelsestilbuddene i kommunerne. FOA finder det dybt problematisk, at det er uddannelseslængden – og ikke sundhedspersonens faglige kompetencer - der bliver afgørende for, hvorvidt man kan varetage opgaven i praksis.

FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
46972626

Direkte telefon:
31790841

www.foa.dk

FOA mener, at der i et tværprofessionelt sundhedsvæsen bør tænkes i kompetencer fremfor uddannelsesbaggrund. Det skaber rigide rammer for opgavevaretagelsen, hvis opgaver indhegnes i relation til uddannelsesbaggrund, fremfor at se på den enkelte medarbejders kompetencer. Samtidig går uddannelseskrauet stik imod Robusthedskommissionens anbefaling om at sikre en mere fleksibel opgaveløsning i praksis ved bl.a. at løse opgaver på det rette kompetenceniveau. FOA mener selvfølgelig, at de rigtige kompetencer skal være til stede for at kunne varetage en given opgave fagligt kompetent og med høj kvalitet. Samtidig mener FOA, at kravet om minimum en mellemlang videregående sundhedsuddannelse lugter langt væk af uddannelsessnobberi, og at kravet er utidssvarende og vil modarbejde intentionerne i Robusthedskommissionens anbefalinger.

FOA mener derfor, at det for at alle forebyggelsesindsatser skal gælde, at sundhedspersoner med relevante faglige kompetencer kan forestå opgavevaretagelsen ifm. indsatserne.

En sådan formulering vil smidiggøre anvendelsen af de kommunale medarbejderressourcer, ligesom relevant efteruddannelse kan opkvalificere en række sundhedsprofessionelle til at varetage forebyggelsesindsatserne i kommunerne.

FOA foreslår, at formuleringerne i kompetence-afsnittene ændres til følgende:

"Indsatsen skal udføres af sundhedsprofessionelle med de nødvendige faglige kompetencer. Den sundhedsprofessionelle skal have grundlæggende viden om XXXX og evt. viden om særlige sygdomsspecifikke hensyn.

For at sikre kvaliteten af indsatsen bør de sundhedsprofessionelle, som forestår forebyggelsesopgaven, have mulighed for jævnlig sparring med kollegaer, der har kompetence, viden og erfaring med at gennemføre opgaven. De sundhedsprofessionelle bør også have mulighed for sparring med specialister ved behov."

Formuleringen bør tilpasses hvert enkelt indsatsområde.

Målgruppe og henvisning

Af afsnit 2.2 fremgår det, at *"Kommunerne bør kontakte borgeren hurtigst muligt, efter at borgeren er blevet henvist eller selv har henvendt sig, for at holde en afklarende samtale."*

FOA mener, at der bør tilføjes en tidshorizont for henvisningen, og ikke som nu stå *"hurtigst muligt"*. På genoptræningsområdet foreligger der et lovkrav om, at kommunen skal tilbyde genoptræning til borgeren inden for 7 dage fra udskrivelsestidspunktet fra sygehuset. Selvom 7 dage er kort tid, så betyder en tidsfrist, at kommunen er forpligtiget til inden for en specifik tidsramme at tilbyde borgerne en afklaring ift. deres behov for forebyggelsestilbud. En tidsramme vil give borgerne og kommunerne noget konkret at forholde sig til i stedet for *"hurtigst muligt"*, som tillader vide fortolkningsrammer.

Manglende anbefaling om Mental Sundhed i kvalitetsstandarden

Anbefalingen om mental sundhed fremgår som et tillæg til kvalitetsstandarden og er vedlagt som bilag. Det ærgrer FOA, at mental sundhed ikke indgår i kvalitetsstandarden, da et forebyggelsestilbud til mennesker ramt af angst, depression og stress vil være både tidssvarende og nyskabende.

Af kommissoriet for arbejdsgruppen fremgår det, at arbejdsgruppen har fokus på, at arbejdet med kvalitetsstandarderne bliver tidssvarende og nytænkende, med henblik på at imødekomme de nuværende udfordringer og tendenser i sundhedsvæsenet. Af rapporten, Sygdomsbyrden i Danmark, fra 2022 fremgår det, at næsten 590.000 danskere lever med depression, mens næsten 190.000 danskere lever med angst¹.

Udover at være en enorm belastning for de berørte og deres pårørende, så resulterer angst og depression årligt i en lang række indlæggelser – både somatisk og psykiatrisk – mere end 4 mio. ekstra kontakter til almen praksis, mere end 400.000 ekstra kontakter til psykolog og psykiater, ca. 4 mio. ekstra sygedage, svarende til ca. 18 % af sygedage blandt erhvervsaktive personer i alderen 16-64 år. De to lidelser tegner sig for mere end 13 mia. kr. i ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet til behandling, pleje og medicin². Samtidig viser tal fra den Nationale Sundhedsprofil 2021, at et stigende antal danskere føler sig stressede.

Derfor mener FOA, at der er al mulig grund til at sætte forebyggende ind i forhold til den mentale trivsel i Danmark. Sygdomsudviklingen i Danmark viser med al tydelighed, at der mangler forebyggelsestilbud – og tilbud generelt – til mennesker med depression, angst og stress, ligesom der er et enormt forebyggelsespotentiale for netop denne målgruppe.

FOA foreslår derfor, at kvalitetsstandarden om mental sundhed medtages i selve kvalitetsstandarden. FOA ser gerne, at det ligeledes bliver et krav, at kommunerne skal sikre forebyggelsestilbud om mental sundhed til mennesker, som rammes af stress, angst og depression.

FOA stiller sig naturligvis til rådighed, hvis der er behov for uddybning eller drøftelse af vores bemærkninger.

¹ Isabelle Mairey, Siri Rosenkilde, Marie Borring Klitgaard og Lau Caspar Thygesen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.

² Ibid.: s. 194 og s. 218

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tanja Nielsen', with a stylized flourish at the end.

Tanja Nielsen
Formand for social- og sundhedssektoren