



Nørre Voldgade 90  
1358 København K  
Telefon 33 41 47 60  
[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

Region Hovedstaden  
Koncern Plan og Udvikling  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Den 15. maj 2008

## **Høringsvar vedrørende udkast til forebyggelsespolitik og udkast til strategi for kronisk sygdom**

Danske Patienter finder det positivt, at Region Hovedstaden sætter fokus på forebyggelse og ikke mindst på kroniske sygdomme, som er stort og støt stigende problem i det danske samfund.

### **Forebyggelsespolitik**

#### *Generelle kommentarer*

Danske Patienter mener, at Region Hovedstaden har udarbejdet et oplæg med mange gode mål og visioner. Vi mener dog, at oplægget mangler svar på, hvordan man vil nå de fine målsætninger. Eksempelvis tales der om, at det skal sikres, ”at der er de nødvendige kompetencer hos det nødvendige antal ansatte til at sikre en god forebyggelsesindsats.” Hvordan vil man sikre dette; hvor mange ansatte skal der til, og hvilke kompetencer skal de have? Vi skal opfordre til, at oplægget konkretiseres, så det i højere grad egner sig til operationelt brug, og vi finder det vigtigt, at regionen fokuserer på risikogrupperne for at målrette indsatsen.

Det er positivt, at man vil arbejde for, at skabe større lighed i sundhed. Vi er enige i, at dette er en vigtig opgave, men vil gerne betone, at ulighed i sundhed også gælder i forhold til forståelse af behandlingsformer. Lighed i sundhed skal derfor tænkes bredere end blot i forhold til forebyggelse.

#### *Specifikke kommentarer*

Det er godt, at der sker en fælles udvikling mellem region og kommuner omkring patientforløbsprogrammer for kronisk syge. Et af de store problemer omkring forebyggelse er

nemlig gabet mellem region og kommuner, hvor mange patienter bliver tabt; ofte på grund af manglende procedurer for kommunikation etc. Vi skal opfordre til, at parterne forpligter sig til et effektivt, tværsektorielt samarbejde ved udarbejdelse af sundhedsaftalerne, ligesom brugen af forløbsprogrammer bør gælde alle kroniske sygdomme.

Det er positivt, at man vil skabe økonomiske incitament for forebyggelse i form af DRG-afregning for forebyggelsesydelser – både i praksissektoren og på hospitalerne. Al erfaring viser, at man i organisationer med budgetrestriktioner ofte vil vælge de mest økonomisk fordelagtige handlinger, som desværre ofte også er de mest kortsigtede. Danske Patienter vil nøje følge udviklingen af DRG-takster, der kan understøtte forebyggelse, og vi vil i samme forbindelse opfordre til, at den alment praktiserende læges rolle i forebyggelsesarbejdet generelt styrkes. Ikke mindst er det vigtigt, at indsatsen for en tidlig opsporing af eventuelle symptomer prioriteres højere.

Region Hovedstaden vil understøtte og udvikle borgernes evne til egenomsorg. På dette område bør man alliere sig med patientforeningerne, som i mange år har arbejdet med fx motivationsgrupper og psykosociale støttegrupper, der bidrager til den fysiske og psykiske egenomsorg.

Udover målsætningen om ”evidensbaseret forebyggelsesarbejde” bør man tage udgangspunkt i den enkelte borgers/patients livssituation. Det er vigtigt, at det sundhedsfaglige personale er opmærksom på at mobilisere den enkelte patients ressourcer i forbindelse med livsstilsomlægninger, og det er samtidig afgørende, at personalet gør en ekstra indsats for de ressourcetsvage patienter. Det er positivt, at Region Hovedstaden vil medvirke til at producere den nødvendige viden om forebyggelse, hvis ikke den findes i forvejen.

## **Strategi for kronisk sygdom**

### *Generelle kommentarer*

Kroniske patienter har helt andre behov end akutte patienter, og det er vigtigt, at sundhedsvæsenet bliver indrettet efter dette – ikke mindst set i lyset af det store og stigende antal kronikere. Derfor er det meget positivt, at Region Hovedstaden vælger at sætte fokus på netop dette område.

### *Specifikke kommentarer*

Det er positivt, at Region Hovedstaden har fokus på tidlig opsporing og undersøgelse af risikogrupper. Det nævnes under ”Sygdomsspecifik patientuddannelse”, at patienter med kronisk sygdom skal tilbydes sygdomsspecifik patientuddannelse. Det er positivt, at regionen i samarbejde med kommunerne vil gå ind på dette område, og vi vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at patientforeningerne besidder en betydelig ekspertise på dette felt. Patientforeningerne deltager meget gerne i et samarbejde. Vi finder det vigtigt, at der udvikles målrettede undervisningstilbud, også i den posthospitale fase, ligesom vi skal opfordre til, at en effektiv rehabiliteringsindsats indgår i det samlede, posthospitale forløb.

I afsnittet ”mod en fælles virkeliggørelse ...” står der, at en succesfuld implementering af strategien forudsætter, at det gode samarbejde udvikles yderligere i tæt dialog mellem de tre dele af sundhedsvæsenet – hospitalerne, kommunerne og de praktiserende læger. Danske Patienter mener, at der mangler den fjerde, helt centrale del af sundhedsvæsenet: patienterne. Det er altafgørende for et godt sygdomsforløb, at patienterne bliver inddraget – både i forhold til planlægning på det mere overordnede niveau, hvor man kan inddrage patientforeningerne, og på det mere konkrete plan, hvor den enkelte patient inddrages i beslutninger om egen sygdom og behandling.

Endelig skal vi opfordre til, at regionen foretager en løbende kvalitetsmonitorering af de iværksatte forebyggelsestiltag og patientforløb. Det er vigtigt at sikre en systematisk vidensopsamling, der kan dokumentere senere behov for forbedringer og metoder til disse.

Med venlig hilsen



Morten Freil

*Direktør*