

**Sundhedsstyrelsen
Forebyggelse & Borgernære Sundhedstilbud
Att.: Enhedschef Jette Jul Bruun**

fobs@sst.dk

Den 22. september 2012

Høringssvar vedr. Forløbsprogrammer for kroniske sygdomme – den generiske model

Dansk Sygepleje Selskab har modtaget forespørgsel på overstående og vi takker for muligheden for at indgive høringssvar.

Vi finder at det er en velgennemarbejdet, men noget omfattende beskrivelse af et generisk forløbsprogram. Overordnet set savner vi anbefaling og inddragelse af et teoretisk perspektiv på det at være kronisk syg, som ramme for et specifikt forløbsprogram, som det forefindes i rapporten om kvalitetssikring af patientuddannelse.

Vi vil samtidig gerne benytte lejligheden til at pointere, at selve begrebet kroniker det ene og det andet er et meget uheldig måde at omtale og kategorisere mennesker, der har en kronisk lidelse, på. Det har mange uheldige og unødvendige konnotationer; man er ikke kroniker, men har en kronisk sygdom/lidelse, skal leve med en kronisk sygdom osv. Det er sygdommen, der er kronisk, ikke patienten. Det er derfor misvisende at bruge et fælles begreb som kronikere eller den kroniske patient om mange forskellige former for liv og måder at leve livet på. Det er den kroniske sygdom, sundhedsvæsenet ønsker at sætte ind over for. Vi vil på det kraftigste anbefale at myndigheder og fagpersoner går væk fra at anvende begrebet og i stedet taler om strategi for folkesygdomme, kroniske sygdomme, omsorg ved kroniske sygdomme osv. Det vil også være mere i tråd med de amerikanske forbilleder *The Chronic Care Model* og *The Chronic Disease Self-Management Program*.

Patientinddragelse er et væsentlig politisk mål. I erkendelse af at mennesker er forskellige og lever deres liv forskelligt, også når de har en kronisk sygdom, vil vi advare mod at forløbsprogrammer bliver for detaljeplanlagt. I modsat fald modvirker det patientinddragelse.

Det fremgår ikke hvem der har udarbejdet rapporten, men en eventuel patientinddragelse i udarbejdelsen fremgår ikke tydelig.

Der henvises til, at programmet skal tage udgangspunkt i kliniske retningslinjer. Der findes langt fra evidensbaserede kliniske retningslinjer for alle de omtalte elementer; derudover er

kliniske retningslinjer ikke den eneste form for viden, der kan anvendes i udarbejdelse af et forløbsprogram.

Vi savner en mere tydelig beskrivelse af forløbskoordinators opgaver, kompetencer og formelle uddannelsesniveauer. Vi anbefaler at koordinatorene gennemgår en specifik og målrettet uddannelse på masterniveau.

Vi har sendt høringsudkastet til de faglige selskaber, der er medlem af DASYS, og vi har modtaget følgende kommentarer fra Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker:

Modellen understøtter anbefalinger i Kræftplan 3 med praktiserende læge som tovholder og rehabilitering i nærmiljøet; der er dog lang vej inden det kan gennemføres i primær sektor over hele landet.

Der mangler en national funktionsbeskrivelse for forløbskoordination set ud fra et patientsikkerhedsperspektiv. Modellen beskriver netop de mange forskellige tilgange til opgaven rundt i landet med større eller mindre udkomme set fra et patientperspektiv.

Vi håber at ovenstående vil være en hjælp i det videre arbejde med forløbsprogrammet. Skulle vores høringssvar give anledning til spørgsmål uddyber vi naturligvis gerne vores synspunkter. Vi ser frem til at se det endelige resultat.

Med venlig hilsen
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Bente Hoeck
Bestyrelsesmedlem