

## Høringssekema

### Forebyggelsespakkerne – j.nr. 1-1010-54/3

#### Ambitionsniveau i forebyggelsespakkerne

- I hvor høj grad kan forebyggelsespakkerne bidrage til en ledelsesmæssig prioritering af sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet i kommunerne?
- I hvor høj grad kan forebyggelsespakkerne bidrage til at sikre systematik og kvalitetsudvikling af sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet?
- Er ambitionsniveauet i forebyggelsespakkerne relevant?

#### Kommentarer:

Ergoterapeutforeningen den 8. maj 2012.



Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart på materialet om forebyggelsespakker i kommunerne.

Grundlæggende mener Ergoterapeutforeningen, at en generisk "pakkemodel" er anbefalelsesværdig som en ramme for den kontekst forebyggelsesindsatsen skal iværksættes i og derved være retningsgivende for de medarbejdere, der arbejder med forebyggelse i de borgernære ydelser. Det er imidlertid bemærkelsesværdigt at ganske få af de professioner, der arbejder i det borgernære rum er nævnt i materialet. Ergoterapeutforeningen vil derfor understrege, at ergoterapeuter er en af de faggrupper, der er tæt på borgerne (fra børn til ældre). Ergoterapeuter har således ikke kun gode betingelser for at arbejde med direkte sundhedsfremme og forebyggelse til borgeren (og gør det allerede), men også gode kompetencemæssige forudsætninger herfor.

Ergoterapeutforeningen vurderer, at det foreliggende materiale er ambitiøst, men alligevel opbygget ud fra en risikomodel, hvor den enkelte borger forventes at kunne træffe rationelle beslutninger om ændring af sundhedsadfærd, når risikofaktorer er præsenteret og forelagt for borgeren.

I introduktionsmaterialet fremgår, at formålet med pakkemodellerne er at gøre det sunde valg nemmere for borgeren. Ergoterapeutforeningen vurderer, at dette er langt mere komplekst, end som det fremstår i materialet. Borgerens sundhedsadfærd er sammensat af forskellige strukturelle komponenter i samfundet, lovgivningsmæssige forpligtelser fra stat, regioner og kommuner, men ikke mindst af den enkeltes holdninger og adfærd. Holdninger forudsætter erfaringer og bliver derved en hjælp for den enkelte til at fortolke verden. Holdninger kan udnyttes til at nå bestemte mål og holdninger letter social tilpasning. Når sundhedsadfærd skal påvirkes og ændres for at påvirke uhensigtsmæssige mønstre, er det således nødvendigt at udøve indsatser på forskellige niveauer.

Pakkemodellerne indenfor KRAM-faktorerne fremstår i materialet som *et* koncept, men eksempelvis "Seksuel sundhed"-pakken indeholder en anden og bredere tilgang af emner indenfor området og kommer derfor til at fremstå med et andet og mere uklart formål, uagtet at Sundhedsstyrelsen skal roses for at bringe et overset emne frem. Men er det antallet af

kønssygdomme, der ønskes reduceret? – eller det stigende antal borgere, der får fertilitetsbehandlinger, der ønskes påvirket? Oplysning om forskellige borgeres seksuelle orientering osv. Det fremstår desværre uklart, hvad og i hvilket omfang kommunal forebyggelse bør målrettes indenfor disse meget forskellige områder i emnekategoriseringen i forebyggelsespakken "Seksuel sundhed". I forhold til forebyggelsespakken om "Mental sundhed" opfordres Sundhedsstyrelsen til at træffe et valg, om pakken skal vedrøre mental sundhed eller mentalt helbred, som flere gange nævnes i materialet, men er to forskellige temaer.

Spørgsmålet om påvirkning af den enkelte borgers sundhedsadfærd i forhold til KRAM-faktorer går blandt andet ud på, at få holdninger og adfærd til at hænge sammen hos den enkelte samt at foretage strukturelle ændringer i samfundet, som derved integrerer en mere hensigtsmæssig sundhedsadfærd med reduktion af risikofaktorer til følge. Det er indtil videre lykkedes meget fint i forhold til at ændre borgerens rygeadfærd. Den netop publicerede undersøgelse af borgernes syn og holdninger til sundhed og forebyggelse udarbejdet af Trygfonden og Mandag Morgen understreger også på bedste vis, hvor massiv en indsats der skal til, før en generel risikoadfærd knækkes, men samtidig også i hvor høj grad påvirkning går ud på at få borgerens holdninger og handlinger til at være sammenhængende. Et markant flertal i undersøgelsen tillægger den enkelte borgers personlige ansvar for sin sundhedsadfærd stor betydning, samtidig med at en ligeså stor andel i undersøgelsen forventer og mener, at det offentlige sundhedsvæsen har en vigtig opgave i forhold til at hjælpe borgeren i den rigtige retning. For at reducere rygning i Danmark har der i de seneste årtier været iværksat såvel affektive som adfærdsmæssigt orienterede landsdækkende kampagner, udøvet lovgivningsmæssige tiltag (som aktuelt er skærpet), og samtidig iværksat mange individuelt målrettede tiltag, der alt sammen har til formål at få borgeren til at stoppe rygning. Evidensen for at stoppe rygning er da heller ikke længere til diskussion. Men ulighed i sundhed er dog et tema, der desværre ikke er berørt i materialet, selvom der er gennemgribende forskelle mellem forskellige socialklasser i relation til sundhed og helbred herunder eksempelvis rygeadfærd.

Den stadig mere uoverskuelige mængde af sundhedsinformation stiller ligeledes krav til den enkelte borgers kognitive kompetencer, men også til den kommunale organisering af indsatsen. Her kan pakkemodellen såfremt pakkerne er konkrete og præciserende i anbefalingerne blive en stor hjælp. Strategierne for påvirkning af sundhedsadfærd bør indeholde:

- Kampagner og lovgivning målrettet brede borgergrupper (folkesundhed)
- Lokalmiljø (med positive ændringer og fokus)
- Terapimodeller (enkeltindivider og/eller mindre borgergrupper, hvor motivation ikke er nok)

#### **Anvendeligheden af forebyggelsespakkernes anbefalinger:**

Forebyggelsespakkene indeholder en række anbefalinger til en styrket kommunal sundhedsfremmende – og forebyggende indsats af høj kvalitet.

- Vurderes anbefalingerne anvendelige i den kommunale virkelighed, som de foreligger?
- Er inspirationsmaterialet tilknyttet de enkelte anbefalinger tilstrækkeligt konkret ift. implementeringen?
- Er der væsentlige anbefalinger som mangler?

#### Kommentarer:

Det fremgår af høringsbrevet, at materialet er målrettet beslutningstagere og planlæggere i kommuner. Ergoterapeutforeningen mener, at der må en større forankring til blandt medarbejdere i kommunerne (og ikke kun sundhedsfaglige medarbejdere), hvis forebyggelse skal lykkes. Der bør gøres meget mere ud af konkrete forebyggelsestiltag i tværkommunale sammenhænge, og hvorledes disse kan integreres i allerede eksisterende kommunale ydelser, fx forebyggende hjemmebesøg, genoptræning, hverdagsrehabilitering, TTA og jobskabelse i kommunerne osv.

Ergoterapeutforeningen mener endvidere, at der også er behov for en forebyggelsespakke om eksempelvis "ensomhed". Nyere undersøgelser kan pege på ensomhed som en tilstand, der har tæt forbindelse til den enkelte borgers sundhedsadfærd. Vi reagerer og lever i høj grad ud fra vores sociale råderum, og holdninger indgår i den personlige og sociale identitet. I holdningerne udtrykkes værdier, hvorfor indsatser i den borgernære forebyggelse skal tilrettelægges og målrettes dette. Det betyder, at de enkelte anbefalinger i materialet med fordel kan være mere konkrete, ligesom implementeringsfasen bør indeholde helt konkrete anvisninger, hvis kommunerne skal efterleve intentionerne.

Men hvad er sundhed for borgere?

- Er det fravær af sygdom?
- Er det "rigtig" sundhedsadfærd?
- Er det livskvalitet?

Eller er det dele af samtlige parametre. Hvad betyder mest for borgeren?

Forebyggelsespakker anbefales at indeholde anvisninger indenfor pædagogiske modeller og kampagner, idet sundhedsformidling (forebyggelse) er et komplekst samspil af mange faktorer. Konkrete modeller som fx Prochaskas "Stages of change", som hviler på et psykologisk grundlag, eller Diffusions teorien (Rogers), hvor diffusion defineres som en proces, hvor innovation bliver kommunikeret igennem bestemte kanaler, over tid, blandt medlemmer af et netværk, er eksempler på konkrete forebyggelsesmodeller, som med fordel kan ekspliciteres i materialet. Regulativer er endnu en måde til at nedtone konkrete risici (fx rygning som et godt eksempel), men metoden egner sig langt fra til samtlige pakkemodeller.

#### Publikationen: Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker:

- Er publikationen anvendelig som introduktion til de enkelte forebyggelsespakker?
- Er publikationen hjælpsom ift. implementeringen af forebyggelsespakkerne?

#### Kommentarer:

Ergoterapeutforeningen vil foreslå, at erfaringerne og målsætningerne fra rygestop-kampagnerne og andre indsatser indgår i vurderingerne af grundlaget for de øvrige forebyggende indsatser og præciseres i introduktionsmaterialet. Det er imidlertid også væsentligt at forebyggelse defineres, idet forskellige borgergrupper (og medarbejdere) har forskellige syn på, hvad forebyggelse er, og hvad betydningen af forebyggelse er. Hertil kommer, at evidensen i forhold til de øvrige forebyggelsespakker ikke er så veludviklet og veldokumenteret, som på tobaksområdet. Mere specifikt anbefaler Ergoterapeutforeningen, at

forebyggelsespakkerne bliver langt mere tydelige i forhold til, hvad der præcist ønskes forebygget, eksempelvis opdelt i flere nuancerede målsætninger, der indeholder mål såvel på kort som på langt sigt i et borgerperspektiv.

#### Kommentarer i øvrigt:

Afslutningsvis vil Ergoterapeutforeningen gerne tilslutte sig behovet for en generel styrket indsats indenfor forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne, og ser meget gerne flere initiativer, der kan medvirke til at styrke kvaliteten for borgeren og dermed også den ergoterapeutiske intervention.

Sundhedsfremme og forebyggelse på tværs i de kommunale forvaltninger bør inkludere og medtage flere sundhedsfaglige paradigmer udover den biomedicinske.

Ergoterapeutforeningen ser frem til at følge den videre proces, og vi bidrager gerne i det videre arbejde.

Med venlig hilsen



**Gunner Gamborg, formand for Ergoterapeutforeningen**

