



25-10-24

MDR-2024-00047

Bettina Emma Marie Lawsen

## Referat fra møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 31. oktober 2024

**Deltagere:** Christoffer Buster Reinhardt  
Dan Skjerning  
Lis Mancini  
Susanne Lundvald  
Vibeke Westh  
Carli Hækkerup  
Marianne Mulle Jensen  
Pernelle Jensen  
Olav Nørgaard  
Kirsten Devantier  
Allan Emiliussen  
Per Møller

**Afbud:** Annette Blynel

**Deltagere fra sekretariatet:** Naja Warrer Iversen  
Mirja Elisabeth Kløjgaard  
Lin Krarup  
Robert Ladefoged

# Indholdsfortegnelse

<b>1 (Fortrolig) .....</b>	<b>3</b>
<b>2 (Fortrolig) .....</b>	<b>3</b>
<b>3 (Offentlig) Drøftelse af kronikerpakker med besøg af Lungeforeningen.....</b>	<b>4</b>
<b>4 (Offentlig) Forskning i det nære sundhedsvæsen .....</b>	<b>9</b>
<b>5 (Fortrolig) .....</b>	<b>12</b>
<b>6 (Fortrolig) .....</b>	<b>12</b>

1 (Fortrolig)

MDR-2024-00047

2 (Fortrolig)

EMN-2022-00644

### 3 (Offentlig) Drøftelse af kronikerpakker med besøg af Lungeforeningen

---

Robert Ladefoged  
EMN-2019-01215

#### Resumé

Regeringen har som en del af sit udspil til en sundhedsreform foreslået, at der indføres kronikerpakker, ligesom flere patientorganisationer sammen med Danske Regioner tidligere har foreslået, at der indføres grundpakker til mennesker med kroniske sygdomme. På mødet holder direktør i Lungeforeningen, Ann Leistiko, et oplæg for udvalget om Lungeforeningens position, og der lægges op til en dialog med Lungeforeningen herom. Der lægges endvidere op til, at udvalget efterfølgende drøfter hvilke hensyn og overvejelser, der skal være opmærksomhed på, når de nye kronikerpakker skal udformes.

---

#### Indstilling

*Det indstilles,*

*at udvalget drøfter oplægget fra Lungeforeningen (med Lungeforeningen) at udvalget på baggrund af oplægget og regeringens sundhedsudspil drøfter input til udformning af de kommende kronikerpakker, herunder vedr. KOL og diabetes.*

---

#### Sagsfremstilling

##### **Regeringens sundhedsudspil indeholder forslag om 'kronikerpakker'**

Regeringen foreslår i sit sundhedsudspil at indføre sygdomsspecifikke 'kronikerpakker' til mennesker med kronisk sygdom. Med de nye kronikerpakker vil regeringen give borgeren ret til 1) en personlig behandlingsplan, der tilrettelægges af egen læge inden for en given tidsfrist i forlængelse af, at borgeren har fået en diagnose og 2) opstart af behandling og relevante patientrettede tilbud inden for en given tidsfrist.

Ansvar for behandling og patientens samlede forløb forankres hos egen læge. Her vurderes borgernes sundhedstilstand og livssituation, hvorefter læge og patient i fællesskab vurderer, hvilke konkrete behandlingsindsatser og øvrige indsatser, som den enkelte skal modtage fremadrettet. Det kan både være i regi af almen praksis, men også indsatser i form af kostvejledning, træning, sygdomsmestring, rygestop mv. samt relevante undersøgelser hos fx praktiserende speciallæger og andre aktører i praksissektoren. Det konkrete forløb og indsatser i hver pakke skal tilpasses

den enkeltes behov, og det foreslås, at indsatser gradueres efter behov med opdeling af patienter i rød, gul og grøn gruppe.

Regeringen foreslår til en start, at der udarbejdes fem sygdomsspecifikke kronikerpakker, der indføres over en årrække startende med KOL i 2027. Herefter indføres pakker for type 2-diabetes, hjertesygdomme, kroniske lænderygsmerter og kompleks multisygdom i den rækkefølge.

Den faglige ramme for pakkerne skal udvikles med bred inddragelse af eksperter, patientorganisationer m.fl. og parallelt med udrulningen af de planlagte kronikerpakker tages samtidig stilling til nye målgrupper, eksempelvis patientgrupper med visse kræftformer eller psykiske lidelser. Derfor udvikles en særskilt monitorering af indsatserne i det almenmedicinske tilbud og de patientrettede forebyggelsestilbud for at følge op på efterlevelse og effekt.

I udspillet har regeringen afsat 130 mio. kr. i 2027 stigende til 550 mio. kr. i 2031 og 390 mio. kr. årligt fra 2034 og frem til kronikerpakkerne. I forbindelse med de pågående forhandlinger på Christiansborg har flere partier ytret holdning til, at der er sat for få penge af til kronikerpakkerne samt at flere sygdomsområder bør omfattes og at implementeringen skal gå hurtigere, end der er lagt op til i regeringens plan.

Danske Regioner har i udspillet 'En nær fremtid' samt i fælles udspil med Diabetesforeningen, Lungeforeningen og Gigtforeningen tidligere foreslået, at der indføres grundpakkeforløb til borgere med forskellige kroniske sygdomme. Forslaget er i store træk i overensstemmelse med regeringens forslag.

### **Lungeforeningens ønsker til en kronikerpakke og udspil til KOL-plan**

Lungeforeningen har endvidere præsenteret et udspil særligt møntet på behandlingen af KOL, som indeholder 16 forslag til, hvordan indsatsen, behandlingen og plejen af danskere med KOL kan forbedres. De vigtigste punkter er bl.a. en øget forebyggelsesindsats ift. rygning, et øget fokus på tidlig opsporing, så personer med KOL identificeres tidligere i sygdomsforløbet samt forbedret behandling. Sidstnævnte handler bl.a. om øget brug af kommunernes akutsygeplejersker, regelmæssig indkaldelse hos praktiserende læge, og mulighed for at alle patienter i hele landet kan få både særlig ilt-behandling i hjemmet, og bedre mulighed for pleje og hjælp i den sidste tid.

Lungeforeningen mener også, at alle lungepatienter i hele landet skal tilbydes mulighed for at få døgn-dækket hjemmebehandling og fremhæver projektet Precare-KOL i Region Sjælland som et eksempel, der bør udbredes. PreCare-KOL er et rådgivnings- og monitoreringstilbud til borgere over 18 år med diagnosticeret KOL. Gennem eHospitalet i Region Sjælland kan de få sundhedsfaglig rådgivning og behandling udenfor almen praksis' åbningstid.

Konkret sker det ved, at PreCare-KOL teamet kommer hjem til patienten og installerer appen MinSP og udleverer forskelligt måleudstyr. Patienten kan så selv indsende målinger ind til eHospitalet og svare på spørgsmål om sin KOL via MinSP. En sygeplejerske fra eHospitalet monitorerer digitalt KOL-patienternes målinger og kan iværksætte relevante tiltag, hvis målingerne forværres.

PreCare KOL i eHospitalet er et regionalt tilbud til borgere i Region Sjælland med KOL, uanset KOL-GOLD gruppe (GOLD er klassifikation af sværhedsgraden af KOL). PreCare-KOL kræver ingen lægehenviisning. I regionernes og kommunernes økonomiaftaler for 2016 aftalte man landsdækkende udbredelse af TeleKOL, som er et nationalt tilbud til KOL-GOLD gruppe D. Tilbuddet kræver lægehenviisning fra enten sygehus eller almen praksis.

Der lægges op til at udvalget drøfter indholdet i en kronikerpakke på KOL-området med Lungeforeningen, samt de øvrige inputs fra direktør i Lungeforeningen, Ann Leistiko. Lungeforeningens udspil "Vi kan, hvis vi vil - 16 brikker til en national kol-plan" er vedlagt sagen i bilag.

### **Diabetesforeningens forslag til grundpakkeforløb**

Også Diabetesforeningen har i et udspil konkretiseret, hvordan de mener, et grundpakkeforløb for mennesker med diabetes bør se ud. De mener, at almen praksis skal være tovholder og have pligt til at tilrettelægge en behandlingsplan ud fra patientens behov og med tidsfrister for alle relevante kontakter i sundhedsvæsenet. Diabetesforeningen fremhæver bl.a. projektet "En god start med type 2-diabetes" fra Steno Diabetes Center Odense som et eksempel på en mere systematisk tænkning.

Til forskel fra fx PreCare på lungeområdet er målgruppen og fokus her på ny-diagnosticerede og den første tid med en kronisk sygdom. 'Opstartspakkerne' i projektet er i høj grad en kondensering af eksisterende viden og har til formål at systematisere forløbet i almen praksis og de kommunale tilbud mv.

### **Forløbsprogrammer og patientrettet forebyggelse**

De kommende kronikerpakker kan bl.a. ses i sammenhæng med de nuværende forløbsprogrammer. Regionerne arbejder i dag på forskellige måder med forløbsprogrammer for mennesker med kroniske sygdomme. Forløbsprogrammerne beskriver opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem sygehuse, praksissektoren og kommuner.

Med regeringens sundhedsudspil lægges der op til, at regionerne overtager det fulde ansvar for den patientrettede forebyggelse og dermed også potentielt mange af de elementer, som i dag er forankret i kommunerne og som evt. vil være relevant i forhold til en kronikerpakke. Det gælder bl.a. afklarende samtale, sygdomsmestring, nikotinafvænning, fysisk aktivitet, ernæringsindsats og forebyggende samtaler om alkohol.

### **Oplæg til drøftelse i udvalget**

Der lægges op til, at udvalget drøfter, hvad der er af vigtige hensyn i forbindelse med udformningen af kronikerpakker, og hvad indholdet heraf kan være.

Der kan bl.a. sættes fokus på hensynet til, at pakkerne på tværs af sygdomsområder ikke bliver alt for forskellige og dels til, hvordan man sikrer en differentieret behandling af patienterne, når der udarbejdes kronikerpakker, og hvordan man håndterer det, at der er mange patienter med multisygdom. Det er også allerede fremført, at der er flere patientforeninger som ønsker sig en "pakke".

Derudover kan det drøftes, hvad det betyder, at diagnosticering og behandling af de sygdomme, der er peget på ift. pakkerne i høj grad sker i praksissektoren og hvilke muligheder og redskaber, der er til at sikre en mere ensartet udredning og behandling heri. Desuden kan sammenhængen til eksisterende forløbsprogrammer drøftes, herunder hvilke muligheder der opstår ved, at regionerne står til at overtage det fulde ansvar for den patientrettede forebyggelse og øvrige kommunale opgaver som fx akutsygeplejen.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Beslutninger:**

Udvalget tog oplægget fra Lungeforeningen til efterretning. Sammen med Lungeforeningen drøftede udvalget bl.a. vigtigheden af at have blik for, at mange mennesker med kronisk sygdom er multisyge, samt vigtigheden af, at almen praksis bliver klædt ordentligt på til opgaven med ekstra uddannelse og viden om, hvilke tilbud der findes. Ift. sidstnævnte bemærkede udvalget også, at der er behov for en standardisering i, hvad der tilbydes fx i kommunerne og

derudover, at der i almen praksis også bør følge større krav til at sætte sig ind i fx patienters epikriser. Endelig drøftede udvalget vigtigheden af, at uligheden ikke bliver større og presser de grupper, der ikke passer ind i en pakke samt palliationsområdet, hvor det også blev rejst af udvalget, at mange palliative patienter i dag ikke passer ind i systemets rammer. Ligeledes blev det fremhævet, at der også skal fokuseres på at opspore patienter, der endnu ikke har en diagnose. Slides fra oplægget er blevet udsendt og udvalget drøfter kronikerpakker igen på kommende møder.

---

## **Bilag**

1. Vi kan, hvis vi vil (1732439 - EMN-2019-01215)



## 4 (Offentlig) Forskning i det nære sundhedsvæsen

---

Louise Borgstrøm  
EMN-2019-01215

### Resumé

Med den kommende sundhedsreform er ambitionen blandt andet at styrke det nære sundhedsvæsen og sikre ensartethed og bedre kvalitet. Danske Regioner lancerede i 2023 et forskningsudspil. En af anbefalingerne i udspillet er, at det skal kortlægges, hvor der mangler forskning og evidens i det nære sundhedsvæsen. Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium, som Region Hovedstaden driver på vegne af alle fem regioner, har gennemført kortlægningen. Med denne sag fremlægges hovedfundene, ligesom Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium vil fremlægge sin rapport på mødet.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen tager hovedkonklusionerne i Det Sektorfri Forebyggelseslaboratoriums kortlægning af, hvor der mangler forskning i det nære sundhedsvæsen til efterretning, og at udvalget drøfter hovedkonklusionerne i kortlægningen.

---

### Sagsfremstilling

Allerede i dag foregår en masse relevant forebyggelse og behandling i det nære sundhedsvæsen, hvor en flæthed af aktører bidrager til og varetager forskellige opgaver. Med forslaget til en sundhedsstrukturereform er det regeringens ambition, at endnu mere behandling varetages tættere på eller i borgernes eget hjem. Det er samtidig ambitionen, at det nære sundhedsvæsen styrkes både ressource- og kvalitetsmæssigt. En del indsats i det nære sundhedsvæsen i dag, herunder på forebyggelsesområdet, er af mange årsager mere projektbårne, mindre velunderbyggede og evidensbaserede sammenlignet med den del af sundhedsindsatsen, der foregår på sygehusene. Hvis regeringens – og regionernes – ambitioner om et styrket nært sundhedsvæsen skal indfries, og hvis regionernes forventede øgede rolle og ansvar i det nære sundhedsvæsen skal give det ønskede kvalitetsløft, er det relevant at opnå mere viden om hvilke indsatser, der i dag har god virkning, ligesom det er relevante at identificere viden- og evidenshuller.

### **Regionerne er forpligtede til sikre forskningen**

I henhold til sundhedsloven skal regionsrådene sikre udviklings- og forskningsarbejde, herunder sundhedsinnovation, således at ydelser efter

sundhedsloven samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau. Kommunerne er ikke forpligtet til at forske, men de skal medvirke til regionernes udviklings- og forskningsarbejde. Der er mange indsatser og tilbud til borgerne i det nære sundhedsvæsen, som ikke er beskrevet eller evalueret i tilstrækkelig grad til at kunne vurdere effekten. Som beslutningsstøtte til den videre udvikling af det nære sundhedsvæsen er det centralt med øget viden om, hvordan forskellige indsatser og tilbud virker, så man kan sikre høj kvalitet og mest sundhed for pengene i den videre udvikling af området.

Danske Regioner lancerede i februar 2023 forskningsudspillet *En klar retning for sundhedsforskning i Danmark*. En af anbefalingerne i forskningsudspillet er, at regionerne skal indgå i nye forskningspartnerskaber og kortlægge, hvor der mangler forskning i det nære og tværsektorielle sundhedsvæsen.

### ***Kortlægning af hvor der mangler forskning i det nære sundhedsvæsen***

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium, som drives af Region Hovedstaden på vegne af alle fem regioner, har kortlagt, hvor der mangler forskning i det nære sundhedsvæsen. I kortlægningen konkluderes, at der særligt mangler viden om og forskning i nære indsatser til:

- Multisygdom
- Muskelskeletsygdom, herunder lænderyg-besvær
- Samtidige somatiske og psykiatriske udfordringer

Derudover peges i kortlægningen på, at der er behov for fokus på hvordan, man koordinerer og organiserer forskning på tværs af primær- og sekundærsektoren og hvordan man sikrer, at den viden, der skabes, er relevant for praksis og bliver implementeret.

På baggrund af interviews foretaget med 24 forskere peges der i kortlægningen bl.a. på følgende tiltag til at dække den manglende viden inden for ovenstående sygdomsområder.

- Forskellige forskningstraditioner i sektorerne: Der er behov for en tydelig ansvarsfordeling mellem aktørerne, der bedriver forskning, for at understøtte en fælles retning. Hvis forskningen i det nære og tværsektorielle skal styrkes, så kræver det, at der opbygges en forskningstradition i kommunerne.
- Manglende fælles sprog, definitioner og data: Her fremhæves det, at der er behov for, at kommunikationen, herunder datadelingen, mellem sektorerne bliver bedre og lettere – bl.a. ved, at kommunerne også skal indsamle og registrere sundhedsdata.
- U hensigtsmæssige strukturer, incitament og finansieringsmodeller: Der peges bl.a. på et behov for øremærkning af forskningsmidler til forebyggelse og tildeling af midler til nedprioriterede sygdomsområder, som udgør en stor del af sygdomsbyrden i Danmark.

Det foreslås også, at forskningskompetencer og -tradition i primærsektoren styrkes, bl.a. via delestillinger med forskere forankret i begge sektorer.

- Sundhedsvæsenets organisering: Det foreslås bl.a., at der etableres en samlet koordineringsenhed eller regionale forskningscentre, der kan samle og koordinere sundhedsforskningen på tværs af sektorer.

Se vedlagte kortlægning for nærmere uddybning.

Under punktet deltager Peter Bentsen, centerchef på Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF) og Heidi Klakk Egebæk, forsker i Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium. I oplægget vil der være fokus på overordnede konklusioner fra kortlægningen af, hvor der mangler forskning i det nære sundhedsvæsen.

### ***Øvrig forskning i det nære sundhedsvæsen***

Til udvalgets orientering er Region Midtjyllands forsknings- og konsulenthus DEFACTUM i gang med et strategisk forskningsprogram om det nære sundhedsvæsen. Formålet med forskningsprogrammet er forskningsmæssigt som i praksis at bidrage til udviklingen af det nære sundhedsvæsen på tværs af sundhedsvæsnets aktører. Forskningsprogrammet involverer forskere og praktikere på tværs af regionale enheder og sektorer. De første aktiviteter i programmet er igangsat og omfatter bl.a.:

- En analyse af policydokumenter fra 2007-2024 med henblik på at afdække, hvordan forskellige aktører opfatter det nære sundhedsvæsen.
- En analyse af igangsatte indsatser i det nære sundhedsvæsen med henblik på at bidrage til en forståelse af kvaliteten af og sammenhæng mellem indsatserne.
- En analyse af sammenhæng mellem kapacitet og udbud af udvalgte eksisterende indsatser i det nære sundhedsvæsen.
- En analyse af eksisterende tværsektorielle indsatser på det akutte område – somatik og psykiatri – med henblik på at identificere indsatser med udbredelsespotentiale og identificere behov for udvikling af nye indsatser.

Udvalget vil blive orienteret om relevante resultater fra forskningsprogrammet, når de foreligger.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Peter Bentsen og Heidi Egebæk fra Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium orienterede om kortlægning af, hvor der mangler forskning i det nære, som udvalget tog til orientering. De orienterede desuden om, hvad der er af viden om forskning ift. forebyggelse indenfor lænderyg-området. Det blev drøftet, hvad det betyder for kvaliteten i tilbuddene i det nære sundhedsvæsen, at kommunerne ikke er forpligtet til at forske på lige fod med regionerne ligesom det også blev drøftet, hvordan man kan tilgå lænderyg-området på en ny måde, så færre henvendelser ender i røntgen og operation. Der blev spurgt til om forebyggelseslaboratoriet vil kunne udarbejde ”pakker” med forslag til forebyggelsesindsatser med størst mulig evidens mhp. udbredelse af disse, når regionerne overtager dele af forebyggelsesopgaven, hvilket blev bekræftet af oplægsholderne.

---

## Bilag

1. Kortlægning - Patientrettet forebyggelse i det nære sundhedsvæsen  
(1732382 - EMN-2019-01215)

5 (Fortrolig)

EMN-2023-01211

6 (Fortrolig)

MDR-2024-00047

