



05-09-24

MDR-2024-00046

Bettina Emma Marie Lawsen

## Referat fra møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 12-09-2024 11:00

**Deltagere:** Christoffer Buster Reinhardt  
Dan Skjerning  
Susanne Lundvald  
Annette Blynel  
Pernelle Jensen  
Allan Emiliussen

**Afbud:** Marianne Mulle Jensen  
Lis Mancini  
Olav Nørgaard  
Kirsten Devantier  
Vibeke Westh  
Carli Hækkerup

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



# Indholdsfortegnelse

<b>1 (Offentlig) Drøftelse af fysioterapiområdet med Danske Fysioterapeuter...</b>	<b>4</b>
<b>2 (Offentlig) Orientering om model for ensretning af refusion af el-udgifter for patienter, der bliver behandlet i hjemmet med el-krævende udstyr .....</b>	<b>9</b>
<b>3 (Offentlig) Tiltag på diabetesområdet til at understøtte mere behandling i eget hjem.....</b>	<b>12</b>
<b>4 (Offentlig) Drøftelse af sundhedsstruktur med besøg af Ældre Sagen .....</b>	<b>17</b>
<b>5 (Offentlig) Eventuelt.....</b>	<b>21</b>

# 1 (Offentlig) Drøftelse af fysioterapiområdet med Danske Fysioterapeuter

---

Robert Ladefoged  
EMN-2022-00644

## Resumé

Udvalget drøfter løbende fysioterapiområdet og følger også forsøget med direkte adgang til fysioterapi. Med denne sag lægges der op til at drøfte centrale temaer på fysioterapiområdet i lyset af sundhedsstrukturkommissionens rapport og omstillingen til mere nær behandling. På mødet vil formand for Danske Fysioterapeuter, Jeanette Præstegaard, holde et oplæg og bl.a. komme med eksempler på forskellige sygdomme og indsatser, hvor fysioterapi kan spille en større rolle end det gør i dag.

---

## Indstilling

*Det indstilles,*

at udvalget tager oplægget fra Danske Fysioterapeuter til efterretning og at udvalget drøfter relevante temaer og samarbejder på fysioterapiområdet sammen med Danske Fysioterapeuter

---

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Udvalget har af flere omgange drøftet forskellige temaer vedrørende fysioterapiområde, herunder adgangen til den vederlagsfri fysioterapi og forsøget med direkte adgang til fysioterapi uden henvisning fra almen praksis. Kort status på sidstnævnte findes nederst i sagsfremstillingen. Med denne sag og oplægget fra Danske Fysioterapeuter, sættes der fokus på nogle af de centrale temaer på fysioterapiområdet i lyset af sundhedsstrukturkommissionens rapport og behovet for omstilling til mere nær behandling samt øget fokus på forebyggelse.

Til at indlede drøftelsen holder formand for Danske Fysioterapeuter, Jeanette Præstegaard, et oplæg for udvalget. I oplægget vil hun komme ind på Danske Fysioterapeuters syn på den nødvendige udvikling, herunder ift. behovet for en national forebyggelsesstrategi samt et øget fokus på træning fremfor operation, samt før, under og efter hospitalsbesøg. Der lægges op til, at den efterfølgende drøftelse også kan berøre mulige konkrete skridt og tiltag, der allerede i dag uafhængigt af struktur kan skubbe på udviklingen.

Danske Fysioterapeuters høringsvar til Sundhedsstrukturkommissionens rapport er desuden vedlagt som bilag til orientering.

### **Fremtidig struktur og samling af sundheds- og ældreområdet**

Danske Fysioterapeuter har i modtagelsen af Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger ikke konkret forholdt sig til de foreslåede forvaltningsmodeller, men bemærker, at den manglende sammenhæng i sektorovergangene, samt en helhedsorienteret tilgang til behandling og genoptræning bør være et hovedfokus for en kommende reform og at løsningen kan være en opgavesamling.

### **Danske Fysioterapeuter vil have øget fokus på forebyggelse**

Danske Fysioterapeuter har i lighed med andre patient- og fagorganisationer været kritiske overfor, at forebyggelse og rehabilitering har fyldt meget lidt i Sundhedsstrukturkommissionens arbejde og rapport. I deres høringsvar til rapporten skriver Danske Fysioterapeuter, at der er behov for at understøtte, at myndigheder har interesse i og muligheder for at investere i forebyggelse med en lang tidshorisont.

Danske Fysioterapeuter har således, på linje med en række andre aktører, foreslået at kommissionens forslag om en national sundhedsplan også bør inkludere en forebyggelsesstrategi. En strategi, der har fokus på tværfaglighed og tværprofessionelle indsatser, samt økonomiske incitamenter, der kan styrke det nære sundhedsvæsen. Hvor fysioterapeuter spille en nøglerolle og hvor bevægelse indgår som en markant faktor på linje med alkohol, kost og rygning.

Danske Fysioterapeuter peger i den forbindelse konkret på, at patienter med muskelskelet-smerter udgør en stor gruppe, der trækker ressourcer i både praksis og på sygehuse og samfundsøkonomisk ift. blandt andet tidlig afgang fra arbejdsmarkedet. Her forventer Danske Fysioterapeuter sig meget af forsøget med direkte adgang til fysioterapi, ligesom de mener, at der er behov for at styrke et tværfagligt tilbud i praksis, samt at udstede flere ydernumre til klinikker for fysioterapi.

Danske Fysioterapeuter har dertil foreslået, at det gøres obligatorisk for kommunerne at tilbyde superviseret træning og patientuddannelse til smerteramte borgere. Derudover italesætter Danske Fysioterapeuter også ofte uhensigtsmæssigheden i, at det i dag er gratis for patienten at blive opereret, mens det koster borgeren penge at gå til træning hos en praktiserende fysioterapeut.

### **Fokus på træning før, under og efter hospitalsbesøg**

Danske Fysioterapeuter argumenterer for, at de som aktør i både kommuner og regioner i højere grad kan være med til at styrke behandlingsindsatsen og det tværsektorielle samarbejde. De mener, at fysioterapeuter har

kompetence til at lede, koordinere, rehabiliter og skabe sammenhængende forløb for borgeren fra forebyggende indsatser over behandling under indlæggelse til genoptræning efter operation.

### *Træning frem for operation*

Ved mange sygdomme er patientuddannelse og træning de anbefalede interventioner til alle patienter, mens medicin og operation er sekundære behandlingsindsatser. Danske Fysioterapeuter ser imidlertid ikke, at sundhedsvæsenet i tilstrækkelig grad understøtter de anbefalinger og mener, at det medfører, at alt for mange patienter får (for meget) medicin eller operationer før de konservative behandlingsmuligheder er udtømt. Danske Fysioterapeuter har derfor også skubbet på en ændring i sundhedsvæsenets tilgang til behandling af især ortopædiske lidelser, hvor konservativ behandling, som fysioterapi, i dag i stigende grad foretrækkes frem for kirurgi. Foreningen har bl.a. forsøgt at understøtte denne ændring ved at fremme forskning, der dokumenterer effekten af træning og konservative behandlinger.

Et eksempel på regionernes arbejde på området er et tiltag på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, hvor alle patienter med hoft og knæartrose som vurderes til at kunne have gavn af det, tilbydes et vederlagsfrit teletræningsforløb før en eventuel operation som en del af deres behandling. Tiltaget bygger på et forskningsprojekt mellem sygehusene og Syddansk Universitet, som viste, at en betydelig gruppe af de knæpatienter, som indgik i træningsforløbet, helt kunne undgå at blive henvist til ortopædkirurgi.

### *Forebyggelse og rehabilitering på sygehusene*

Danske Fysioterapeuter mener, at der skal fokus på, hvordan patienterne modtages på sygehusene, aktiveres under indlæggelse og kommer godt videre ved udskrivning. Bl.a. mener Danske Fysioterapeuter, at alle patienter skal være meget mere fysisk aktive end de er i dag og ligge langt færre timer i sengen. Det omfatter også patienter på venteliste til en operation, hvor superviseret træning i ventetiden ifølge foreningen kan give bedre resultat af operationen og kortere indlæggelsestider. Efter operationen eller indlæggelse skal det ifølge foreningen sikres, at alle får det optimale funktionsniveau igen. Danske Fysioterapeuter har dertil foreslået, at man bør bruge fysioterapeuter på skadestuer, akutmodtagelser og akutklinikker og på de ortopædkirurgiske ambulatorier.

I 2023 blev 'Netværk for det Fysisk Aktive Hospital' etableret, som er en sammenslutning af klinikere og forskere, der arbejder for at fremme fysisk aktivitet under indlæggelse på sygehusene. Medlemmerne af netværket består af fysioterapeuter fra sygehuse i alle regioner og sammen understøtter de 2 årlige webinarer samt en årlig temadag om forskning i og initiativer til at fremme fysisk aktivitet under indlæggelse. Det er desuden tanken at netværket med tiden skal udvides med andre faggrupper f.eks.

ergoterapeuter og sygeplejersker. Ligeledes er der flere steder, fx på det nye Børneriget, fokus på bevægelse under overskriften "aktivt hospital", som skal fremmer mulighederne for bevægelse og fysisk aktivitet blandt patienter, pårørende og personale. Og på Nyt Hospital Nordsjælland har hospitalets nye patientterminaler fået en funktionen, der guider selvhjulpne patienter til både sengeliggende, siddende og stående øvelser.

#### *Fokus på genoptræningsplaner*

Danske Fysioterapeuter mener, at det er langt fra alle patienter, som udskrives fra sygehus, der får foretaget en kvalificeret vurdering af deres behov for genoptræning. De mener derfor, at alle patienter, som udskrives fra sygehus, skal have vurderet deres behov for genoptræning og ved behov modtage en genoptræningsplan. Dertil mener foreningen også, at mens en genoptræningsplan i dag alene kan udstedes på baggrund af lægefagligt begrundet behov for genoptræning, så skal det i krav i fremtiden erstattes af et krav om sundhedsfaglige kompetencer og gerne specificeret i forhold til genoptræning og rehabilitering.

I udvalget har vi løbende drøftet genoptræningsplaner og fulgt med i, at der i regionerne er taget tiltag for at øge andelen af rettidigt afsendte genoptræningsplaner og at der generelt er fokus på området og behovet. Regionerne arbejder bl.a. med årsplaner, planlægning af forløbsprogrammer på udvalgte sygdomsområder og forbedring af de elektroniske patientjournalssystemer for at gøre det nemmere at udarbejde og afsende genoptræningsplanen mv.

#### **Status på forsøg med direkte adgang til fysioterapi**

Forsøget med direkte adgang er planlagt til at løbe i 2025- 2026 og skal belyse hvilken effekt, direkte adgang til fysioterapi har for borgerne og ift. aflastning af almen praksis samt de økonomiske konsekvenser. Region Sjælland afventer lige nu svar fra Sundhedsministeriet på deres ansøgning om dispensation fra sundhedsloven ift. krav om henvisning fra almen praksis. Sundhedsministeriet har tidligere tilkendegivet, at den vil have høj prioritet og blive behandlet hurtigst muligt

#### **Oplæg til drøftelse af fysioterapiens rolle i sundhedsvæsenet**

I drøftelsen med Jeanette Præstegård kan udvalget bl.a. spørge ind til og drøfte konkrete initiativer i forhold til samarbejdet med fysioterapeuterne og deres rolle i en omstilling i sundhedsvæsenet med større fokus på forebyggelse, nærhed og sammenhæng. Herunder hvad det kræver fx på hospitalerne, og om der i fællesskab er noget regionerne og Danske Fysioterapeuter kan gøre. Det kan også være konkrete skridt, der ikke afhænger af ny struktur eller ændringer til overenskomsten, herunder fx tiltag ift. genoptræningsplaner.

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Udvalget tog oplægget fra Danske Fysioterapeuter til efterretning, herunder foreningens konkrete forslag til, hvordan Danske Regioner kan tænke fysioterapien ind i den fortsatte udvikling af det nære sundhedsvæsen. Under drøftelsen med Danske Fysioterapeuter blev det bl.a. drøftet, hvordan man i højere grad kan sikre, at borgere tager imod træningstilbud før en evt. operation.

---

## Bilag

1. Høringssvar SSK Danske Fysioterapeuter (1719615 - EMN-2022-00644)



## 2 (Offentlig) Orientering om model for ensretning af refusion af el-udgifter for patienter, der bliver behandlet i hjemmet med el-krævende udstyr

---

Hans Hougaard Frederiksen  
EMN-2022-01431

### Resumé

Moderne udstyr betyder, at patienter ikke altid har behov for indlæggelse, men kan blive behandlet i hjemmet, med udstyr udlånt af sygehusene. Det medfører dog en øget elregning for mange patienter. Patienter har ret til refusion af disse merudgifter, men den hidtidige praksis for refusion af el-udgifter har været forskellig i regionerne. Dette fik Danske Patienter, på vegne af Lungeforeningen, til at rette henvendelse til Danske Regioner. Danske Regioner har nu udarbejdet en tværregional model, der sikrer at patienter, der får behandling i hjemmet, har samme vilkår på tværs af regionerne, når de skal have deres merudgifter til el refunderet.

Modellen er den 22. august blevet godkendt af bestyrelsen.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at udvalget tager modellen for ensartet refusion af el-udgifter til efterretning

---

### Sagsfremstilling

#### Flere behandles hjemme

I takt med den teknologiske udvikling er moderne medicinsk udstyr blevet så nemt, sikkert og brugervenligt, at mange behandlinger, der tidligere krævede indlæggelse, nu kan udføres i patienternes eget hjem. Dette gælder fx KOL-patienter, respiratorpatienter og dialysepatienter. Denne udvikling har taget fart de seneste år, og det forventes, at flere patientgrupper i fremtiden vil blive behandlet i eget hjem.

Men når hospitalets behandling flyttes til hjemmet, opstår der spørgsmål om, hvem der har ansvaret for el-udgifterne fra de behandlingskrævende apparater udlånt af sygehusene.

#### Stigende el-priser og usikre juridiske forhold

Da elpriserne steg eksplosivt i 2022 blev flere patienter ekstra opmærksomme på de el-krævende behandlingsapparater og udgifterne forbundet dermed. I oktober 2022 rettede Danske Patienter, på vegne af Lungeforeningen, henvendelse til Danske Regioner derom. På denne baggrund begyndte Danske

Regioner en undersøgelse af, hvordan den nuværende praksis for refusion af eludgifter er. Denne praksis viste sig at være forskellig i regionerne.

Samtidig viste det sig, at der var tvivl om, hvorvidt det er kommunernes eller regionernes ansvar at refundere disse udgifter.

Det fik Danske Regioner til at bede Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM), om at fortolke lovgivning ift. at placere ansvaret.

I januar 2024 sendte ISM en vejledende udtalelse, der afklarede, at regionerne skal dække el-udgifterne for hjemmebehandling.

For at skabe ensartede vilkår nedsatte Danske Regioner en arbejdsgruppe med regionale repræsentanter, som nu har udviklet en fælles model for refusion af eludgifter til patienter i hjemmebehandling.

### **Model for ensrettet refusion af el-udgifter ved behandling i eget hjem**

Modellen vil gælde for iltpatienter, respiratorpatienter og dialysepatienter, men kan udvides til andre relevante patientgrupper efter konkret vurdering. Modellens formål er at skabe en enkel og retvisende refusionspraksis, gældende for alle regioner.

Refusionen sker ved, at apparaternes elforbrug aflæses kvartalsvist. Strømforbrugets pris beregnes ud fra gennemsnittet af elpriserne i det foregående kvartal, som hentes fra Forsyningstilsynet. På grund af forskelle i elpriser mellem Øst- og Vestdanmark fastsættes der to takster, der afspejler den geografiske variation. Udbetalingen sker også kvartalsvist, dog med undtagelse af posedialysepatienter, hvor der udbetales halvårligt på grund af forbrugets størrelse og de praktiske aflæsningsmuligheder.

Modellen lægger samtidig op til, at regionerne udbreder brugen af automatiserede ordninger til aflæsning af apparatets el-forbrug.

Endeligt indføres der, såfremt der er lovhjemmel, en bagatelgrænse på 100 kr., af hensyn til de administrative omkostninger. Det vurderes ikke, at nogle af de patientgrupper, der for nu er omfattet af modellen, bliver berørt af bagatelgrænsen, men den kan blive relevant i en evt. udvidet målgruppe og aflaster den administrative byrde ved ordningen.

Bestyrelsen har den 22. august godkendt modellen. Ligeledes har Lungeforeningen haft modellen til gennemsyn, og bakker op om modellen.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen om den nye model for refusion af el-udgifter til efterretning. Udvalget bemærkede dels, at bagatelgrænsen for, hvornår man er berettiget til el-refusion er lav, og man derfor bør være opmærksom på, at ordningen ikke bliver unødigt bureaukratisk, og dels, at man bør have opmærksomhed på, at de mest socialt udsatte får gjort brug af ordningen.

---

## Bilag

1. Bestyrelsessag om model for ensartet refusion af el-udgifter (1719661 - EMN-2022-01431)

### 3 (Offentlig) Tiltag på diabetesområdet til at understøtte mere behandling i eget hjem

---

Louise Borgstrøm  
EMN-2020-00211

#### Resumé

Danske Regioner arbejder for at sikre et nært og bæredygtigt sundhedsvæsen. Det indbefatter blandt andet, at mere behandling skal foregå tættere på patienterne, at der er fokus på forebyggelse og tidlig indsats, og at patienterne støttes i at tage bedre hånd om deres sygdom, så behovet for hospitalsbehandling mindskes. Det gælder bl.a. for mennesker med kronisk sygdom som diabetes.

På mødet introducerer oplægsholdere fra Steno Diabetes Centre erfaringerne med omlægning af diabetesbehandlingen til at være mere bruger- og behovsstyret og giver en status på den med regeringen aftalte forsøgsordning med sensorbaserede glukosemålere til patienter med type-2-diabetes. Forsøgsordningen skal blandt andet undersøge, om udbredelse af sensorteknologi kan nedbringe antallet af ambulante kontakter, understøtte en infrastruktur for hjemmemonitorering samt give erfaringer med anvendelse af teknologien, når behandlingen sker i almen praksis.

---

#### Indstilling

*Det indstilles,*

*at udvalget tager oplæggene ved Steno Diabetes Centre til efterretning, og at udvalget drøfter muligheder og barrierer ift. at omstille behandlingen for diabetespatienter til at levere tilbud mere nært på patienterne.*

---

#### Sagsfremstilling

##### ***Omstilling af sundhedsvæsenet mod et mere nært og bæredygtigt sundhedsvæsen***

Regionerne har gennem flere år arbejdet for at robustgøre sundhedsvæsenet ved at omlægge forløbene med fokus på, hvordan ressourcerne anvendes bedst muligt uden at gå på kompromis med den faglige kvalitet. Eksempler herpå er nedbringelse af indlæggelsestid ifm. med en lang række operationer, udflytning af patienter med type-2-diabetes til almen praksis, hjemmebehandling af patienter med KOL, udkørende teams fra akutafdelinger for at forebygge indlæggelser mv.

I december 2023 indgik regeringen, KL og Danske Regioner aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem. Aftalen er et led i udmøntningen af *Aftale om Sundhedsreform* fra maj 2022. Med aftalen skal der sættes tempo på omstillingen af det nære sundhedsvæsen. Aftalen er også en opfølgning på Robusthedskommissionens anbefaling om digitalt og teknologisk først.

### ***Forsøgsordning med sensorbaserede glukosemålere til patienter med type-2-diabetes***

Et af de projekter, som der er afsat midler til med aftalen om *Mere behandling hjemme*, er en forsøgsordning med sensorbaserede glukosemålere til mennesker med type-2-diabetes samt et infrastrukturprojekt, som skal gøre det muligt at opsamle data fra sensorerne. Med forsøgsordningen skal det bl.a. undersøges, om det vil kunne aflaste sundhedsvæsenet i form af færre ambulante kontakter, hvis patienter med type-2-diabetes tilbydes en sensorbaseret glukosemåler. Derudover vil der i evalueringen være fokus på styrket egenomsorg, forbedret blodsukkerregulering samt patienttilfredshed. Der er med aftalen afsat midler til at kunne inkludere 4.400 patienter i forsøgsordningen i 2025 og 2026.

I aftaleteksten fremgår det som inklusionskriterier, at patienterne skal tage insulin to gange dagligt og have et blodsukker mål på over 53 mmol/l. Steno Diabetes Centre har kortlagt, hvor mange patienter i ambulatorierne, som lever op til disse inklusionskriterier, og som vil være i målgruppen for at kunne anvende teknologien. Da der ikke er nok patienter, der kan inkluderes i forsøget, hvis der ikke ændres ved inklusionskriterierne, er det aftalt, at kriterierne udvides.

Inklusionskriteriet er derfor ændret til patienter i insulinbehandling og uden grænse for blodsukker mål for at sikre en tilstrækkelig stor patientpopulation.

I projektet er der desuden et ønske om at gøre sig erfaringer med indførelse af teknologien til forskellige målgrupper, herunder i almen praksis, da en væsentlig del af diabetespatienter med type-2-diabetes behandles i almen praksis. Dette spiller godt sammen med et ønske om at flere kroniske sygdomme behandles i primærsektor fremover jf. bl.a. strukturkommissionens anbefalinger.

Derudover er det foreslået at udvide gruppen til gravide.

Der etableres følgende 3 delprojekter i forsøgsordningen:

- Patienter med type-2-diabetes i insulinbehandling, i forløb i diabetesambulatorierne i de fem regioner.
- Et afgrænset antal patienter med type-2-diabetes i insulinbehandling i almenpraksis (forventet max. 10 pct. af det samlede måltal på 4.400 patienter). Der etableres et projekt med udvalgte lægehuse, der har et

stort antal patienter med type-2-diabetes, og som ønsker at indgå i projektet. Det er et projekt og ikke et permanent overenskomstafhængigt samarbejde.

- Gravide med type-2-diabetes i insulinbehandling (samlet 300 patienter på tværs af de fem regioner i forsøgsperioden).

Der påbegyndes inklusion af patienterne i forsøgsordningen fra januar 2025.

Forsøgsordningen består desuden af et infrastrukturprojekt, der skal sikre udvikling og implementering af en national digital infrastruktur, som skal muliggøre hjemmemonitorering via opsamling, deling og visning af glukosedata. Etablering af løsningen er delt op i to trin. I trin 1 skal der vælges en kortsigtet løsning baseret på eksisterende løsninger, som kan sættes i værk til projektstart 1. januar 2025. Efterfølgende påbegyndes trin 2 med fokus på fremtidig infrastruktur til indsamling af data fra diabetesteknologi. Der er bl.a. et ønske på tværs af regionerne om, at data kan indsamles på tværs af leverandører i ét system, hvilket ikke er muligt i dag.

Forsøgsordningen med glukosemålere kan bidrage med erfaringer, der kan anvendes i den generelle omstilling af behandlingen af kronisk sygdom, herunder hvordan hjemmemonitorering og teknologi kan understøtte mere behandling i eget hjem. Derfor præsenteres udvalget for en status herfor.

### ***Omstilling af diabetesbehandling mod mere bruger- og behovsstyrede forløb og større differentiering af indsatsen***

Steno Diabetes Centre arbejder generelt med at udvikle den eksisterende diabetesbehandling, så behandlingsforløbene bliver mere behovsstyrede fremfor at følge et på forhånd fastlagt forløb. Det skal bidrage til, at ressourcerne bruges mest hensigtsmæssigt og til at øge ligheden i sundhed, da der frigøres ressourcer til de patienter, som har brug for ekstra støtte.

Når Steno Diabetes Centre har gjort sig flere erfaringer med omlægningen, er det aftalt på tværs af regionerne, at centrene kommer med forslag til, hvordan arbejdet med omlægningen kan anvendes på tværs af andre sygdomsområder.

### ***Oplæg på mødet***

På mødet deltager følgende virtuelt med oplæg:

- Troels Krarup Hansen, *Direktør Steno Diabetes Center Århus*
- Jan Erik Henriksen, *Direktør for Steno Diabetes Center Odense*

I oplæggene vil der være fokus på:

- Det aktuelle arbejde med regionernes omstilling af diabetesbehandlingen, hvor der arbejdes med en bruger-/behovsstyret tilgang. Der orienteres bl.a. om de foreløbige erfaringer,

og hvordan patienterne har taget imod den nye måde at tilrettelægge forløbene på.

- Status på forsøgsordningen og hvilke dilemmaer, der opstår, når man arbejder for at omlægge behandlingen, så flere forløb kan finde sted i det nære sundhedsvæsen. Der orienteres bl.a. om, hvorfor ikke alle målgrupper egner til at få tilbudt en sensorbaseret glukosemåler grundet multisygdom mv. Der orienteres desuden om, hvorfor man har valgt at lave et delprojekt i almen praksis, og hvad man skal være særligt opmærksom på ved gennemførelsen af dette projektspor.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Udvalget tog de to oplæg til efterretning. Det første oplæg handlede om erfaringerne med at omlægge diabetesbehandlingen til at være mere bruger- og behovsstyret mens det andet handlede om status på forsøgsordningen med sensorbaserede glukosemålere til patienter med type-2-diabetes. Udvalget noterede sig, at en mere bruger- og behovsstyret behandling har vist at have gode resultater på både patienttilfredsheden, den kliniske kvalitet samt trivsel blandt behandlerne. Udvalgte spurgte bl.a. ind til, hvordan det bliver taget i mod i almen praksis, at målgruppen i forsøgsordningen er udvidet til også at omfatte 440 patienter i almen praksis. Hertil forklarede oplægsholderne at sensorerne til patienter med type 2-diabetes er en selvhjælp til patienterne og ikke videre komplekse for almen praksis at skulle forholde sig til.

---

## Bilag





## 4 (Offentlig) Drøftelse af sundhedsstruktur med besøg af Ældre Sagen

---

Robert Ladefoged  
EMN-2022-00644

### Resumé

Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen har i et åbent brev i starten af juni opfordret regeringen til, at samle ansvaret for sundhed og ældre under samme myndighed. På mødet holder vicedirektør i Ældre Sagen, Michael Teit, et oplæg for udvalget om Ældre Sagens position, og der lægges op til, at udvalget efterfølgende sammen med Ældre Sagen drøfter hvilke hensyn og overvejelser, Ældre Sagen har lagt til grund for organisationernes udmelding.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at udvalget tager oplægget fra Ældre Sagen til efterretning og at udvalget på baggrund af oplægget drøfter Ældre Sagens position til indhold i en kommende sundhedsreform.

---

### Sagsfremstilling

#### **Store patientorganisationer i fælles appel til regeringen**

I et åbent brev før sommerferien opfordrede Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen regeringen og Folketingets partier til at samle ansvaret for drift og udvikling af sundheds- og ældreområdet – inklusive plejehjem – under samme myndighed.

Organisationerne skriver, at det er afgørende, at ansvaret for hele kæden af sundheds- og omsorgsindsatser samles. Herunder hører fx ansvaret for specialiseret genoptræning, genoptræning uden sygehusindlæggelse, hjælpemidler, rehabilitering, samt praktisk hjælp og personlig pleje til mennesker, som på grund af handicap eller funktionsnedsættelser har brug for hjælp og pleje fra andre.

Det åbne brev fra de tre organisationer er vedlagt som bilag.

#### **Ældre Sagens reaktion på sundhedsstrukturkommissionens rapport**

I deres høringsvar til sundhedsstrukturkommissionens rapport har Ældre Sagen gentaget opfordringen fra de tre organisationer. Med sundhed og ældrepleje under samme myndighed argumenterer Ældre Sagen for, at det vil

give helhed i behandlingen og løse mange af de problemer, ældre typisk oplever, når de er i kontakt med sygehus og kommune.

Sammenfattende oplister Ældre Sagen selv følgende konkrete anbefalinger til en kommende sundhedsreform uafhængig af hvilken forvaltningsmodel, der vælges:

- Helhedsblik og omsorg for den enkelte: personalet møder patienten som et menneske og ikke som en opgave eller summen af diagnoser.
- Forløbskoordinatorfunktion med særligt mandat hjælper patienten på tværs af sektorer og myndigheder (herunder på tværs af sektorer og lovgivning).
- Samlet ansvar for svækkede ældre patienter
- Ensartet og kompetent behandling af høj faglig kvalitet i det nære sundhedsvæsen.
- Sygehuset understøtter behandling og pleje til svækkede ældre patienter i det nære sundhedsvæsen i tæt samarbejde med det nære sundhedsvæsens sundhedsfaglige personale.
- Mere sammenhæng mellem sundhed og ældrepleje med fokus på forebyggelse og rehabilitering i det nære sundhedsvæsen.

Ældre Sagen skriver i deres høringssvar, at det entydige myndighedsansvar for dem er vigtigere, end hvilken af sundhedsstrukturkommissionens tre modeller, der evt. vælges at gå videre med politisk. Dog skriver Ældre Sagen, at model 1 med sundheds- og omsorgsregioner og folkevalgte politikere har det stærkeste potentiale af de tre for at skabe sammenhæng i patientforløb.

Ældre Sagens høringssvar til sundhedsstrukturkommissionens rapport er vedlagt som bilag.

### **Reaktioner på Ældre Sagens position**

Ældre Sagen og de øvrige organisationer har mødt kritik af deres position fra KL, som mener, at deres forslag vil medføre øget centralisering. KL mener, at ældreplejen og lokale sundhedstilbud i kampen om ressourcer vil blive underprioriteret, når de skal konkurrere om penge og opmærksomhed med den specialiserede behandling inde på sygehusene. Til kritikken har Ældre Sagen svaret, at de er enige i, at flere sundhedsopgaver skal løses tæt på borgeren og at der skal findes en model, som understøtter nære tilbud, men hvor der er et entydigt placeret ansvar for både sundhed og pleje.

Tilbage i efteråret 2023 havde netop KL og Ældre Sagen imidlertid et fælles udspil om det nære sundhedsvæsen. Udspillet indeholdt 13 forslag til, hvordan ældre fremover bør blive behandlet i det nære sundhedsvæsen. Bl.a. en national ramme for behandlingen af skrøbelige ældre, som ikke skal være på sygehus, et udvidet lægefagligt medansvar fra sygehusene og almen praksis og fleksibel adgang for kommunale medarbejdere til lægefaglig

rådgivning om f.eks. ændringer i den ældres behandlingsplan og medicin. Der var også en anbefaling om, at kommuner og almen praksis - med afsæt i erfaringer med plejehjemslæger – skulle have et langt tættere samarbejde om at forebygge udvikling og forværring af sygdom blandt hjemmeboende ældre.

### **Oplæg til drøftelse**

Udvalget kan sammen med Ældre Sagen drøfte deres position til en sundhedsreform og forslaget om at samle ansvaret for hele kæden af sundhedsydelser. Herunder også Ældre Sagens analyse af, hvorfor en samling af opgaver ikke nødvendigvis vil medføre øget centralisering samt om de har bekymringer for, at en samlet myndighed vil være kendetegnet af 'sygehustækning', som nogle aktører har argumenteret for. I det tilfælde, at der ikke landspolitisk er appetit på en stor opgavesamling, er det også relevant at drøfte med Ældre Sagen, om der er nogle sundhedsopgaver, der fortsat giver mening at flytte i en lille opgaveflytning.

Dagsordenpunktet indledes af et oplæg ved vicedirektør i Ældre Sagen, Michael Teit.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Beslutninger:**

Udvalget tog oplægget fra Ældre Sagen til efterretning. Sammen med Ældre Sagen blev det bl.a. drøftet, hvordan man sikrer, at der er en den nødvendige sundhedsfaglig kvalitet i ældreplejen på tværs af hele landet og hvordan man i højere grad kan inddrage almen praksis. Udvalget drøftede desuden den kritik, som Ældre Sagen og andre organisationer har mødt ifm. med deres forslag om at samle sundhed- og ældreområdet. Der var enighed i udvalget om, at et øget regionalt ansvar ikke nødvendigvis betyder, at udførelsen af opgaverne centraliseres.

---

## **Bilag**

1. Ældre Sagens Høringssvar vedr. sundhedsstrukturkommissionen (1719393 - EMN-2022-00644)
2. Åbent brev til regeringen om fremtidens sundhedsvæsen (1719392 - EMN-2022-00644)

## 5 (Offentlig) Eventuelt

---

Bettina Emma Marie Lawsen  
MDR-2024-00046

### Resumé

-.

---

### Indstilling

*Det indstilles,  
at*

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Beslutninger:

.

---

### Bilag