



15-04-24

MDR-2024-00044

Bettina Emma Marie Lawsen

## Referat fra møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 19-04-2024 13:00

**Deltagere:** Christoffer Buster Reinhardt  
Dan Skjerning  
Lis Mancini  
Susanne Lundvald  
Annette Blynel  
Marianne Mulle Jensen  
Anny Winther  
Olav Nørgaard  
Allan Emiliussen

**Afbud:** Kirsten Devantier  
Carli Hækkerup  
Pernelle Jensen  
Vibeke Westh

**Deltagere fra sekretariatet:** Naja Warrer Iversen  
Lin Krarup  
Robert Ladefoged  
Anne Boje

# Indholdsfortegnelse

<b>1 (Offentlig) Ny model for dosisdispensering i pleje- og omsorgssektoren.....</b>	<b>2</b>
<b>2 (Offentlig) Inddragelse af apotekerne.....</b>	<b>7</b>
<b>3 (Offentlig) Orientering om tre anbefalinger fra Behandlingsrådet .....</b>	<b>9</b>
<b>4 (Offentlig) Orientering vedr. Sundhedsaftaler 2024-2027 .....</b>	<b>15</b>
<b>5 (Offentlig) Eventuelt.....</b>	<b>21</b>

# 1 (Offentlig) Ny model for dosisdispensering i pleje- og omsorgssektoren

---

Lin Krarup  
EMN-2020-00045

## Resumé

Bl.a. som opfølgning på sidste års ØA har Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) udarbejdet et forslag til en ny model for dosisdispensering, der skal bidrage til at udbredelsen heraf. Modellen har tre nye tiltag:

- Behandlerfarmaceuten på apoteket får bedre mulighed for at anvise borgere til dosispakket medicin med tilskud.
- Bedre dialog og koordination mellem kommunalt, regionalt plejepersonale og apotekerne via forpligtende samarbejdsaftaler
- Kommunerne får mulighed for at betale for dosisgebyret for borgerne

For at modellen kan træde i kraft skal der afklares en række økonomiske og juridiske spørgsmål. ISM lægger op til at den nye model kan blive en del af den kommende ØA-forhandling.

---

## Indstilling

*Det indstilles,*

at udvalget drøfter af Indenrigs- og Sundhedsministeriets oplæg til en ny model for dosisdispensering i pleje- og omsorgssektoren.

---

## Sagsfremstilling

Der har i en række fora været arbejdet på at udbrede brugen af maskinel dosisdispensering. Det indgik bl.a. i sidste års ØA, ligesom det var en del af aftale om en sundhedsreform fra 2021, at nedsætte "en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, der skal se på hvilke opgaver apotekerne med fordel kan varetage, fx dosisdispensering". ISM har derfor med input fra bl.a. DR og KL udarbejdet et forslag til en ny model for dosisdispensering.

Formålet med modellen er at frigøre ressourcer i det nære sundhedsvæsen ved at kommunalt plejepersonale i mindre grad manuelt skal dosere medicin og at almen praksis i mindre grad skal inddrages i udstedelse af dosisdispensering. Modellens målgruppe er primært de borgere, som bor i kommunale plejebolig eller plejecentre eller modtager hjemme- og sygepleje i eget hjem.

Der lægges med modellen op til at arbejdsfordelingen i kæden ændres, således, at apotekerne får en langt større rolle, hvormed almen praksis aflastes, idet selve ordinationen af dosisdispenseringen vil kunne foretages på apoteket.

#### *Apotekerne*

I den nye model lægges op til at apoteket skal vurdere, om patienten er i stabil behandling og derfor egnet til dosisdispensering og herefter ordinere en dosisrecept. Der må kun dosisdispenseres med lægemidler som er godkendt dertil af Lægemiddelstyrelsen, sådan som det også er i dag.

Den foreslåede model tillader, giver behandlerfarmaceuten flere muligheder end i dag, hvor AP foretager de fleste handlinger. Der lægges op til at behandlerfarmaceuten skal kunne tildele tilskud til dosisdispensering, herunder muligheden for at genordinere præparatet mere end én gang, hvor de i dag kun må genordinere det enkelte præparat én gang. Ligeledes skal der ikke kun ses på, om patienten har været stabil medicineret bagudrettet, men også om det formodes at gælde fremadrettet.

Apotekerne skal fortsat have til opgave at kommunikere med almen praksis efter behov om den konkrete medicinering og selve borgeren. Det inkluderer vurdering af egnethed til dosisdispensering, pakning og udlevering til kommunerne.

#### *Almen praksis*

I den nye model vil almen praksis som udgangspunkt ikke tage stilling til, om en borger skal have dosispakket medicin, men skal stadigvæk have mulighed herfor.

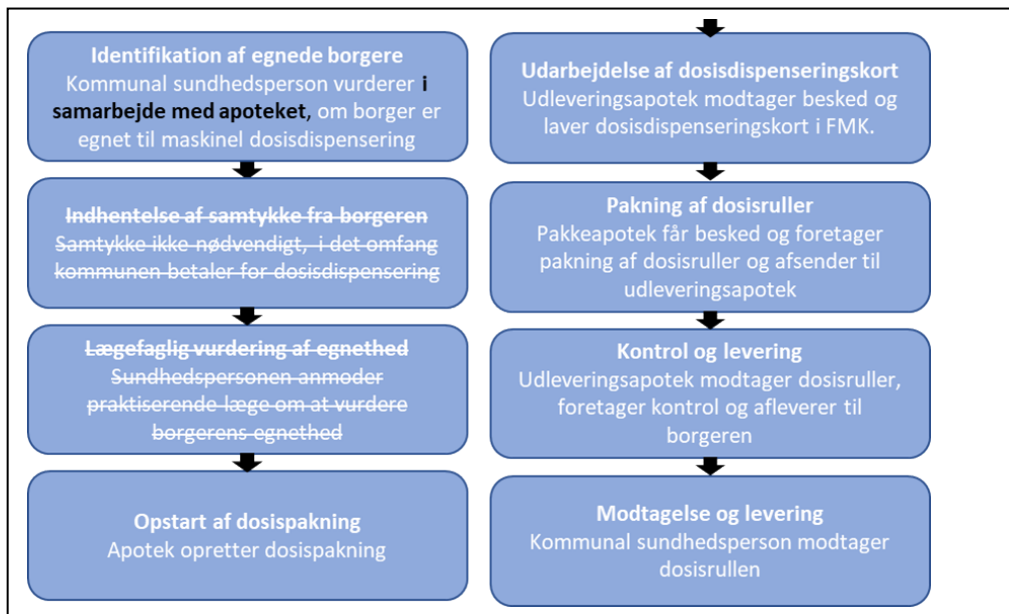
Selvom almen praksis på denne måde aflastes ifm. oprettelse, vil der stadig være brug for samarbejde med egen læge om vedligeholdelse af den dosisdispenserede medicin. Det bør være et mål i forbindelse med eventuel lokal implementering, at samarbejdsaftalerne fastlægger nødvendig koordination, så lægen aflastes i videst muligt omfang.

#### *Kommunerne*

I modellen er der lagt op til, at det er det kommunale sundhedspersonale, som skal vurdere om en borger har potentiale til at overgå til dosispakket medicin. Herefter tilkendes dette overfor det lokale apotek.

Kommunerne skal have lovhjemmel til at betale for borgernes dosispakning. Det er fortsat uklart om det både omfatter borgerens andel af dosisgebyret eller om det også omfatter leveringsgebyret som det forlyder kan være en hindring for at samtykke til dosispakningen. Det vil formentlig ikke berøre den andel af dosispakningsgebyret som betales af regionerne via medicintilskuddet.

### Ny model illustreret



### Samarbejdsaftaler

ISM foreslår, at der skal oprettes forpligtende samarbejdsaftaler for de tre parter (kommuner, apoteker og AP). Disse skal afgøre, præcis hvilken aktør som skal foretage sig hvad. Det skal ikke kun forbedre arbejdsgange, men samtidig kunne forpligte hver enkelt part, heriblandt en lokal apoteker eller alment praktiserende læge, på en form for samarbejde. Samspelet skal forebygge og tilpasse sig efter utilsigtede hændelser i form af fx leveringssvigt, hvor det er afgørende, at almen praksis og apotekerne – som det også tilstræbes i dag - har en løbende dialog.

### Overordnet vurdering af modellen og konsekvenser for regionerne

Forslaget til en ny model som skal modernisere rammerne for tilrettelæggelse, oprettelse og vedligeholdelse af dosispakket medicin vurderes i udgangspunktet positivt. Dette til gavn for patienterne i form af patientsikkerhedsmæssige fordele og ved at frigøre arbejdskraft i navnlig i kommunerne. Modellen fjerner nogle af de hindringer, der har været for at øge antallet af borgere på dosispakket medicin. Der er desuden potentiale for at aflaste almen praksis for opgaver, som ikke er strengt lægefaglige.

Det forudsætter fortsat et tæt lokalt samarbejde og dialog om tilrettelæggelse området. Derfor foreslår ISM at der indgås samarbejdsaftaler. Samarbejdsaftalernes aftaleparter og indhold er dog endnu ikke afklaret.

I takt med at patienter på dosispakket medicin øges, øges de regionale udgifter tilsvarende, idet regionerne betaler en stor andel af dosispakningsgebyret via medicintilskuddet. Ifølge Danske Regioners egne beregninger kan det være op til 60,45 mio. kr. ved fuld indfasning af 60.000

ekstra patienter. Bestyrelsen i Danske Regioner har været bekendt med dette i forhold til at bakke op om arbejdet ud fra et hensyn om, at det er væsentligt at frigøre sygeplejefaglige hænder. Danske Regioner har flere gange gjort opmærksom herpå, og vil desuden i forbindelse med forhandling af aftaletekst i ØA også rejse krav om kompensation i forbindelse med forhandling af aftaletekst.

#### *Videre proces*

For at ovenstående model kan implementeres, skal der foretages en række juridiske tilpasninger og it-tilpasninger samt afsættes finansiering. Processen herfor er ikke afklaret, men ISM lægger op til, at dette bl.a. kan håndteres i den kommende ØA. Apotekerforeningen og PLO skal høres om de foreslåede ændringer i løbet af maj 2024.

#### **Oplæg til drøftelse**

Der kan tages en drøftelse af ovenstående forslag til model, herunder:

- om der er enighed i den nye models hensigter, herunder en øget rolle til apotekerne?
- om der fra politisk niveau er behov for yderligere indsats?

---

#### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

#### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

#### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

#### **Beslutninger:**

Udvalget bakkede op om den foreslåede model, herunder at apotekerne får en større rolle. Udvalget var optaget af at sikre udbredelse henset både aflastningen af sygeplejersker i kommunerne og patientsikkerhed. Ift. en evt. usikkerhed arbejdsdeling mellem AP og apoteker, var det udvalgets tilgang, at dette må kunne afklares. Udvalget henviste også til den tidligere drøftelse om, at det ikke må være arbejdsgange på sygehusene, som skaber barrierer. Sekretariatet er opmærksomme herpå og følger løbende op med de regionale sundhedsdirektører.

---

---

## Bilag

## 2 (Offentlig) Inddragelse af apotekerne i klyngerne

---

Robert Ladefoged  
EMN-2018-01795

### Resumé

Som opfølgning på sundhedsreformen fra 2022 har der været nedsat en arbejdsgruppe i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der har haft til opgave at komme med anbefalinger til, hvordan de private apoteker kan bidrage til at aflaste resten af sundhedsvæsenet, styrke patientsikkerheden og øge tilgængeligheden til medicin. Arbejdsgruppen foreslog i sin afrapportering fra juni 2023, at apotekerne på ad hoc basis inddrages i samarbejdet i sundhedsklyngerne for at bidrage til bedre tværsektoriel dialog. Danske Regioner og KL har som opfølgning herpå sendt en fælles henvendelse til sundhedsklyngerne med en konkret opfordring til øget samarbejde med apotekerne om medicin håndtering mv.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at udvalget tager orienteringen til efterretning

---

### Sagsfremstilling

#### **Sundhedsklyngernes arbejde**

Sundhedsklyngerne har til opgave - med afsæt i det lokale samarbejde mellem akutsygehus, den regionale psykiatri og de omkringliggende kommuner samt almen praksis – at bidrage til bedre sammenhæng på tværs af kommuner, regioner og almen praksis for bl.a. ældre medicinske patienter, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiske lidelser.

En del af at sikre sammenhæng i borgerens forløb handler om medicin, og der er flere konkrete eksempler på tværsektorielle samarbejdsflader, hvor klyngerne kan inddrage apotekerne, fx: Medicinhåndtering ved indlæggelse og udskrivelse, dosispakket medicin, restordre på medicin, medicin til brug ved behandling i hjemmet, udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin, medicinhåndtering på plejehjem/bosteder/hjemmepleje, telemedicinske løsninger, udleveringstilladelser, vaccination mv.

#### **Opfordring til sundhedsklyngerne**

Sundhedsklyngerne samarbejder allerede i dag med de private apoteker, og for at styrke samarbejdet om de ovenfor listede opgaver, har Danske Regioner og KL på baggrund af arbejdsgruppens anbefaling sendt en fælles henvendelse sundhedsklyngerne med opfordring til at:



- man i klyngen på faglig-strategisk niveau ad hoc inviterer apotekerne ind til møder, når der drøftes relevante dagsordener
- man i klyngen især tænker apotekerne ind i løsningen af lægemiddelrelaterede udfordringer, som patienter oplever, når de befinder sig i sektorovergange og hvor apotekerne kan bidrage med løsninger og forslag til at lette sektorovergange.

Den fælles henvendelse til klyngerne er vedlagt i bilag.

Arbejdsgruppens samlede afrapportering/anbefalinger kan læses her:

[Afrapportering fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelse.pdf \(sum.dk\)](#)

Information og kontaktoplysninger for apotekernes kredsforeninger kan ses her: [Danmarks Apotekerforening har lokale kredsforeninger \(apotekerforeningen.dk\)](#)

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

---

## Bilag

1. Inddragelse af apotekerne i klyngernes arbejde (1688403 - EMN-2018-01795)

### 3 (Offentlig) Orientering om tre anbefalinger fra Behandlingsrådet

---

Anne Køks Nielsen  
EMN-2017-04443

#### Resumé

Behandlingsrådet har i februar 2024 afgivet tre anbefalinger, som udvalget orienteres om. Der er tale om en anbefaling vedrørende udbredelse af non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV) til patienter med KOL samt en anbefaling om øget brug af non-operativ behandling af håndledsfraktur for patienter over 65 år. Hertil kommer en anbefaling om ikke på nuværende tidspunkt at udvide brugen af guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (iKAT) til voksne med let til moderat depression, fordi der ikke på nuværende tidspunkt er tilstrækkelig evidens til at vurdere, hvorvidt behandlingen er bedre end standardbehandlingen.

Behandlingsrådet bemærker i anbefalingen, at der ikke er grundlag for at konkludere, at tilbuddet bør reduceres, og Danske Regioners bestyrelse har efterfølgende besluttet at fastholde og udbrede tilbuddet henset til udfordringer med ventelister mv. I sagen orienteres også om, hvordan implementeringen af anbefalingerne vil foregå.

---

#### Indstilling

*Det indstilles,  
at udvalget tager orienteringen til efterretning.*

---

#### Sagsfremstilling

Behandlingsrådet har d. 8. februar 2024 afgivet tre anbefalinger, som er offentliggjort med vedhæftede meddelelser (Bilag 1-3).

Der er tale om anbefalinger vedrørende:

1. Brug af non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV) til behandling af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og indikation herfor  
*Behandlingen er et supplement til standardbehandling, og skal udbredes til patienter med KOL inden for en række fastsatte kriterier, der både dækker over patienter i akut forværring og patienter med mere end to uger siden seneste akutte forværring. Hjemme-NIV giver bl.a. patienterne en øget overlevelse, færre indlæggelser, tryggere hverdag og flere handlemuligheder. Behandlingen foretages i*

*hjemmet, i høj grad af patienten selv, men i takt med progressionen af patientens KOL kan der komme øgede plejebehov.*

2. Øget brug af non-operativ behandling af håndledsbrud hos patienter over 65 år

*Til patienter over 65 år med håndledsbrud skal der i højere grad anvendes gips end operation, fordi der vurderes samme effekt ved de to behandlingstyper. Patientgruppen har desuden ikke en præference for behandling, og den non-operative behandling er besparende, fordi der frigives personaleressourcer og operationskapacitet. Den non-operative behandling er velkendt og udbredt i hele landet, og derfor beror implementering af anbefalingen i høj grad på en adfærdsændring hos klinikerne.*

3. Brug af guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (iKAT) til behandling af voksne med let eller moderat depression.

*iKAT er et online forløb eller en app, der baseres på viden og øvelser fra kognitiv adfærdsterapi, og behandlingen understøttes af en behandler digitalt. I Danmark udbydes det via "Internetpsykiatrien", der udbyder iKAT til behandling hos voksne med let til moderat depression og specifikke angstlidelser. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at udføre solid randomiseret og kontrolleret forskning, hvorfor det ikke kan konkluderes, om iKAT har bedre, ligeværdig eller dårligere klinisk effekt sammenholdt med hhv. kognitiv adfærdsterapi ved uddannet behandler eller samtaleterapi ved egen læge.*

Nedenfor uddybes indholdet i de forskellige anbefalinger, og hvordan de implementeres i regionerne. Implementeringen drøftes i Tværregionalt Forum for koordination af Behandlingsrådets anbefalinger, som er nedsat under Behandlingsrådet og består af en række rådsmedlemmer, andre fagfolk og regionale repræsentanter, herunder regionale indkøbschefer.

#### Ad 1: Analyse af brug af non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV)

Behandlingsrådet anbefaler at udbrede hjemme-NIV som supplement til standardbehandling af KOL, fordi der ved hjemme-NIV findes positive kliniske effekter i form af øget overlevelse, forbedret helbredsrelateret livskvalitet og forlænget tid til indlæggelseskrævende akut forværring. I tillæg hertil øger hjemme-NIV patienters behandlingstilfredshed, handlemuligheder og tryghed i hverdagen, og hverken patienter eller pårørende vurderer, at anvendelsen af hjemme-NIV udgør nogen væsentlig byrde i deres hverdag. Behandling med hjemme-NIV sker efter individuelle patientbehov, og er et supplement til standardbehandling af KOL.

Udover de kliniske effekter af hjemme-NIV vurderer Behandlingsrådet, at behandling med hjemme-NIV skaber værdi i forhold til de økonomiske konsekvenser ved dets anvendelse, og at der indikeres regionale besparelser

over en femårig periode. Det er dog vanskeligt at gennemføre en fuldstændig budgetanalyse, fordi hjemme-NIV bl.a. medfører øget overlevelse og deraf også en længere behandlingsperiode hos patienterne, som kan give øgede udgifter i regionalt eller kommunalt regi til behandling af patienternes KOL. Som det fremgår af aftalen fra december 2023 om "Mere behandling hjemme" [Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem.pdf \(sum.dk\)](#) mellem Regeringen, Danske Regioner og KL er der enighed om at udbrede anvendelse af hjemme-NIV, såfremt Behandlingsrådet kom med en anbefaling herom. Der er med aftalen afsat midler til at indkøbe udstyr til en målgruppe på 1.400 patienter.

I forhold til implementering af anbefalingen med udbredelse af hjemme-NIV har det tværregionale forum besluttet, at de regionale specialeråd er ansvarlige for at opdatere gældende lokale retningslinjer/instrukser, samt at opfordre til, at Dansk Lungemedicinsk Selskab også opdaterer deres vejledning i tråd med Behandlingsrådets anbefaling. Dertil er det besluttet, det tværregionale forum drøfter en hensigtsmæssig fremadrettet monitorering af effekterne ved hjemme-NIV, når hver region har set på tilgange hertil. Det tværregionale forum vil senere drøfte, hvordan der kan etableres en tværregional opsamling på evidensen indenfor klinisk effekt og sikkerhed.

Endelig blev det besluttet, at det i forhold til fremtidigt indkøb og udbud bør undersøges, om det er rationelt at lave fælles nationale udbud, herunder at prioritere NIV-maskiner, der kan understøtte digital monitorering af behandlingen. Hertil bør det afklares, om der er potentialer i at have en genbrugs/recirkulations-strategi i forhold til udstyr til hjemme-NIV. Regionerne har i forvejen indkøbsaftaler vedr. hjemme-NIV, som regionerne anvender, og Danske Regioner er opmærksom på et eventuelt fælles indkøb fremadrettet, herunder potentialet for den grønne vinkel i forhold til genanvendelse af udstyr.

I forhold til de økonomiske konsekvenser i regionerne af en udbredelse af hjemme-NIV blev det besluttet at rejse en drøftelse hos de regionale sundhedsdirektører om den økonomiske konsekvens af udbredelse af hjemme-NIV, herunder hvordan udvidelsen skal finansieres, når aftalemidlerne udløber. Det er også enighed om at afdække, om det giver mening at indarbejde en tidsplan for et kommende udbud i drøftelsen hos de regionale sundhedsdirektører.

#### Ad 2: Evaluering af øget brug af non-operativ behandling af håndledsbrud hos patienter over 65 år

Behandlingsrådet anbefaler at udbrede brugen af non-operativ behandling med gips til patienter over 65 år med håndledsbrud. Anbefalingen betyder, at der på de ortopædiske afdelinger og klinikker fremover skal laves færre indgribende operationer, fordi gips har lige så god effekt som operationer for

denne patientgruppe. Dertil er behandling med gips mindre ressourcekrævende, så der frigives mere tid både blandt personalet og på operationsstuer. Anbefalingen ligger sig således op ad de generelle tendenser i sundhedsvæsenet med at mindske overbehandling, og retter sig mod en omstilling i klinikken.

Behandlingsrådet vurderer umiddelbart, at der kan spares i omegnen af ni millioner kroner hvert år, hvis der omlægges cirka 1.000 operationer til gips. Det fremhæves dog, at der på nuværende tidspunkt eksisterer en uensartet praksis på tværs af regioner og hospitaler, hvilket har betydning for antallet af operationer, der kan omlægges til non-operativ behandling og de potentialer, der kan indfries herved.

I forhold til implementering og omstilling i klinikken til at udføre færre operationer, har det tværregionale forum besluttet, at de regionale specialeråd er ansvarlige for at opdatere de lokalt gældende retningslinjer/instrukser for behandling af håndledsfraktur for personer over 65 år. Til denne opdatering tages der udgangspunkt i Region Sjællands nyligt opdaterede retningslinje for at sikre tværregional koordinering og ensretning. Det er desuden aftalt, at der i fællesskab arbejdes på en model for dataopfølgning med henblik på monitorering af praksis regionerne imellem og for at sætte synlighed på eventuelle forskelligheder. Det arbejde sker i regi af det tværregionale forum.

Ad 3: Analyse af brug af guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (iKAT)  
Behandlingsrådet anbefaler på nuværende tidspunkt ikke, at internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (iKAT) til voksne med let eller moderat depression udbredes. Der mangler på nuværende tidspunkt nok empiri til at kunne, når det drejer sig om behandling af voksne med let til moderat depression.

I undersøgelsen har Behandlingsrådet har ikke medtaget venteliste som et parameter, men bemærker, at det fra internationale analyser ses en bedre klinisk effekt af iKAT i forhold til, hvis patienter er på venteliste eller ikke får behandling. Behandlingsrådet anerkender desuden, at iKAT har medvirket til at udvide viften af behandlingstilbud til en forskelligartet patientgruppe med individuelle behov og præferencer, samt bidrager til at imødekomme det nuværende behandlingsbehov i primærsektoren, hvorfor anbefalingen er, at det nuværende tilbud ikke bør reduceres.

Regionerne tilbyder i dag iKAT gennem *Internetpsykiatrien*, som er et gratis tilbud for voksne med let til moderat depression og specifikke angstlidelser. Der er kort ventetid til behandling, som online via et tekstbaserede selvhjælpsprogram, hvor borgeren støttes skriftligt af en psykolog. I behandlingen introduceres borgeren til daglige øvelser og relevant viden, og behandlingen egner sig for borgere, som har tid og overskud til at arbejde selvstændigt med sin depression eller angst. Der behøves ikke en henvisning

til tilbuddet, og borgere kan selv ansøge med Nem-Id, hvorefter det vurderes, om tilbuddet er relevant for ansøgeren.

Bestyrelsen har drøftet anbefalingen, og Danske Regioner har efterfølgende sendt et brev til Behandlingsrådet, og fremhæver bl.a., at internetpsykiatrien ikke ifølge Rådets analyse er et forringet alternativ til fysisk samtaleterapi, hvilket også bakkes op af erfaringer fra udlandet. I lyset heraf, samt det nuværende pres på kapaciteten og de hidtidige positive erfaringer med digital psykologbehandling, er det Danske Regioners tilgang, at der skal arbejdes videre med at udbrede det fællesregionale tilbud *Internetpsykiatrien* under forudsætning af, at effekt og evidens følges.

Det bemærkes i den sammenhæng, at Regeringen, Danske Regioner og KL i aftalen fra december 2023 om "Mere behandling hjemme" er enige om at udbrede digitale psykiatritilbud, som parterne også i aftalen har afsat midler til.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

---

## Bilag

1. Non-invasiv ventilation i hjemmet til patienter med KOL (1691200 - EMN-2017-04443)
2. Non-operativ behandling af distale håndledsfrakturer (1691202 - EMN-2017-04443)
3. Guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne (1691201 - EMN-2017-04443)



## 4 (Offentlig) Orientering vedr. Sundhedsaftaler 2024-2027

---

Anna Wulff Westergaard  
EMN-2024-00406

### Resumé

Hver fjerde år udarbejder Sundhedssamarbejdsudvalgene i regioner og kommunerne sundhedsaftaler, der beskriver, hvordan regioner, kommuner og almen praksis vil samarbejde om de fælles borgerforløb de kommende år. De forrige sundhedsaftaler løb fra 2019-2023. Derfor har alle Sundhedssamarbejdsudvalg udarbejdet nye sundhedsaftaler for perioden 2024-2027. De fem sundhedsaftaler er alle godkendt af Sundhedsstyrelsen.

De fem sundhedsaftaler har forskellige mål og fokuspunkter for at imødekomme lokale behov. Fælles i alle er dog et fokus på mental sundhed og trivsel – særligt hos børn og unge, fokus på borgere med kronisk sygdom samt styrket fokus på effektiv forebyggelse.

Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen orienteres om sundhedsaftalerne og fokusområderne i de enkelte aftaler.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen tager orienteringen vedr. sundhedsaftalerne til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

Hver fjerde år udarbejder Sundhedssamarbejdsudvalgene i regioner og kommunerne sundhedsaftaler, der beskriver, hvordan regioner, kommuner og almen praksis vil samarbejde om de fælles borgerforløb de kommende år. Aftalerne opstiller fælles, forpligtende målsætninger for samarbejdet på sundhedsområdet, med udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet. Hensigten med aftalerne er at bidrage til sammenhæng og koordinering af forløb, der går på tværs af sektorer, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed.

De forrige sundhedsaftaler var gældende for 2019-2023. Sundhedssamarbejdsudvalgene i alle regioner og kommuner har derfor udarbejdet sundhedsaftaler for 2024-2027.



Sundhedsaftalerne har været sendt til godkendelse i Sundhedsstyrelsen, der vurderer aftalerne ift., hvorvidt de opfylder formål og krav beskrevet i bekendtgørelse og vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler. Sundhedsstyrelsen har per 6. marts 2024 godkendt alle fem sundhedsaftaler.

Som gennemgående temaer i de fem sundhedsaftaler er fokus på mental sundhed og trivsel – særligt hos børn og unge, fokus på borgere med kronisk sygdom samt styrket fokus på effektiv forebyggelse. En del aftaler adresserer også brugen af velfærdsteknologi i omstillingen til et mere nært, fleksibelt og sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af sektorer og som element i forbyggende indsatser.

Aftalerne bygger på principper som forebyggelse af ulighed, borgerinddragelse, hensigtsmæssig brug af de fælles ressourcer, styrkelse af fælles indsatser og datadeling på tværs af sektorer.

Hovedlinjer og fokuspunkter i de fem nye sundhedsaftaler gennemgås kort nedenfor.

#### Region Hovedstaden

Sundhedsaftalen for Region Hovedstaden har tre fokusområder: *Sammen om børn og unges sundhed; Sammen om borgere med psykisk sygdom; Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom.*

Fokuspunktet *Sammen om børn og unges sundhed*, omhandler særligt udvikling og styrket tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier, samt sikring af tidlig og relevant indsats til børn og unge, der viser tegn på mistrivsel.

*Sammen om borgere med psykisk sygdom* adresserer et mål om, at alle borgere med psykisk sygdom skal opleve sammenhæng i behandlingsforløb og et koordineret udskrivningsforløb. Dertil at borgerne skal opleve, at der tages hånd om deres samlede behov, herunder i forbindelse med anden sygdom. Fokusområdet *Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom* omhandler, sikring af en samlet indsats til borgere med flere sygdomme, samt at ældre borgere med sygdom skal have mulighed for at opholde sig der, hvor deres behov varetages bedst.

Aftalen har beskrevet en række principper, der ligger til grund for samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis; *Samme høje kvalitet; Borgernes perspektiv; Effektiv ressourceudnyttelse; Rekruttering, fastholdelse og fælles kompetenceudvikling; Klar opgave- og ansvarsfordeling; Helhedssyn; Sammenhængskraft samt Datadeling.*

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Hovedstaden](#)

## Region Midtjylland

I Region Midtjylland er Sundhedsaftalen målrettet følgende indsatser: *Psykiatri og trivsel; Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom; Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling*. Alle tre indsatsområder har fokus på forebyggelse og lighed i sundhed i forbindelse med udvikling og implementering af de konkrete indsatser.

*Psykiatri og trivsel* har fokus på børn og unges trivsel, samt fokus på mennesker med svær psykisk sygdom. Der er mål om at prioritere den nære psykiatri, sætte ind med forebyggende indsatser ift. børn og unges mentale sundhed og trivsel, samt sikre bedre sundhed og sammenhængende patientforløb for borgere med svær psykisk sygdom.

*Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom* omhandler særligt et fokus på borgere med størst kompleksitet. Særligt vil der arbejdes med forebyggelse af indlæggelser, koordinering, adgang til forebyggelsestilbud af høj kvalitet og virtuelle hospitalskonsultationer.

*Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling* har fokus på omstilling til et mere nært, fleksibelt og sammenhængende sundhedsvæsen via hjemmemonitorering, digitale konsultationer og platforme samt deling af data på tværs af involverede sektorer.

Aftalen har fem bærende principper for samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis: *Sammen med borgerne; Fælles tidlige; Kvalitet hele vejen rundt; Virtuelt hvor det er muligt* samt *Økonomisk klarhed og fair balance*.

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Midtjylland](#)

## Region Nordjylland

Sundhedsaftalen i Region Nordjylland har tre pejlemærker, der er aftalens fokuspunkter og sætter en fælles retning: *Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen; Øget mental sundhed og trivsel; Styrket forebyggelse*.

Pejlemærket *Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen* omfatter målsætninger vedr. styrkelse af rettidig og sammenhængende indsatser for de ældre medicinske patienter, sikre den nødvendige støtte til at håndtere livet med kronisk sygdom, samt sikre at borgere med psykiske lidelser oplever sammenhæng og tilgængelighed mellem indsatser i forskellige sektorer.

Pejlemærket *Øget mental sundhed og trivsel* har fokus på koordinering af det tværsektorielle samarbejde for at løfte borgernes mentale sundhed. Særligt er

fokus på mental trivsel hos børn og unge, tidlig indsætter til at opspore psykisk sygdom, implementering af den nationale 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed, samt sikre tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked trods sygdom.

*Styrket forebyggelse* fokuserer på at styrke ligheden i sundhed, styrke samarbejdet om forebyggelse og sundhedsfremme ift. kost, rygning/nikotinprodukter, alkohol, fysisk aktivitet og svær overvægt. Dertil at styrke borgernes sundhedskompetencer og mestring af egen sundhed. Der er fokus på digitale løsninger og velfærdsteknologi i det forebyggende arbejde. Sundhedsaftalen bygger på fire bærende principper, der er grundlag for arbejdet med at udvikle tiltag: *Mest mulig sundhed for de fælles ressourcer; Digitale løsninger og velfærdsteknologi; Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb; Øget lighed i sundhed.*

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Nordjylland](#)

#### Region Sjælland

Sundhedsaftalen i Region Sjælland har særligt fokus på indsætter til børn og unge med mistrivsel, sårbare ældre, borger med kronisk eller langvarig sygdom samt voksne med psykisk sygdom.

Derud over er prioriteret fokus på tværsektorielle indsætter om forebyggelse, lighed i sundhed, digitalisering og psykiatri og misbrugsområdet.

Aftalen viderefører mål fra den tidligere sundhedsaftale, der omhandler *fælles initiativer om borgernes livsudfordringer, tryghed og mestring i eget hjem, effektiv forebyggelse samt mental sundhed og psykisk trivsel*. Dette omhandler bedre samarbejde på tværs af sektorer med tydelig ansvars- og opgavefordeling, patient- og pårørendeinddragelse, teknologiske og virtuelle løsninger, der understøtter egen mestring og fleksibilitet, tidlige forebyggende indsætter, herunder ift. mental sundhed og psykisk trivsel.

Fem fælles principper skaber rammer for arbejdet. *Fælles ansvar ved sektorovergange, Planlagt opgaveflytning, Opgaverne skal læses på det laveste effektive omkostningsniveau, Fælles kvalitet- og udviklingsdagsorden, samt Fælles digitaliseringsdagsorden.*

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Sjælland](#)

#### Region Syddanmark

Sundhedsaftalen i Region Syddanmark har fire underliggende visioner, hvortil der er knyttet en række målsætninger.

De fire visioner: *Vi samarbejder om børns og unges mentale trivsel; Vi samarbejder om at skabe gode overgange; Vi samarbejder om fere sunde leveår via sundhedsfremme og forebyggelse; Vi samarbejder om at skabe*

*sammenhæng*, danner blandt andet ramme for forebyggende indsatser ift. mental trivsel, tobak, nikotin og alkohol og indsatser målrettet ældre borgere, borgere med kronisk sygdom samt borgere med psykiske lidelser. Dertil indsatser, der skaber sammenhæng til beskæftigelses- og uddannelsesområdet.

De konkrete indsatser og initiativer, der skal udfolde aftalens visioner og målsætninger tager udgangspunkt i seks grundprincipper. *Vi skaber et samlet sundhedsvæsen; Vi udbreder de gode løsninger; Vi udbreder de gode løsninger; Vi skaber let tilgængelighed for borgeren; Vi bringer borgerens ressourcer i spil; samt Vi skaber mere fælles viden.* Dette omfatter blandt andet hensigtsmæssig placering af opgaver ift. ressourcer, effektivitet og borgerens behov, brug af digitale løsninger og kompetenceudvikling hertil, etablering af lettilgængelige tilbud via sundhedsklyngerne, rehabilitering med udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov samt fælles datadeling og systematisk vidensopsamling på tværs af sektorer.

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Syddanmark](#)

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning. Udvalget bemærkede, at der er stort fælles formål på tværs af aftaler bl.a. med fokus på mistrivsel og forebyggelse. Det blev fremhævet fra sekretariatet, at der har lydt en kritik fra patientforeningerne om, at de ikke føler sig inddraget i høj nok grad, og at dette kan være et opmærksomhedspunkt fremadrettet.

---

## Bilag



## 5 (Offentlig) Eventuelt

---

Bettina Emma Marie Lawsen  
MDR-2024-00044

### Resumé

-.

---

### Indstilling

*Det indstilles,  
at*

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Beslutninger:

Det blev nævnt, at der bør følges op på, om KL har trukket sin støtte til STIME, herunder om der skal foretages noget i den forbindelse. Det blev derudover fremhævet, at der var gode erfaringer med en såkaldt madpakkeordning på Herlev Hospital. Sekretariat undersøger mere herom. Det blev endvidere aftalt, at der skal være en drøftelse af strukturkommissionens afrapportering på det kommende møde 21. juni.

Der lød desuden en opfordring fra formanden, om at bringe gode eksempler på relevante projekter mv ind i udvalget mhp. videndeling og evt. spredning.

---

## Bilag