



05-12-24

MDR-2024-00048

Bettina Emma Marie Lawsen

Referat fra møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 12. december 2024

Deltagere: Christoffer Buster Reinhardt
Jette Damsø Henriksen
Lis Mancini
Vibeke Westh
Annette Blynel
Marianne Mulle Jensen
Lina Hundebøll Jespersen
Olav Nørgaard
Kirsten Devantier

Afbud: Allan Emiliussen
Susanne Lundvald
Carli Hækkerup
Pernelle Jensen

**Deltagere fra
sekretariatet:**

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	3
2 (Fortrolig)	3
3 (Fortrolig)	3
4 (Offentlig) Patientrettet forebyggelse	4
5 (Fortrolig)	6
6 (Fortrolig)	6
7 (Offentlig) Status på dosispakket medicin	7
8 (Offentlig) Orientering om ny analyse om dødsfald blandt ældre	11
9 (Offentlig) Eventuelt - åbent punkt.....	14
10 (Fortrolig)	14

1 (Fortrolig)

MDR-2024-00048

2 (Fortrolig)

EMN-2024-01215

3 (Fortrolig)

EMN-2019-01215

4 (Offentlig) Patientrettet forebyggelse

Louise Borgstrøm
EMN-2019-01215

Resumé

Med sundhedsreformen overtager regionerne ansvaret fra kommunerne for en række opgaver, herunder for den patientrettede forebyggelse. Med denne sag orienteres om, hvad kommunerne i dag tilbyder på området, og som fra 2027 bliver under regionernes ansvarsområde. Der lægges op til, at udvalget drøfter perspektiverne i de nye opgaver.

Indstilling

Det indstilles,

at udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen tager oplæg om, hvordan der i dag arbejdes med patientrettet forebyggelse i kommunerne til efterretning, og

at udvalget drøfter perspektiverne i, at opgaverne inden for patientrettet forebyggelse flyttes fra kommuner til regioner med sundhedsreformen.

Sagsfremstilling

Kommunernes opgaver inden for patientrettet forebyggelse

I henhold til den gældende sundhedslov har kommunerne i dag ansvaret for at tilbyde patientrettet forebyggelse. De fleste kommuner har patientrettede forebyggelsestilbud til personer med hjertekarsygdomme, KOL, type 2 diabetes og kræft. Der er også kommuner, som tilbyder patientrettet forebyggelse til borgere med angst og depression samt muskelskeletlidelser.

Det opgøres ikke på nationalt niveau hvor mange borgere, der modtager patientrettet forebyggelse. Sundhedsstrukturkommissionen vurderer med afsæt i den kommunale kontoplan for borger- og patientrettet forebyggelse, at kommunerne i 2022 anvendte 1,3 mia. kr. til området.

Sundhedsstyrelsen har i 2024 udarbejdet kvalitetsstandarder for kommunale patientrettede forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. I henhold til kvalitetsstandarderne skal kommunerne tilbyde afklarende samtale, sygdomsmestring, nikotinafvænning, fysisk aktivitet, ernæringsindsats og forebyggende samtale om alkohol til borgere med kronisk sygdom, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering kan have gavn af indsatsen. Der er afsat 102,9 mio. kr. i 2023 stigende til 130,4 mio. kr. årligt fra 2029 og frem til

implementering af kvalitetsstandarderne målrettet patientrettet forebyggelse.

Regionerne har i dag ansvaret for den del af den patientrettede forebyggelse, der foregår på hospitalet og i praksissektoren samt en rådgivningsforpligtelse over for kommunerne ift. forebyggelsesindsatsen. Ansvar for den patientrettede forebyggelse er således i dag et delt ansvar mellem kommuner og regioner, men bliver med sundhedsreformen en regional opgave. Kommunerne bliver forsat ansvarlige for den borgerrettede forebyggelse. Dvs. den forebyggelse, som er målrettet raske borgere med henblik på at nedsætte risikoen for at udvikle sygdom på sigt.

Regionerne overtager med sundhedsreformen ansvaret for den patientrettede forebyggelse

Pr. 1. januar 2027 indføres 17 sundhedsråd med regionale og kommunale repræsentanter, som på vegne af regionsrådet forvalter regionernes sundhedsopgaver, herunder det politiske ansvar for strategi og planlægning af den patientrettede forebyggelse. Der nedsættes forberedende sundhedsråd i 2026 til at forberede bl.a. opgaveflyttet.

Formålet med opgaveflyttet er at understøtte faglig og økonomisk bæredygtighed i forebyggelsestilbuddene til mennesker med kronisk sygdom, hvilket i dag kan være svært, særligt for de mindre kommuner.

Med sundhedsreformen indføres desuden kronikerpakker, som kommer til at sætte rammen for, hvordan den patientrettede forebyggelse for udvalgte kroniske sygdomme skal leveres. Der skal indledningsvist udarbejdes fem sygdomsspecifikke kronikerpakker. Implementeringen af pakkerne indfases over en årrække startende med KOL og lænderyg-smerter i 2027, diabetes i 2028, hjertesygdomme i 2029 og kompleks multisygdom i 2031.

Oplæg om patientrettet forebyggelse

Under punktet er der oplæg ved:

- Line Riddersholm, Sektionsleder, Sundhedsstyrelsens enhed for det primære sundhedsvæsen
- Nanna Læssøe, Afdelingslæge, Sundhedsstyrelsens enhed for det primære sundhedsvæsen

I oplægget vil der være fokus på, hvordan opgaven med patientrettet forebyggelse løses i dag, og hvad der lægges op til med sundhedsreformen ift. den fremtidige opgavevaretagelse på området.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget tog oplægget fra Sundhedsstyrelsens til efterretning og drøftede med afsæt i oplægget, hvad man bør være opmærksom på, når regionerne overtager ansvaret for det patientrettede forebyggelse. Der var bl.a. fokus på at skabe en god balance ift. afstande og kvalitet og volumen i tilbuddene, og at der kan være forskellige vilkår i regionerne, som har betydning for organisering af tilbud.

Bilag

1. Patientrettet forebyggelse til udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (1739511 - EMN-2022-01420)

5 (Fortrolig)

EMN-2022-01084

6 (Fortrolig)

EMN-2022-01519

7 (Offentlig) Status på dosispakket medicin

Louise Borgstrøm
EMN-2019-01215

Resumé

Udvalget har tidligere fået forelagt status på udbredelse af dosispakket medicin med fokus på aktivitet på området. På møde den 8. marts 2024 fik udvalget desuden forelagt en status på regionernes arbejde med at understøtte brugen af dosispakket medicin. Med denne sag orienteres om status på udbredelsen og aktuelle initiativer.

Indstilling

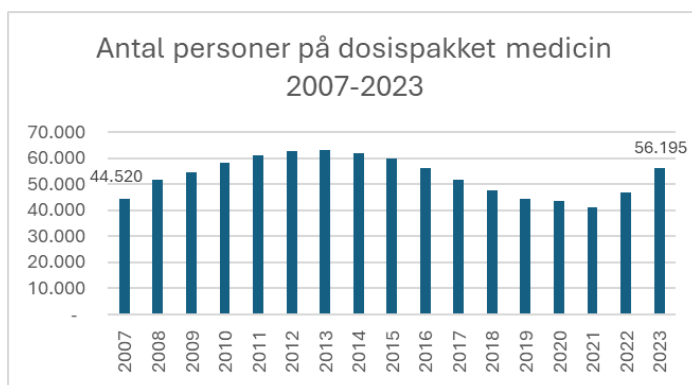
Det indstilles,

at udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen tager status på udbredelse af dosispakket medicin og aktuelle initiativer til orientering.

Sagsfremstilling

Udvikling i antal personer på dosispakket medicin

Nedenfor ses udviklingen i antal personer på dosispakket medicin fra 2007-2023.



Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Lægemiddelstatistikregisteret (pr. 26. september 2024), Sundhedsdatastyrelsen.

Den seneste opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at der i september måned 2024 var 54.860 personer, som fik dosispakket medicin. I september 2023 var antallet 43.650 personer.

Hvis man ser på andel borgere på dosispakket medicin opgjort pr. region, så ser det i september 2024 ud, som følger:

	Andel brugere i befolkningen +65 år i pct.	Andel brugere i befolkningen +75 år i pct.
Region Hovedstaden	2,9	4,5
Region Midtjylland	4,2	6,9
Region Nordjylland	4,2	6,7
Region Sjælland	2,8	4,3
Region Syddanmark	3,1	4,9

Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Lægemiddelstatistikregisteret (pr. 26. september 2024), Sundhedsdatastyrelsen.

Om dosispakket medicin

Hvis en patient skal have dosispakket medicin, sker det ofte i samråd med patientens praktiserende læge, som på recepten angiver, at medicinen skal dosispakkes. Det er apoteket, som pakker medicinen i dosisposer til patienten. Patienten får medicin til 14 dage ad gangen. Udover den normale betaling for medicinen, så opkræver apoteket patienten et gebyr for dosispakningen. Regionerne afholder udgifterne til dosispakket medicin via honorar til almen praksis og tilskud til pakkegebyr, som følger medicintilskudsreglerne. Dosispakket medicin kan øge patientsikkerheden og spare personaleressourcer primært i kommunerne.

Ny model for dosispakket medicin

Med aftalen om sundhedsreformen i 2022 blev der nedsat en arbejdsgruppe, som skulle se på, hvilke sygehusopgaver, som apotekerne vil kunne overtage. Arbejdsgruppen pegede bl.a. på, at apotekerne kan spille en større rolle ift. dosispakning af lægemidler.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forelagde tidligere på året forslag til en ny model for dosispakket medicin, som bl.a. lagde op til en styrket rolle for apotekerne. Modellen blev ikke en del af økonomiaftalerne for hverken regioner eller kommuner, da KL havde forbehold for indholdet. I stedet fremgår det i begge aftaler, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil undersøge, om der er et behov for justeret regulering for at understøtte udbredelsen af dosispakket medicin yderligere, herunder i bekendtgørelsen om behandlerfarmaceuters virksomhedsområde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt, at der pt. ikke er personaleressourcer til at prioritere opgaven med at undersøge behovet for justeret regulering. Arbejdet er således udskudt på ubestemt tid.

Status på arbejdet med at udbrede brugen af dosispakket medicin

Konsulentfirmaet Muusmann udgav i 2023 en analyse vedr. dosispakket medicin. Rapporten belyser hvilke indsatses på kort og langt sigt, som kan medvirke til, at flere patienter får dosispakket medicin. Analysen viser, at det kan frigive personaleressourcer i kommunerne, hvis flere borgere er på dosispakket medicin.

I marts 2023 blev der indgået aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og PLO om dosispakket medicin til relevante patienter, herunder patienter med hjælp fra hjemmeplejen.

Danske Regioner lavede i starten af 2024 en rundspørge i regionerne om, hvordan der arbejdes for at understøtte brugen af dosispakket medicin, som udvalget blev forelagt en opsummering af på mødet den 8. marts 2024. Rundspørgen viste, at alle regioner implementerer arbejdsgange på hospitalerne for at undgå, at patienter tages unødigt af dosisdispenseret medicin i forbindelse med indlæggelse på et hospital. Det er ikke muligt at trække data på, hvor mange patienter der tages af dosisdispenseret medicin i forbindelse med en indlæggelse.

Alle regioner samarbejder med almen praksis og bidrager til kompetenceudvikling af de praktiserende læger. Regionerne oplever dog generelt, at der er store forskelle på arbejdet med dosispakket medicin kommunerne og de praktiserende læger imellem. Det viser sig også i data, hvor der er stor variation kommunerne imellem i forhold til hvor stor en andel af borgerne på over 75 år, som er på dosispakket medicin. Det er under 1 pct. af borgerne i kommuner med færrest brugere og op til 17 pct. af borgerne i kommuner med flest brugere.

KL nedsatte en programstyregruppe i forlængelse af Muusmann analysen, som har fokus på implementering af analysens anbefalinger. Der er regionale repræsentanter med i programstyregruppen. Danske Regioner er også repræsenteret i gruppen. En arbejdsgruppe under programstyregruppen har udarbejdet flowchart til hospitalspersonale ved ændringer i dosispakket medicin, som i november 2024 er sendt til regionerne med henblik på inspiration til det lokale arbejde. Formålet med flowchartet er at understøtte, at patienter ikke tages af dosispakket medicin i forbindelse med en indlæggelse, hvis der ikke er faglig begrundelse herfor.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning. Det blev aftalt at sekretariatet sender data på kommuneniveau til udvalget.

Bilag

8 (Offentlig) Orientering om ny analyse om dødsfald blandt ældre

cesee@regioner.dk

EMN-2020-00308

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed har den 27. november 2024 offentliggjort resultaterne af en undersøgelse af, hvor ældre danskere dør. Analysen belyser bl.a. forskellige faktors betydning for, hvor ældre dør.

Analysen viser, at det stadig er omkring hver tredje ældre, der dør på sygehuset, selvom de fleste ønsker at dø hjemme. Resultaterne underbygger anbefalingerne fra Danske Regioners nærhedsudspil og Danske Regioners udspil om palliation, som præsenterer konkrete forslag til at skabe bedre mulighed for, at ældre kan dø hjemme.

Indstilling

Det indstilles,
at udvalget tager orienteringen om analysen til efterretning

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed har den 27. november 2024 offentliggjort en rapport med en analyse af, hvor ældre dør, herunder hvor stor en andel, der dør på sygehuset, på landsplan og på tværs af regioner, sundhedsklynger og kommuner.

Analysen er den første af to analyser under temaet *den sidste tid*. Anden del udkommer i 2025 og undersøger, hvilke indsatser de ældre modtager i den sidste tid både i regi af primær- og sekundærsektoren.

Analysen viser, at 31 % af de ældre ender deres liv på sygehuset. Der ses dog stor variation på tværs af fx dødsårsager. Fx er det halvdelen af ældre med åndedrætssygdomme (fx KOL), som dør på sygehuset, mens det samme kun gælder for 5 % af ældre med demens.

Analysen viser samtidigt, at der er store forskelle på tværs af regionerne. I Region Midtjylland dør 24 % af de ældre på sygehuset, mens det i Region Sjælland og Region Hovedstaden er 35 %. På tværs af sundhedsklynger og kommuner ses endnu større variationer i andelen af ældre, der dør på sygehuset.

For langt de fleste af de ældre, der dør på sygehuset, er det sidste sygehusophold en lang medicinsk indlæggelse, der starter akut. Næsten hver 5. af disse sidste sygehusophold er forebyggelige diagnoser som fx dehydrering.

Resultaterne af analysen viser derudover, at der i kommuner, hvor mange af de afdøde ældre bor på plejehjem, er en tendens til, at færre ældre dør på sygehuset. Tilsvarende finder analysen, at i kommuner med relativt mange sygeplejersker ansat, eller hvor de afdøde ældre har langt til sygehuset, dør færre ældre på sygehuset. Disse sammenhænge er dog baseret på simple sammenhængsanalyser, og der kan derfor ikke drages konklusioner om direkte årsagssammenhænge ud fra dem.

Danske Regioner har udarbejdet et overblik over rapportens hovedresultater, som er vedlagt som bilag. Den fulde rapport kan læses [her](#).

Understøtter Danske Regioners udspil: "I en nær fremtid"

Analysen bidrager til den aktuelle debat om, hvad en værdig død er, og hvor man ønsker, at den finder sted. Resultaterne understøtter anbefalingerne fra Danske Regioners nærhedsudspil, der bl.a. sætter fokus på at tilbyde bedre muligheder for, at uhelbredeligt syge og døende kan modtage lindrende behandling og pleje i deres eget hjem.

Med nærhedsudspillet præsenterer regionerne forslag til, hvordan forebyggelse, pleje og behandling af borgerne kan styrkes i de nære sundhedstilbud, bl.a. ved at forbedre de palliative kompetencer og adgangen til palliativ behandling hjemme og på plejehjem. Med udspillet sætter regionerne desuden fokus på at udbrede brugen af fremtidsfuldmagter og behandlingstestamenter, så den enkeltes ønsker afklares i god tid, og flere kan få den afslutning på livet, de selv ønsker. Udspillet kan læses her: [I en nær fremtid 2024](#)

Danske Regioners palliationsudspil

I 2020 fremlagde Danske Regioner en række anbefalinger til at styrke den palliative indsats. Vi står overfor en demografisk udvikling, hvor antallet af ældre danskere med livstruende sygdomme vil vokse betydeligt, hvilket skaber et øget pres på den palliative indsats og stiller nye krav til at kunne varetage den palliative pleje i borgernes eget hjem. Ét af de fire pejlemærker i Danske Regioners positionspapir er derfor at skabe bedre rammer for, at flere borgere kan få en værdig og tryk afslutning på livet i deres eget hjem. Det stiller bl.a. krav om et styrket samarbejde om den palliative indsats på tværs af sektorer samt et øget fokus på kvalitetsudvikling af den basale palliative indsats. Danske Regioners positionspapir kan læses [her](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning og aftalte desuden at følge op med en række temadrøftelser af området med oplæg på de kommende møder.

Bilag

1. Hvor dør ældre - resume (1741988 - EMN-2020-00308)

9 (Offentlig) Eventuelt - åbent punkt

Bettina Emma Marie Lawsen
MDR-2024-00048

Resumé

-.

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

.

Bilag

10 (Fortrolig)

MDR-2024-00048

