



Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Høringsvar Faglig ramme for etablering af nærhospitaler

Sundhedsstyrelsen sendte d. 9. august *Faglig ramme for etablering af nærhospitaler* i høring.

Diabetesforeningen vil gerne kvittere for, at udkastet kommer omkring mange af de væsentligste udfordringer, som sundhedsvæsnets står overfor i de kommende år og grundigt beskriver ambitionen om, at nærhospitalerne bliver en del af løsningen.

Behov for mere konkrete og ensartede rammer

Diabetesforeningen finder det mindre ambitiøst, at den faglige ramme for etablering af nærhospitaler primært beskriver, at der ikke ændres på de eksisterende rammer for regioners og kommuners organisering, myndighedsansvar, ledelse, økonomistyring, allokering af midler mv. i forbindelse med etablering af nærhospitaler.

Med nærhospitalerne bliver der således ikke så meget tale om at løse sundhedsvæsnets opgaver anderledes, men alene om at flytte en række kendte opgaver til nye fysiske rammer. Samtidig finder Diabetesforeningen det beklageligt, at der kun er afsat midler til netop de fysiske rammer og ikke til at udvikle på de opgaver for patienterne, som skal løses.

Diabetesforeningen savner, at udkastet i højere grad beskriver nogle *konkrete* og *ensartede* rammer for, hvordan nærhospitalerne skal organiseres og løse opgaver på tværs af region og kommune og understøtte et styrket samarbejdet mellem de omkringliggende kommuner.

Diabetesforeningen beklager derfor, at de *konkrete beskrivelser og anbefalinger til patientforløb i nærhospitalerne*, som nævnes på side 5-6, ikke er medtaget i den faglige ramme og foreslår, at den faglige ramme som minimum bliver skærpet med en beskrivelse af, hvem der har ansvaret for at udfærdige sådanne beskrivelser og anbefalinger for patientforløb, og hvornår det skal ske i processen omkring etablering af nærhospitalerne.

Nærhospitaler må ikke øge forskellene i behandling på tværs af landet

Diabetesforeningen bakker op om ambitionen om, at nærhospitalerne bl.a. skal sikre bedre og mere sammenhængende forløb for særligt kronisk syge og multisyge med mange kontakter i sundhedsvæsnets net. Men Diabetesforeningen er bekymret for, at den meget løse faglige ramme for

□ Stationsparken 24, st. tv.
2600 Glostrup

Telefon 66 12 90 06

□ Fax 65 91 49 08
info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR-nr. DK-35 23 15 28



etablering af nærhospitaler desværre vil betyde, at der opstår op til 25 forskellige modeller for, hvilke tilbud man som patient kan få på et nærhospital og hvordan ens forløb koordineres mellem region og kommune. De ukonkrete krav og rammer til nærhospitalerne vil medføre, at patienterne formentligt vil opleve meget forskellige effekter af etableringen af nærhospitaler.

Dermed er der en reel risiko for, at nærhospitalerne kommer til at fremme forskellene i behandling alt efter bopæl - postnummerlotteriet - frem for at udligne dem. Diabetesforeningen mener derfor, at rammen for etablering af nærhospitaler i højere grad bør lægge op til, at der skal arbejdes hen imod en række ensartede krav og funktionsbeskrivelser for nærhospitalerne, så borgerne får de samme tilbud og den samme behandling uanset, hvilket nærhospital de er tilknyttet. Det betyder fx, at en formulering, som den på side 6 om, at *'der skal sikres erfaringsudveksling og videndeling med henblik på kvalitetsudvikling'*, skal erstattes med mere konkrete mål for, at nærhospitalerne opnår ensartede tilbud med ensartet kvalitet.

Mere fokus på tværkommunalt samarbejde omkring nærhospitaler

Diabetesforeningen mener, at den faglige rammes beskrivelse af kommunernes tilknytning til nærhospitalerne er for løs. Det er ligeledes beklageligt, at rammen jf. afsnit 1.2.2 alene forholder sig til tilbud efter sundhedsloven, når vi ved, at der er stor effekt af at sikre sammenhæng til fx kommunernes forebyggende indsatser efter bl.a. serviceloven.

I det nuværende oplæg kan der etableres nærhospitaler med aktiv medvirken fra kun de 25 kommuner, som vil huse et nærhospital. Diabetesforeningen mener, at den faglige ramme, fx i afsnit 4.1, bør beskrive hvordan det sikres, at alle kommunerne prioriterer at samarbejde med nærhospitalerne – der hvor der giver mening for patienterne - uanset om kommunen selv huser et nærhospital eller ej. Diabetesforeningen foreslår specifikt, at det gøres til en opgave for sundhedsklyngerne, at beskrive, hvilken rolle nærhospitalerne skal have ift. sikre et tættere samarbejde om patientrettet forebyggelse på tværs af kommunerne omkring nærhospitalet. Herunder bør sundhedsklyngerne beskrive, om nærhospitalerne fx kan danne ramme for kommunernes tilbud om patientuddannelse med henblik på at opnå en større fælles population, hæve kvaliteten og pulje de sparsomme personale-ressourcer hos hhv. sygeplejerske, diætister og fysioterapeuter, som ikke alle kommuner har mulighed for at rekruttere.

Potentialet i fælles sundhedsinvesteringer indfries ikke

Diabetesforeningen har forståelse for, at udgangspunktet for den faglige ramme har været, at indsatserne i nærhospitalerne ikke skal være udgiftsdrivende. Imidlertid savner Diabetesforeningen i oplægget et fokus på mulighederne for at lave investeringer i fx bedre patientuddannelse, forebyggelse og bedre sammenhæng i patientforløb, som på sigt vil kunne medføre besparelser i sundhedsvæsenet. Indsatser, som i første omgang er udgiftsdrivende ét sted i sundhedsvæsenet, fx indsatser i



nærhospitalerne, kan på sigt være vejen til at reducere udgifter et andet sted i sundhedsvæsenet.

Diabetesforeningen mener, at der med den faglige ramme for nærhospitalerne også bør beskrives en ambition om, at regioner og kommuner udnytter potentialet i at foretage fælles sundhedsinvesteringer som en del af samarbejdet omkring de nye nærhospitaler og i samspil med sundhedsklyngerne.

Behandling af personer med diabetes

Diabetesforeningen er opmærksomme på, at Danske Patienter har fremsendt en række kommentarer ang. sygdomsspecifikke målgrupper, som vi bakker op om, men udfolder yderligere nærmere herunder.

Af side 38 fremgår det, at en af de anbefalede udvalgte patientgrupper er: *Patienter med type 1-diabetes og type 2-diabetes samt visse stofskiftesygdomme. Hele eller dele af de ambulante forløb på hovedfunktionsniveau bør varetages på nærhospitaler, for så vidt patienterne har behov for en ambulant sygehusindsats på hovedfunktionsniveau*

Diabetesforeningen vil påpege, at det er uklart hvilke dele af ambulante forløb, der omtales, og at det bør tydeliggøres, om det er de faste kontroller eller om det er opfølgning på behandling af følgesygdomme, der menes her.

I dag behandles ca. 66.000 personer med diabetes på Stenocentrene og på sygehusenes ambulatorier (ca. 28.000 personer med type 1-diabetes og ca. 38.000 med type 2-diabetes). Der er tale om specialiseret behandling med bl.a. risikolægemidlet insulin, og derfor bør disse patienter ikke flyttes til behandling på nærhospitaler, hvor den samme specialiserede viden og kvalitet ikke kan sikres.

De øvrige personer med type 2-diabetes behandles i dag i alm. praksis, efter udflytningen med overenskomsten i 2017. Det er afgørende, at der sikres sammenhæng i behandlingen for personer med type 2-diabetes, hvilket i dag gøres ved at de følges af deres faste praktiserende læge. I områder med lægemangel, kan nærhospitalerne være med til at aflaste de praktiserende læger, ligesom de kan bidrage til at sikre nærhed for sårbare personer med kompliceret diabetes, der har brug et lokalt behandlingstilbud.

Inddragelse af civilsamfundet

Diabetesforeningen finder det positivt, at der i rammen lægges op til at civilsamfundet kan være til stede i nærhospitalerne. Diabetesforeningen ser gode muligheder for at udvikle samarbejder med lokalforeninger omkring nærhospitalerne, som kan bidrage til at styrke patienters sygdomsmestring og livskvalitet.

Vi ser frem til at følge det vigtige arbejde med etableringen af nærhospitaler.

Skulle ovenstående medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen

Eva Tingkær
Chef for Public Affairs
Diabetesforeningen