



Høringssvar ang. Høring af Sundhedsaftale 2024-2027 i Nordjylland

Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Nordjylland sendte d. 28. juni udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 i Nordjylland i høring. Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Sundhedsaftalen er et vigtigt redskab for at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet, hvilket især er afgørende for borgere med komplekse forløb og kontakter på tværs af sundhedsvæsenet, som er tilfældet for personer med diabetes. Sundhedsaftalen indeholder gode visioner, som vi ser frem til omsættes til handling.

Diabetes i Region Nordjylland

I Region Nordjylland er 38.623 mennesker diagnosticeret med diabetes, hvoraf næsten 90 procent har type 2-diabetes. Herudover estimeres det, at i omegnen af 11.100 borgere i regionen har type 2-diabetes uden at vide det, og at over 52.000 lever med forstadier til type 2-diabetes.¹

Således har en stor andel af befolkningen allerede i dag diabetes inde på livet, og dette tal forventes kun at stige de kommende år. Antallet af danskere med type 2-diabetes er stærkt stigende og fremskrivningerne viser, at vi kan forvente, at der i 2030 vil være 467.000 personer med diabetes, heraf minimum 420.000 med type 2-diabetes. Det er en stille sundhedskatastrofe, som kræver at regioner og kommuner allerede i dag investerer i at forebygge og opspore type 2-diabetes, og sikre sammenhængende behandling af høj kvalitet, så udviklingen af følgesygdomme udsættes længst muligt.

Diabetesforeningen har i afsnittet nedenfor en række kommentarer til en række af Sundhedsaftalens principper og pejlemærker

Pejlemærker

Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen

Diabetesforeningen finder det positivt, at der i Sundhedsaftalen er fokus på at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen

Tidligere på året spurgte vi i Diabetesforeningen flere end 6.000 af vores medlemmer til deres oplevelse af deres diabetesbehandling. I Region

- 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

¹ www.diabetestal.nu



Nordjylland svarede kun halvdelen, af dem der modtager behandling flere steder, at de er meget enige eller enige i udsagnet om, at de oplever en god sammenhæng mellem forskellige sektorer (hospital/ambulatorie, min læge i almen praksis og kommunen). Der er således fortsat store udfordringer med sammenhæng i Region Nordjylland, som skal løses på tværs af sektorer.

Det er afgørende at parterne har blik for sammenhæng gennem hele behandlingsforløbet. For mennesker med diabetes er **fodterapi** en vigtig del af behandlingen af diabetes. Fodterapi er en omkostningseffektiv måde at reducere risikoen for fodsår og amputationer, som har store omkostninger for den enkelte og for samfundsøkonomien. Derfor anbefaler Diabetesforeningen, at Region og kommuner samarbejder om at sikre fodterapeutisk dækning i hele regionen med fokus på yderområderne, fx ved at indføre fri nedsættelsesret for fodterapeuter som det bl.a. er blevet gjort i Region Sjælland.

Det samme gælder for forebyggelse og behandling af øvrige følgesygdomme for eksempel øjenlæger og tandbehandling. Det er afgørende, at Sundhedsaftalen sikrer sammenhæng til alle dele af sundhedsvæsenet, som en person med diabetes eller andre kroniske skal være i kontakt med.

Styrket forebyggelse

Sundhedsaftalens pejlemærke om styrket forebyggelse indeholder gode ambitioner. Diabetesforeningen anbefaler at region og kommuner investerer i forebyggelse og i fremtidens sunde borgere.

Patientuddannelse

Af udkastet til Sundhedsaftalen fremgår det, at det er *vigtigt at have fokus på at begrænse eller udskyde kroniske sygdommes eventuelle komplikationer længst muligt*. Dette er Diabetesforeningen meget enige i. Derfor opfordrer vi til, at Sundhedssamarbejdsudvalget arbejder for at sikre patientuddannelse af høj kvalitet til borgere med kronisk sygdom. En undersøgelse blandt Diabetesforeningens medlemmer viser, at kun 24 pct. med type 2-diabetes henvises til kommunale tilbud, som giver viden og vejledning om sygdomsmestring, kost og fysisk træning, har en god effekt på både livskvaliteten og på udviklingen af følgesygdomme for mennesker med type 2-diabetes.

Det er kommunernes opgave at tilbyde god patientuddannelse til deres borgere, men desværre er indholdet og kvaliteten af patientuddannelserne alt for forskellig fra kommune til kommune.

Diabetesforeningen anerkender, at kommunerne har forskellige forudsætninger for at løse opgaverne - eksempelvis kan mindre kommuner have vanskeligere ved at skaffe de rette specialiserede kompetencer, som er relevante og nødvendige for at sikre høj kvalitet og effekt i patienttrettet



forebyggelse til en bred målgruppe af diagnoser. Derfor anbefaler vi, at kommunerne afsøger muligheder for at samarbejde - eksempelvis inden for sundhedsklyngerne – om at udbyde fælles patientrettet forebyggelse. Dermed kan man sikre både de rette specialiserede kompetencer samt opnå et passende borgergrundlag i både store og små kommuner, også på de diagnosespecifikke elementer.

Herudover vil vi opfordre til, at kommunerne i Region Nordjylland kigger mod Syddanmark og patientuddannelses tilbuddet *Lev livet med Type-2-diabetes*, udviklet af Steno Odense og 5 kommuner. Der er tale om et samarbejde om ét fælles patient-uddannelses tilbud af høj kvalitet til mennesker med diabetes, der involverer almen praksis og viser at samarbejde om patienterne på tværs er muligt og højner kvaliteten og kan værne mod personalemangel.

Hertil kommer, at de praktiserende læger, ifølge kommunerne, ikke henviser nok af de relevante borgere til kommunens tilbud – kun 43 procent af kommunerne oplever, at sygehuse og almen praksis henviser til kommunens tilbud². Spørger man de praktiserende læger, skyldes de manglende henvisninger, at kommunerne ikke er gode nok til at informere lægerne om de relevante tilbud i kommunen, så lægerne ikke ved hvad de kan henvise til.

Tilbage står, at alt for få mennesker med type 2-diabetes får et tilbud om patientrettet forebyggelse og derfor bør Sundhedsaftalen sikre et systematisk samarbejde mellem de praktiserende læger og kommunerne ift. at sikre rette tilbud til rette borger.

Primær forebyggelse

Forekomsten af type 2-diabetes i Region Nordjylland er højere end landsgennemsnittet. 7,2 procent af regionens voksne borgere lever med sygdommen, mens gennemsnittet for hele landet er 6,8 procent.

Derfor er det positivt at parterne vil styrke samarbejdet om KRAM(S)-faktorerne og styrke nordjydernes sundhedskompetencer. Hvis dette skal lykkes er det afgørende, at der sættes ambitiøse mål for den primære forebyggelse, og at give børnene en sund start på livet, da sporene til sunde vaner hele livet lægges i de tidlige år.

Diabetesforeningen præsenterede tidligere på året et forebyggelsesindspil, med konkrete forslag til, hvad der skal til for at knække kurven for overvægt og forbedrer både fysisk og mental sundhed.

² Rambøll for Sundhedsstyrelsen: Vidensafdækning af forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsindsatser til mennesker med kronisk sygdom og initiativer rettet mod social ulighed i sundhed (2022)



Principper

Digitale løsninger og velfærdsteknologi:

Diabetesforeningen ser store muligheder i, at parterne har valgt digitale løsninger og velfærdsteknologi, som et af Sundhedsaftalens bærende principper.

Vi bakker op om udsagnet om, at digitale løsninger og velfærdsteknologi er *et centralt element, der er med til at sikre optimale forløb i det nordjyske sundhedsvæsen og fleksibilitet for borgeren*. Samtidig kan velfærdsteknologien også bidrage til bedre behandling og dermed forebygge forværring af sygdom og følgesygdomme.

Sensorbaserede glukosemålere er en metode til blodsuktermåling, som på den korte bane kan mindske risikoen for akutte komplikationer som hypoglykæmi og på den lange bane nedsætter risikoen for udvikling af følgesygdomme, såsom hjerte-, øjen-, nyre- og nervesygdomme og amputationer, som kræver mange ressourcer at behandle.

Behandlingsrådet anbefaler teknologien til alle voksne med type 1-diabetes, som en del af deres behandling, men denne anbefaling mangler fortsat at blive implementeret. I dag har kun 51 % af Region Nordjyllands voksne med type 1-diabetes en sensorbaseret glukosemåler som et behandlingsredskab. Regionen halter dermed efter alle de andre regioner, og langt efter Region Syddanmark og Region Sjælland, hvor over 70 % har fået teknologien tildelt som et behandlingsredskab³.

Hertil kommer, at de lægefaglige eksperter i *Dansk Endokrinologisk selskab* anbefaler sensorer til alle med insulinkrævende diabetes, der tager insulin flere gange dagligt, altså også en lille andel med type 2-diabetes. I Region Nordjylland er der tale om ca. 1.900 personer med type 2-diabetes, hvoraf ca. 150 har en sensor i dag.

Endelig vil vi gøre opmærksom på, at borgerne i regionen oplever store forskelle i kommunernes tildeling af sensorbaserede glukosemålere i Region Nordjylland. Diabetesforeningen har foretaget en aktindsigt i alle landets kommuner, der viser kæmpestore forskelle i bevillingsprocenten på tværs af kommunegrænser. I Thisted kommune fik 52 procent af ansøgere bevilliget en sensor, mens ingen af de 179 ansøgere i Aalborg kommune fik tildelt en sensor.

Diabetesforeningen opfordrer til, at sundhedssamarbejdsudvalget støtter op om implementeringen af behandlingsrådets anbefaling, som vi forventer at Region Nordjylland, ligesom de andre regioner, implementerer. Herudover bør beslutningstagere i region og kommuner lytte til de lægefaglige anbefalinger, for at sikre, at alle borgere med diabetes i regionen får

³ Behandlingsrådets analyserapport vedr. anvendelse af glukosemonitoreringsmetoder til behandling af voksne patienter med type 1-diabetes. Behandlingsrådet, 2023



adgang til behandling af samme høje kvalitet og et opgør med postnummerlotteriet.

Sammen med borgerne sikrer vi det gode forløb

Det fremgår af udkastet, at et af de bærende principper for arbejdet med sundhedsaftalen er *Sammen med borgerne*, og at man vil inddrage borgerne når man skal *udvikle nye indsatser og justere de eksisterende indsatser*. I forlængelse af dette princip vil vi opfordre til, at borgere og patienter også inddrages i udviklingen af de konkrete målsætninger, aktiviteter og indsatser, som sundhedsaftalen sætter rammerne for.

Vi foreslår desuden, at det i afsnittet om organisering tilføjes, hvordan Patientinddragelsesudvalget vil blive involveret i arbejdet med Sundhedsaftalen.

Herudover vil vi opfordre til synlighed og transparens om sundhedsaftalens resultater og målopnåelse, og at midtvejsstatus og slutstatus offentliggøres, og udsendes med høring af fremtidige sundhedsaftaler.

Data om diabetes:

Afslutningsvis vil vi gøre opmærksom på, at Diabetesforeningen har lanceret et nyt dataværktøj www.diabetestal.nu, som samler omfattende data fra en række registre, blandt andet CPR-registret, Lægemedelstatistikregistret, Sygesikringsregistret og Landspatientregistret. Her er det muligt at finde data om diabetes på både nationalt, regionalt og kommunalt niveau om alt fra prævalens til lægemiddelbrug. Data bliver opdateret hvert kvartal.

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

Med venlig hilsen

Henning M. Thygesen
Regionsudvalgsformand, Nordjylland
Diabetesforeningen

Eva Tingkær
Chef for public affairs
Diabetesforeningen