

Kilde: eSundhed.dk

Regionerne  
behandler i dag  
**260.000**  
flere patienter  
om året end for  
ti år siden

## Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen

Regionerne har i de seneste år prioriteret investeringer og initiativer i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

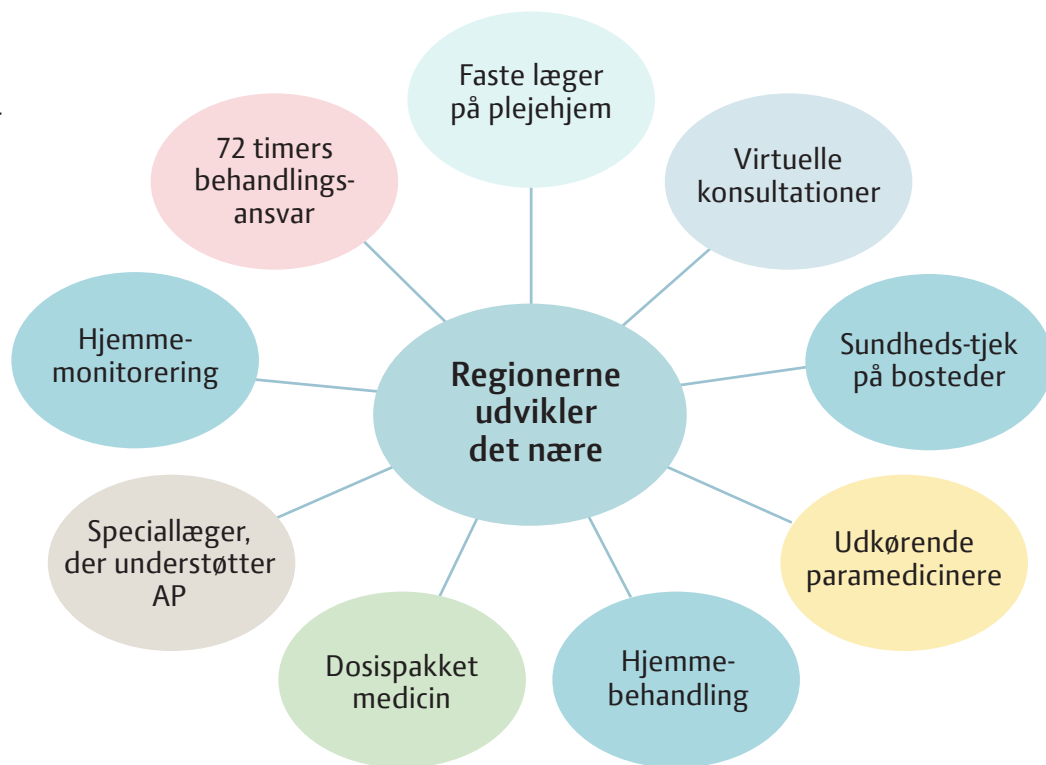
Regionerne behandler i dag 260.000 flere patienter om året end for blot ti år siden. Det er selvfølgelig godt. Flere får behandling, også fordi vi kan behandle mange flere sygdomme. Men udviklingen er ikke bæredygtig. Det er derfor afgørende at sikre at langt flere behandles tættere på eget hjem og tidligere - inden behandling på et hospital bliver nødvendigt.

Derfor har regionerne besluttet at yde 72 timers behandlingsansvar efter udskrivelse fra hospitalet. Vi har speciallæger til at understøtte den praktiserende læge med udvalgte patienter, der så ikke nødvendigvis behøver at blive sendt til sygehuset eller på venteliste hos en praktiserende speciallæge. Der er indført faste læger på plejehjemmene, udkørende paramedicinere, sundheds-tjek på bosteder og meget mere hjemmebehandling.

### Forebyggelige sygehusophold

I 2021 havde ca. 56.000 borgere over 65 år iflg. Sundhedsdatastyrelsen et såkaldt forebyggeligt sygehusophold (bl.a. indlæggelser pga. dehydrering, blærebetændelse og forstoppelse).

**Regionerne har påtaget sig en række opgaver og udgifter,** der rækker ud over hospitalerne og bidrager til at styrke sundhedsindsatsen i kommunerne, skabe bedre overgange og forebygge indlæggelser.



## Eksempler på centrale regionale initiativer for at udvikle det nære sundhedsvæsen:

### Dosispakket medicin

**Regionerne udbreder maskinelt dosispakket medicin.** Det kan både give større sikkerhed for, at borgeren får den rette medicin, og samtidig kan det frigøre op til 900 årsværk i kommunerne, hvis personalet på bl.a. plejehjem og hjemmeplejen ikke skal pakke medicinen manuelt. Det er regionerne, der betaler for omlægning til dosispakket medicin – en udgift, der skønsmæssigt vil beløbe sig til i alt ca. 790 mio. kr. i perioden 2022-2028, hvis ordningen udbredes til 85.000 patienter. Regionens udgifter består af honorar til almen praksis (engangshonorar) og pakkegebyr til apotekerne (årligt honorar).

### Plejehjems-læger

**83 % af landets plejehjem havde i april 2023 tilknyttet en fast plejehjems-læge,** og regionerne arbejder på at udbrede ordningen til alle plejehjem. Med ordningen yder den faste læge almen medicinsk lægehjælp til beboerne og tilbyder lægefaglig rådgivning og kompetenceudvikling til personalet. Ordningen har dokumenteret effekt på at nedbringe hospitalsindlæggelser. Regionerne betaler – foruden behandling af patienterne – for rådgivning af det kommunale sundhedspersonale. I perioden jan. 2022 - feb. 2023 var udgiften 27.7 mio. kr. Dette vil stige, når endnu flere plejehjem får fast tilknyttet læge.

### Lægefaglig rådgivning til kommunale akutfunktioner og almen praksis

**Regionerne tilbyder lægefaglig rådgivning** til sygeplejerskerne i de kommunale akutfunktioner. Tilsvarende tilbyder regionerne specialistrådgivning til almen praksis, som har mulighed for at ringe til en speciallæge på sygehuset og få rådgivning om behandling af konkrete patienter. Tilbuddet har siden 2019 omfattet specialistrådgivning vedr. KOL og diabetes og er løbende blevet udvidet til mange flere specialer.

### Udkørende funktioner

Alle regioner har etableret udkørende funktioner, hvor sundhedsfagligt personale rykker ud og tilser borgeren og evt. igangsætter behandling i borgerens eget hjem. Det kan fx være paramedicinere, der hjælper kommunens sygeplejersker med diagnostiske undersøgelser som EKG, blærescanning eller anlæggelse af IV-adgang eller psykiatriens udgående teams, som f.eks. er med til at sikre bedre overgange mellem sektorer og skabe bedre tilknytning til hjemmeliv under og efter indlæggelse. De udkørende funktioner skaber tryghed, bl.a. for den ældre medicinske patient, hvor en akut indlæggelse kan forværre tilstanden og skabe unødigt forvirring.

### Udvidet behandlingsansvar

**Alle regioner implementerer 72 timers udvidet behandlingsansvar** for patienter, der udskrives til kommunal sygepleje. Det betyder, at lægen på sygehuset har behandlingsansvaret tre døgn efter udskrivning i stedet for, at det overgår til borgerens praktiserende læge ved udskrivning. Hermed kan sundhedsprofessionelle fra kommune, almen praksis og lægevagten i de første tre døgn få hjælp direkte fra hospitalsafdelingen, når der er spørgsmål om fx medicin. Målet er at skabe mere tryghed og sammenhæng i forløbet for patienten og at forebygge genindlæggelser.