

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-094-24

Dato: 10. september 2024

Stillet af: Anne Ehrenreich (ufp)

Besvarelse udsendt den: 9. oktober 2024

Spørgsmål vedr. afslutning af patienter fra ambulatorier

Spørgsmål:

Jeg har hørt, at regionen den seneste tid har afsluttet en række patienter fra specialiserede ambulatorier, hvor de har gået længe (en årrække) og henvist dem til praktiserende læge.

1. Jeg vil gerne vide, hvor mange patienter, herunder kronikere med lungesygdomme, diabetes, allergi mv., det drejer sig om inden for det seneste år.

Svar:

Ad 1)

Antal patienter med KOL og type 2-diabetes, der fra januar 2024 til og med d. 10. september 2024 blev afsluttet i ambulatorie og sendt til praktiserende læge, var 33. Heraf 22 KOL-patienter og 11 patienter med type 2-diabetes.

I 2009 udkom et forløbsprogram for type 2-diabetes, der skulle sikre sammenhæng i patientforløbet og tilgodese relevante sundhedsfaglige behov i forløbet af en kronisk sygdom, hvor almen praksis, hospitaler og det kommunale sundhedsvæsen indgår i et integreret samarbejde. Der er sidenhen kommet flere programmer, og som en del af disse har almen praksis behandlingsansvar for alle patienter, som er tilmeldt praksis, og som er diagnosticeret med KOL og type 2-diabetes.

På denne måde tænkes behandling af kroniske sygdomme sammen med patientens øvrige sygdomsbillede. Senere er også KOL-patienter blevet en del af et forløbsprogram ligesom en række andre kroniske sygdomme.

Der er forskellige sygdomsspecifikke retningslinjer i VIP-vejledninger^{1, 2}, som beskriver, hvornår en borger kan afsluttes i hospitalsregi mhp. fx et videre forløb hos egen læge. For en række kroniske sygdomme som KOL og type 2-diabetes er der med udgangspunkt i nationale anbefalinger og retningslinjer i flere år arbejdet med at sikre en løbende vurdering af, hvor patienterne bør følges. Det er beskrevet i såkaldte stratificeringsmodeller, hvor der med udgangspunkt i sygdommens sværhedsgrad beskrives, om patienten bør følges hos egen læge, i hospitalsregi eller evt. i et delt forløb. Baggrunden herfor er, at patienter med mere kompliceret sygdom skal følges af speciallæger i hospitalsregi, mens patienter med mindre kompliceret sygdom mere hensigtsmæssigt følges hos egen læge.

For yderligere information om behandlingsansvar henviser administrationen til pjece vedr. implementering af forløbsprogrammer for kronisk sygdom:

<https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Tvaersektorielt-samarbejde/kronisk-sygdom/PublishingImages/Sider/Om-forloebprogrammerne/Implementering%20af%20forl%C3%B8bsprogram%20for%20kronisk%20sygdom.pdf>

Sidst kan det nævnes, at "Vælg Klogt", som Danske Patienter står bag sammen med Lægevidenskabelige Selskaber, i sommeren 2024 har igangsat arbejde med ni forslag, som kan føre til anbefalinger og herefter kan indskrives i kliniske retningslinjer. Herunder indgår blandt andet et forslag om at reducere unødige årskontroller for velbehandlede kronikere fra både et fagligt- og patientperspektiv.

¹ [Type 2-diabetes. Tværsektorielle visitationskriterier og specialistrådgivning](#)

² [KOL - Ambulant diagnosticering, behandling og opfølgning af patienter](#)