



Region Midtjylland  
Att: Praksisplanudvalget i Region Midtjylland  
Hoering.ppu@rm.dk

## Høringssvar vedr. praksisplan for almen praksis, Region Midtjylland

Region Midtjylland sendte d. 5. oktober 2020 høringsudkastet af "Praksisplan for almen praksis i 2021-2024 for Region Midtjylland". Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Indledningsvist vil vi rose udkastet, som beskriver og forholder sig til udfordringerne, som almen praksis i regionen oplever. De fremsatte målsætninger er relevante, og vi kan som patientforening bakke op om disse.

Diabetesforeningen har følgende bemærkninger til høringsudkastet:

### Tidlig opsporing

Lighed i sundhed er en sag som også Diabetesforeningen prioriterer højt, derfor er det positivt, at dette er et stort tema i Praksisplanen.

Type 2-diabetes er en af de hyppigste folkesygdomme med særlig høj forekomst blandt mennesker med en kortere uddannelse, herunder specielt blandt mænd og visse etniske minoriteter. De samme grupper er sandsynligvis også i overtal blandt de med udiagnosticeret type 2-diabetes og er derfor en naturlig målgruppe for en særlig opsporingsindsats.

Diabetesforeningen har lavet en oversigt over diabetespatienter i de enkelte kommuner i Region Midtjylland, samt den forventede udvikling frem mod 2030. Fremskrivningerne viser, at antallet af personer med type 2-diabetes i regionen vil stige fra 52.072 til 92.750 personer. Oversigten er vedlagt dette høringssvar og kan også findes på følgende link:

<https://diabetes.dk/presse-og-politik/viden-om-diabetes/diabetesrisiko-i-din-kommune/region-midtjylland.aspx>

Diabetesforeningen anbefaler, at opsporingsproceduren i kommunerne bør systematisk evalueres, forbedres og systematiseres med særlig fokus på, hvordan vi når kortuddannede, særligt mænd, samt etniske minoriteter. Kommunerne kan anvende risikotesten 'Test din risiko', som bør være tilgængelig på f.eks. Jobcentre og Borgerservice, hvor borgerne, som sjældent nås af sundhedsvæsenet, ofte kommer. Testen anbefales af Sundhedsstyrelsen og kan findes på [www.diabetes.dk](http://www.diabetes.dk) eller via følgende link: <https://diabetes.dk/diabetes-2/fakta-om-diabetes-2/test-din-risiko.aspx>

□ 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



### **Udredning af somatisk sygdom hos borgere med psykiske lidelser**

Praksisplanudvalget skriver på s. 15 i udkastet, at man vil lave en "*Udredning af somatisk sygdom hos borgere med psykiske lidelser*".

En undersøgelse foretaget af det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE)<sup>1</sup> viser, at psykisk sygdom og antipsykotisk medicin er forbundet med øget risiko for at udvikle type 2-diabetes. Denne risiko hænger sammen med adfærd, især fysisk inaktivitet, og metaboliske faktorer.

Derfor bør der være ekstra fokus på risikoen for at udvikle type 2-diabetes i denne målgruppe. Samtidig bør opsporing og udredning af diabetes følges op af kommunale tilbud tilpasset målgruppen, der kan understøtte livsstilsændringer og sygdomsmestring.

### **Tilgængelighed og digitalisering**

En af de positive konsekvenser af covid-19 krisen har været den hurtige omstilling og introduktion af digitale løsninger i sundhedsvæsenet, herunder almen praksis.

Det er positivt, at der skabes nye muligheder, der kan skabe værdi og øge kvaliteten af behandlingen for patienterne. I Diabetesforeningen er det dog vigtigt, at introduktionen af telemedicinske løsninger ikke er drevet af et ønske om alene at spare ressourcer, men tager udgangspunkt i et ønske om at øge kvaliteten og fleksibiliteten for patienterne.

Herudover er det afgørende, at det understreges, at der er tale om et tilbud til de patienter, som føler sig trygge ved det og har de rette kompetencer. Ingen patienter skal føle sig pressede til at tage imod et digitalt tilbud, som de ikke føler sig trygge ved, fordi de ikke "vil være til besvær".

Det er vigtigt, at patienterne ved, hvor de kan henvende sig, hvis de har tekniske udfordringer. Herudover vil vi opfordre til at samarbejde med og inddragelse af brugere og civilsamfund i forbindelse med udvikling af tekniske løsninger for at sikre brugervenlighed og forhindre misforståelser. Et samarbejde med civilsamfundet kan også øge kendskabet til de teknologiske løsninger blandt borgerne.

### **Lægedækning og Rekruttering**

Let og lige adgang til en almen praktiserende læge er afgørende for alle personer med type 2-diabetes, og derfor er vi glade for at se, at praksisudvalget har fokus på lægedækning i regionen, både nu og fremover. Det fremgår på s. 19 i udkastet, at der anbefales at der findes lægedækning ved bl.a.: "*Lægedækning ved udbud til private aktører. Lægedækning ved midlertidig etablering af regionsklinik.*" Diabetesforeningen vil i denne sammenhæng fremhæve vigtigheden af adgang til en almen praktiserende

---

<sup>1</sup> VIVE (2020) "*Sårbarhed og diabetes En litteraturgennemgang*" VIVE – Viden til Velfærd Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K. [www.vive.dk](http://www.vive.dk)



læge, som patienten kender, og som har kendskab til patientens sygdomshistorie og livssituation. Kontinuitet skaber tryghed og kvalitet i behandlingen. Vi opfordrer til, at regionen i forbindelse med oprettelse og evaluering af de alternative typer nære sundhedstilbud går i dialog med brugerne for at kunne imødekomme udfordringer og sikre patienttilfredshed.

Størstedelen af de ca. 250.000 danskere med type 2-diabetes (ca. 90 %) behandles allerede i almen praksis. Antallet af personer med type 2-diabetes forventes at stige til 430.000 i 2030, og dermed bliver behovet for praktiserende læger og et styrket nært sundhedsvæsen meget større i løbet af de næste 10 år.

Det er afgørende, at der regionalt sættes ind for at sikre lægedækning, hvis sundhedsvæsenet skal gøres nært og sammenhængende til gavn for borgerne.

Vi ser frem til at følge arbejdet med implementeringen af praksisplanen.

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

Med venlig hilsen

Ane Eggert Jackson  
Chef for Politisk Sekretariat

Per Borch  
Regionsudvalgsformand, Region Midtjylland

## Diabetes i Region Midtjylland

**Antallet af diabetikere i Danmark er fordoblet de seneste ti år.  
De årlige samfundsomkostninger til diabetes er 31,8 milliarder kroner<sup>1</sup>.**

### Type 1-diabetes

Der er omkring 5.975 med type 1-diabetes i Region Midtjylland<sup>3</sup>. Type 1-diabetes udgør omkring 10 procent af den samlede diabetesforekomst. På grund af afrundinger i registeret og lavt antal personer pr. kommune er fordelingen på kommuneniveau upræcis og derfor ikke medtaget her.

### Type 2-diabetes

Specielt type 2-diabetes udvikler sig hurtigt. I 2030 vil 430.000 danskere have type 2-diabetes<sup>6</sup>. Det er et konservativt estimat, da de mange, der har type 2-diabetes

uden at vide det, ikke er med i fremskrivningen. Samtidig er der endnu flere mennesker, som har prædiabetes – en form for forstadie til type 2-diabetes. 30-40 procent af prædiabetikere vil udvikle type 2-diabetes indenfor 3-4 år<sup>7</sup>.

Ny forskning har vist, at for hver gang der er 100 mennesker med diagnosen type 2-diabetes, vil der være 32, som har diabetes uden at vide det og 150, som har prædiabetes<sup>8</sup>.

Tallene i denne tabel tager udgangspunkt i Sundhedsdatastyrelsens opgørelse i Registeret vedr. Udvalgte Kroniske Sygdomme for 2018. Der er tale om absolutte minimumstal, bl.a. på grund af manglende data fra de praktiserende læger.

Kommune	Befolkningstal <sup>2</sup>	Diagnostiserede type 2-diabetikere <sup>3</sup>	Type 2-diabetes i procent af befolkningstal	Udiagnostiserede type 2-diabetikere (estimat) <sup>4,6</sup>	Prædiabetes (estimat) <sup>5,8</sup>	Type 2-diabetes i 2030 (estimat) <sup>6</sup>
<b>Region Midtjylland</b>	<b>1.313.596</b>	<b>52.075</b>	<b>4,0</b>	<b>16.508</b>	<b>78.113</b>	<b>92.750</b>
Lemvig	20.133	1.100	5,5	349	1.650	1.959
Samsø	3.720	200	5,4	63	300	356
Struer	21.270	1.075	5,1	341	1.613	1.915
Norddjurs	38.197	1.850	4,8	586	2.775	3.295
Ringkøbing-Skjern	57.005	2.675	4,7	848	4.013	4.764
Skive	46.599	2.175	4,7	689	3.263	3.874
Ikast-Brande	41.191	1.850	4,5	586	2.775	3.295
Randers	98.265	4.300	4,4	1.363	6.450	7.659
Herning	88.733	3.850	4,3	1.220	5.775	6.857
Horsens	89.598	3.800	4,2	1.205	5.700	6.768
Syddjurs	42.468	1.800	4,2	571	2.700	3.206
Odder	22.626	950	4,2	301	1.425	1.692
Hedensted	46.616	1.950	4,2	618	2.925	3.473
Holstebro	58.418	2.400	4,1	761	3.600	4.275
Viborg	96.883	3.975	4,1	1.260	5.963	7.080
Favrskov	48.271	1.850	3,8	586	2.775	3.295
Silkeborg	92.024	3.375	3,7	1.070	5.063	6.011
Skanderborg	61.158	2.150	3,5	682	3.225	3.829
Aarhus	340.421	10.700	3,1	3.392	16.050	19.058

<sup>1</sup>Societal costs of diabetes mellitus in Denmark, Sortso, C., Diabetic Medicine, 2015

<sup>2</sup>Danmarks statistik 2016

<sup>3</sup>Registeret vedr. Udvalgte Kroniske Sygdomme, Sundhedsdatastyrelsen, 2016

<sup>4</sup>Estimatet bygger på, at udiagnostiseret type 2-diabetes udgør 30 % af tallet for diagnosticerede med type 2-diabetes.

<sup>5</sup>Estimatet bygger på, at prædiabetes udgør 150 % af tallet for diagnosticerede med type 2-diabetes.

<sup>6</sup>Statens Institut for Folkesundhed, 2017: Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030

<sup>7</sup>Rasmussen SS, Glümer C, Sandbak A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K. Determinants of progression from impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance to diabetes in a high-risk screened population: 3 year follow-up in the ADDITION study. Denmark. Diabetologia, 2008; 51: 249-257.

<sup>8</sup>Jørgensen ME, Elervik C, Ekholm O, Johansen NB, Carstensen B (2018): Estimates of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in Denmark. The end of an epidemic or a diagnostic artefact?