

Folketingets Sundhedsudvalg



Folketingets Sundhedsudvalg har den 6. november 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 113 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Folketingets Sundhedsudvalg.

Spørgsmål nr. 113:

”Agter ministeren at få lavet en MTV af forslaget om "shared care" mellem almen praksis og psykiatrien ved behandlingen af depression. Der henvises til SUU alm del-bilag 18.”

Svar:

Der henvises i spørgsmålet til bilag 18 om behandling af ikke-psykotiske lidelser. Det fremgår af bilaget, at 3 læger på baggrund af et litteraturstudie anbefaler, at der bl.a. etableres en undersøgelse af collaborative care ved depression og angst. Det foreslås også, at der etableres et systematisk samarbejde med de kommunale forvaltninger for at koordinere behandling og støttetilbud til borgeren.

Regeringen har en klar målsætning om, at samarbejde og sammenhæng mellem sundhedsvæsenet og den kommunale sektor skal styrkes. Bl.a. derfor indførte regeringen i forbindelse med kommunalreformen en bestemmelse i sundhedsloven, som forpligter regioner og kommuner til at indgå sundhedsaftaler bl.a. om indsatsen for sindslidende.

I regeringens kommende handlingsplan for psykiatri vil regeringen tage initiativ til en yderligere styrkelse af sammenhæng og samarbejde gennem de obligatoriske sundhedsaftaler. Regeringen vil drøfte en skærpet brug af sundhedsaftalerne med kommuner og regioner i forbindelse med økonomiforhandlingerne i foråret 2010. Bl.a. vil forløbsprogrammer og shared care blive drøftet, som mulige redskaber til styrket samarbejde og sammenhæng på tværs af sektorer med henblik på bedre kvalitet og bedre udnyttelse af de samlede ressourcer på området.

Jeg har ved min besvarelse af spørgsmål 520 (alm. del) oplyst, at begrebet shared care i Danmark har været diskuteret i mere end 10 år. Sundhedsstyrelsen har i 2006 udarbejdet en grundig og omfattende MTV-analyse om tværsektorielt samarbejde mellem almen praksis og hospital.

Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer fra 2007, ”Referenceprogram for unipolar depression hos voksne” og ”Referenceprogram for angstlidelser hos voksne” fremhæver positive og overbevisende shared care-erfaringer på disse psykiatriske områder.

Af referenceprogrammerne fremgår det bl.a., at man, for at udvikle samarbejdsmodeller for behandling af patienter med psykiske lidelser af ikke-psykotisk karakter, vil kunne danne lokale, tværfaglige koordinationsudvalg med deltagelse af praktiserende læger,

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 17. november 2009
Sags nr.: 0908744
Sagsbeh.: SUMSMJ/Center for
sundhed og psykiatri
Dok nr.: 136235

praktiserende psykiatere, psykologer, andre relevante faggrupper og de psykiatriske afdelinger. Konkret kunne de nye samarbejdsformer mellem speciallæger i almen medicin og speciallæger i psykiatri dreje sig om:

- Telefonrådgivning,
- Udbygning af praksiskonsulentordningen
- Akutte og subakutte vurderinger hos speciallæger i psykiatri,
- Konsultationer i almen praksis med speciallæger i psykiatri,
- Fælles patientforløb,
- Specialiserende samarbejdsmodeller,
- Behandlende hjælpepersonale i psykiatrisk speciallægepraksis
- Mobilteam.

Vi har således allerede viden og erfaringer med shared care fra én MTV rapport og Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger til behandling af personer med ikke-psykotiske lidelser ved hjælp af shared care-samarbejdsformer mellem almen praksis og psykiatrien. Jeg har derfor ingen aktuelle planer om at iværksætte en MTV af forslaget om "shared care" mellem almen praksis og psykiatrien ved behandling af depression.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Sine Mutanu Jungersted