



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 30. september 2010
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1007251
Dok nr.: 312963

Folketingets Sundhedsudvalg har den 3. september 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 809 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål nr. 809:

"Ministeren bedes redegøre for hvilke initiativer han vil tage for at følge op på de 8 anbefalinger til forbedring af behandlingen af kroniske patienter, som blev vedtaget på Ekspertdage 2010."

Svar:

Det samlede sundhedsvæsen står overfor store udfordringer på kronikerområdet, som fordrer koordinering og samordning af indsatserne på tværs af sektorer.

Som led i regeringens kvalitetsreform og på baggrund af finansloven for 2009 og økonomiaftalerne for 2009 og 2010 afsatte regeringen derfor sammen med Dansk Folkeparti og Liberal Alliance 590 mio. kr. (2010-PL) til en forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme i perioden 2010-2012. Midlerne er afsat til udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer for kronisk sygdom samt til patientundervisning og fremme af egenbehandling for patienter med kronisk sygdom.

Puljemidlerne til regioner og kommuner blev udmøntet i december 2009, og samtlige regioner og kommuner fik tilsagn om støtte til projekter.

I projekterne fra regionerne er der lagt vægt på samarbejdet med kommunerne, og mange af projekterne har fokus på inddragelse af primærsektoren i forhold til almen praksis og kommunerne. Samtlige regioners projekter omfatter forløbsprograminitiativer for de kroniske sygdomme, der i henhold til de opstillede kriterier for forløbsprogrampuljen lægges særlig vægt på, dvs. diabetes, muskel- og skeletlidelser, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjerte-kar-sygdomme.

Det er et gennemgående træk, at kommunerne ønsker at anvende de tildelte puljemidler til at udvikle og implementere den kommunale del af forløbsprogrammerne for prioriterede kronikerområder.

Der er også afsat midler til en indsats på det statslige niveau, som Sundhedsstyrelsen skal varetage. Styrelsen har til dette formål oprettet et team for kronisk sygdom, som skal bidrage til udvikling, videndeling og monitorering af indsatsen på kronikerområdet, herunder skal styrelsen løbende videreudvikle

det generiske forløbsprogram, som blev udgivet første gang i 2008, i forhold til dets anvendelse på forskellige typer af relevante sygdomsområder.

Den konkrete udarbejdelse af forløbsprogrammer for specifikke, kroniske sygdomme foregår med udgangspunkt i det generiske forløbsprogram i et samarbejde mellem regioner og kommuner.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der aktuelt er udarbejdet følgende regionale forløbsprogrammer:

Forløbsprogram for *KOL (rygerlunger)*: Er udarbejdet i alle regioner

Forløbsprogram for *Diabetes*: Er udarbejdet i 4 regioner: Hovedstaden, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland.

Forløbsprogram for *Hjerte-kar sygdom*: Er udarbejdet i 3 regioner: Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland. Er næsten færdigt i region Hovedstaden og netop igangsat i region Sjælland.

Forløbsprogram for *Demens*: Er udarbejdet i region Nordjylland og næsten færdigt i region Hovedstaden.

Forløbsprogram for *Muskel-skeletsygdomme*: Region Syddanmark er i gang med at udarbejde forløbsprogram for rygområdet. Region Hovedstaden og region Midtjylland er ved at opstarte forløbsprogrammer for lænderyg-området.

Der er endvidere i marts i år nedsat en styregruppe for kronisk sygdom med repræsentanter fra de centrale og decentrale sundhedsmyndigheder og patientorganisationer, som bl.a. har til opgave at rådgive Sundhedsstyrelsens team for kronisk sygdom vedrørende prioritering af initiativer til at sikre mere sammenhængende forløb for patienter med kronisk sygdom.

For så vidt angår de it-mæssige aspekter kan jeg oplyse, at regeringen i det kommende folketingsår fremsætter et lovforslag om ændring af sundhedsloven, der indebærer en udvidelse af personkredsen, der i henhold til sundhedslovens § 42 a, stk. 1, kan indhente historiske og aktuelle, elektroniske helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med aktuel behandling af patienter. Lovændringen kan nyttiggøre de muligheder, tværsektorielle it-systemer giver for at stille patientdata til rådighed, som ikke er registreret i tilknytning til den aktuelle behandling

Det er altså et område, hvor der allerede er mange fremadrettede initiativer, og jeg finder på den baggrund ikke anledning til på nuværende tidspunkt at tage flere.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Sven Erik Bukholt