



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 5. juli 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: DEPPWN
Sags nr.: 1303420
Dok nr.: 1250267

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 10. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 695 SUU (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Hans Christian Schmidt (V).

Spørgsmål nr. SUU:

"Vil ministeren kommentere henvendelsen fra Gigtforeningen for Morbus Bechterew jf. SUU alm. del – bilag 338 samt oplyse, hvilke initiativer ministeren agter at tage i den forbindelse?"

Svar:

Af henvendelsen fra Gigtforeningen – Morbus Bechterew fremgår det, at en patientgruppe med SpA-sygdomme (Spondylarthritis) oplever, at de ikke modtager den korrekte og rettidige diagnosticering og behandling, blandt andet fordi hverken patienterne selv, behandlere eller praktiserende læger er tilstrækkeligt oplyste om SpA.

Den praktiserende læge er for langt de fleste indgangen til sundhedsvæsenet, og den praktiserende læge har en unik mulighed og også ansvaret for at koordinere og tage hånd om behandlingen sammen med patienten.

Som det blandt andet fremgår af regeringens sundhedspolitiske oplæg "Mere borger, mindre patient. Et stærkt fælles sundhedsvæsen" fra maj 2013 ønsker regeringen at modernisere og nytænke almen praksis og sikre bedre sammenhæng mellem indsatserne fra den praktiserende læge, kommunen og regionen. Et tæt samarbejde mellem almen praksis, sygehuse og kommuner er især afgørende for at sikre optimale patientforløb for den stigende andel af befolkningen, som lider af kronisk sygdom - herunder mennesker med muskelskeletlidelser.

Borgerne skal opleve, at deres egen læge – ved behov – sender dem videre til det rigtige tilbud i for eksempel kommunen eller på sygehuset, og at lægen også ved, hvordan der skal følges op.

Desuden skal patienterne have mulighed for hurtigt at blive diagnosticeret. Regeringen har derfor med virkning fra 1. september 2013 indført en ret til hurtig udredning på sygehuse, så patienten undgår unødigt ventetid på undersøgelser og undgår at opleve, at udredningen trækker ud.

Med den stigende forekomst af kroniske sygdomme står det samlede sundhedsvæsen overfor store udfordringer med udvikling og koordinering af indsatser, der sikrer kvalitet, patientinddragelse og sammenhængende forløb for patienter med kronisk sygdom.

Der er derfor også iværksat en række initiativer, der har til formål at skabe de bedste rammer for indsatsen over for mennesker med en eller flere kroniske sygdomme – herunder mennesker med muskel-skeletlidelser.

For at styrke den sundhedsfaglige kvalitet og sikre systematiske og ensartede forløb for borgere med en eller flere kroniske sygdomme, udarbejdede Sundhedsstyrelsen et generisk forløbsprogram for kronisk sygdom sammen med regioner og kommuner i 2008.

Som led i kvalitetsreformen blev der afsat 590 mio. kr. til en forstærket indsats for kronisk syge i regi af regioner, kommuner og stat. Som led i udmøntningen af disse midler har man lokalt udviklet og implementeret forløbsprogrammer på forskellige sygdomsområder med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens generiske forløbsprogram, og man har arbejdet med patientundervisnings- og egenbehandlingsprogrammer. Og Sundhedsstyrelsen har som led i den forstærkede indsats for patienter med kronisk sygdom videreudviklet den generiske model for forløbsprogrammer i december 2012, så de hidtidige erfaringer på nationalt, regionalt og kommunalt niveau med forløbsprogrammer blev indarbejdet.

Med den netop vedtagne sundhedslov har vi skabt en mere forpligtende ramme for regioner, kommuner og de praktiserende læger om at sikre, at lokale forløbsprogrammer følges af alle, og dermed at der skabes en mere sammenhængende og mere effektiv indsats for patienterne – ikke mindst patienter, hvis udredning og behandling kræver samarbejde og kommunikation.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Pernille Westh Nielsen