



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 3. februar 2016
Enhed: Psykiatri og Lægemedel-
politik
Sagsbeh.: DEPSSNI
Sagsnr.: 1601131
Dok. nr.: 12981

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. januar 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 195 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 195:

"Vil ministeren kommentere kronikken "Behandlingspakker i psykiatrien er problematiske", der blev bragt i Ugeskrift for Læger den 11. januar 2016, og vil ministeren herunder især kommentere kronikørernes kritik af:

- at overføre pakketækning fra somatik til psykiatri, fordi den siger meget lidt om det enkelte individs behandlingsbehov
- at i modsætning til en psykiatripakke monitoreres patientens behandlingsforløb kontinuerligt i en kræftpakke?"

Svar:

Til besvarelsen har jeg indhentet en udtalelse fra Danske Regioner, som jeg henholder mig til:

"Vedr. kritik af at overføre pakketækning fra somatisk til psykiatri, fordi den siger meget lidt om det enkelte individs behandlingsbehov"

Arbejdet med pakker i psykiatrien udspringer af, at der tidligere konstateredes stor varians på tværs af landet diagnostisk og behandlingsmæssigt. Med pakkeforløbene ønsker regionerne at sikre samme behandlingskvalitet i alle 5 regioner. Målet er bedre forløb for patienter og pårørende og flere gode leveår for psykisk syge.

Pakkeforløbene på kræftområdet og på psykiatriområdet er forskellige, idet pakkeforløb på kræftområdet er mere styrende med tidsfrister, nøje klinisk beskrivelse af indsatser m.m., hvor pakkeforløb i psykiatrien mere har karakter af en vejledende ramme klinikerne kan bevæge sig indenfor. Der kan tages højde for det individuelle, idet klinikerne kan bevæge sig mellem pakkens ydelser, udelade en ydelse, og i stedet udvide en anden ydelse (indsats). Endvidere kan pakkeforløbene gentages i komplicerede tilfælde.

Pakkeforløbene udarbejdes af klinikere i regionerne, og der sikres en bred tværregional høring af kliniske miljøer, selskaber samt patientorganisationer. Generelt er det indtrykket i regionerne, at de fleste klinikere er tilfredse med, og accepterer, pakketankegangen som en måde at øge kvaliteten på. Endvidere giver patientforeninger på møder vedr. høring af nye pakkeforløb, udtryk for at man er positiv over for pakkerne.

Danske Regioner og regionerne vil fortsætte arbejdet med at udarbejde pakkeforløb, og har i øvrigt besluttet at afholde en konference med fagfolk i juni 2016, hvor pak-

kerne evalueres, ud fra, at de nu har eksisteret i 3 – 4 år, og skal evalueres i forhold til ny viden, timeindhold m.m.

Fra international side er der i øvrigt stor opmærksomhed i forhold til pakkeforløbene, idet Sverige og Norge vil indføre pakkeforløb i tråd med de danske pakkeforløb.

Vedr. at i modsætning til en psykiatripakke monitoreres patientens behandlingsforløb kontinuerligt i en kræftpakke?

Der er udviklet en monitorering af psykiatripakkerne. Da pakkeforløbene på kræftområdet og på psykiatriområdet er forskellige, idet pakkeforløb på kræftområdet er mere styrende med tidsfrister, er monitoreringen ligeledes anderledes opbygget. Derfor er monitoreringen mere overordnet med fokus på at se, hvor mange patienter der får en pakke, og hvor lang tid de varer. Som med implementering af monitoreringer på andre områder, er det en stor implementeringsopgave.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Søs Schack Nielsen