



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: 23-12-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPSSNI
Sagsnr.: 1809151
Dok. nr.: 754604

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 17. oktober 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 39 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares supplerende. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 39:

”Vil ministeren i forlængelse af bl.a. Sofie Aablings sag, som er beskrevet i TV2 Østjyllands artikel ”Flere diagnoser kastede Sofie rundt i systemet: - Det har ikke været godt nok” fra den 7. oktober 2018, oplyse, hvilke tiltag regeringen og regionerne har taget og planlægger at tage for at sikre, at dobbelt- eller endog triblediagnosticerede får den rette behandling, så de ikke i værste fald risikerer at dø som følge af fejl- eller manglende behandling?”

Svar:

Som supplerende svar til SUU alm. del – svar på spm. 39 har mit ministerium indhentet bidrag fra Danske Regioner, der oplyser følgende:

”De seneste godt ti år har det danske sundhedsvæsen været igennem en rivende udvikling, som har givet danskerne kortere ventetider, højere kvalitet og langt bedre behandlingsresultater. Det gælder såvel somatisk som psykisk sygdom. Mange flere danskere overlever alvorlig sygdom, og vores gennemsnitlige levealder er stigende. Sundhedsvæsenet behandler langt flere patienter, og vi har langt flere sundhedsprofessionelle til at løfte opgaven. Det gælder både i det regionale sundhedsvæsen, i kommunerne og i almen praksis.

En gruppe borgerne har behov og problemstillinger, som går på tværs af sundhedsvæsenet. Det er eksempelvis ældre medicinske patienter, borgere med kroniske lidelser og borgere med psykiske sygdomme. Det er borgere, der har en betydelig kontakt til mange forskellige sundhedsaktører, og som har behov for en indsats i både sygehusvæsenet - ofte på forskellige afdelinger - , i almen praksis og i det kommunale sundhedsvæsen.

En nylig undersøgelse fra Danske Regioner har vist, at ca. hver tiende patient i det regionale sundhedsvæsen også har kontakt med det kommunale sundhedssystem i form af forebyggende hjemmebesøg, personlig pleje, praktisk hjælp, genoptræning, vedligeholdende træning, hjemmesygepleje, eller at de har bopæl på et ældrehjem.

I regionerne har vi de de seneste år sat turbo på at sikre en bedre og mere sammenhængende behandling til de ofte svært syge patienter, som har behov for behandling og støtte på tværs i det regionale sundhedsvæsen og på tværs af sektorer. I det følgende er nævnt en række tiltag, som særligt kommer mennesker med multisygdom til gode. Med blik for den konkrete sag, som spørgsmålet omhandler, er der bl.a. fremhævet initiativer, der har til formål at styrke indsatsen for mennesker med komplekse multiple psykiatriske problemstillinger.

Indledningsvist skal det nævnes, at regionernes sundhedsydelser varetages inden for rammerne af **Sundhedsstyrelsen Specialeplanlægning**. Formålet med specialeplanlægning er at sikre høj faglig kvalitet og sammenhæng i behandlingen for patienter i hele landet. Etableringen af sygehuse i Danmark tager ligeledes afsæt i Sundhedsstyrelsen Specialeplanlægning.

I 2009 indgik Danske Regioner aftale med regeringen og KL om implementering af **det Fælles Medicinkort (FMK)**. Det Fælles Medicinkort er en løsning, hvor alle danskers medicinplysninger gemmes i en central database hos Sundhedsdatastyrelsen. Oplysningerne på FMK deles på tværs af sektorer og er tilgængelig for sundhedspersoner, når de har borgeren i aktuel behandling, og opslaget er relevant for den pågældende behandling. Formålet med FMK er at reducere antallet af medicineringsfejl, der opstår på grund af manglende oplysninger om borgers medicinering, reducere antallet af genindlæggelser på grund af medicineringsfejl, reducere tidsforbruget til afklaring af borgers aktuelle medicinplysninger mv.

Kvalitetspakker og forløbsbeskrivelser for udredning af behandling

Som det er tilfældet på kræftområdet har regionerne også på det psykiatriske område løbende udarbejdet og implementeret en lang række **pakkeforløb** for behandling af psykiatriske patienter. Formålet med at implementere pakkeforløb i psykiatrien er at sikre et ensartet højt behandlingsniveau og at skabe et bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb for patienten. Pakkeforløbene skal sikre den rette behandling til den rette sygdom.

Siden 2012 er der udviklet 13 **pakkeforløb** for voksne og fem pakkeforløb for børn og unge (i ambulant behandling) samt **udredningspakker** for hhv. voksne og børn og unge. Pakkeforløbene er baseret på gældende klinisk evidens og retningslinjer, og de opdateres løbende. I pakkeforløbene beskrives ud over de indsatser, der skal være i forhold til undersøgelse af patienten, også farmakologisk behandling herunder fokus på bivirkninger og evt. behandlingskoordinering. I alle pakkerne skal der tages stilling til og følges op på somatisk sygdom. Regionerne har desuden udarbejdet **forløbsbeskrivelse for retspsykiatriske patienter**, som også har fokus på kliniske indsatser af høj faglig kvalitet, farmakologisk indsats som medicinopfølgning og justering af medicin og samarbejdet med eksempelvis Kriminalforsorgen.

Primo 2019 vil regionerne præsentere lignende forløb for indlagte patienter (kaldet **forløbsbeskrivelser**), også her vil der bl.a. være fokus på den farmakologiske behandling og somatisk sygdom. Forløbsbeskrivelser for indlagte patienter kommer til at betyde mere ensartet behandling og behandling med størst mulig evidens til de sværest syge i hele landet.

Danske Regioners medicinsråd Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) forgænger til (det vi i dag kender som **Medicinsrådet**) har udarbejdet behandlingsvejledninger for psykotiske tilstande, unipolar depression, bipolar lidelse og ADHD. Det overordnede formål med behandlingsvejledningerne er at sikre et ensartet behandlingstilbud med lægemidler af høj kvalitet i hele landet.

Multidisciplinære tiltag og udgående funktioner

I regi af **Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)**, herunder **de kliniske kvalitetsdatabaser** arbejdes der løbende med at forbedre den kliniske kvalitet i behandlingen til mennesker med både somatisk og psykisk sygdom. I de senere år er

der kommet fokus på, at de kliniske kvalitetsdatabaser skal dække hele patientforløbet f.eks. i forhold til forløb mellem sygehuse og mellem almen praksis og kommuner.

Regionerne har i 2018 med inspiration fra kræftområdet endvidere etableret et **nyt kvalitetsforum**: Dansk Multidisciplinært Forum for Kvalitet i Psykiatrien (DMFKP). Forummet, hvori en lang række centrale aktører indgår, har blandt andet til opgave at udvikle og sikre faglige data, som kan styrke forskningen, så kvaliteten forbedres i psykiatrien – og så behandlingen og hjælpen til psykiatriske patienter bliver mere ensartet fra landsdel til landsdel. Der vil bl.a. være et tværfagligt og tværsektorielt sigte til glæde for de sværest syge patienter med komplekse forløb.

Der er i det hele taget et voksende fokus på den **multidisciplinære tilgang** til behandling af mennesker med komplekse psykiatriske sygdomsforløb på tværs af sektorer. Regionerne har over 200 **udgående teams**, som kommer mennesker med komplekse sygdomsforløb til gode. Disse teams er sammensat af flere forskellige faggrupper, der udreder, undersøger og behandler patienterne i deres eget hjem. De udgående teams bidrager til at binde behandlingen sammen og er en integreret del af det, der foregår i almen praksis og den kommunale sundhedspleje. De varetager bl.a. akut tilsyn, hjemmebesøg ved graviditet og såkaldte følge-hjem-ordninger til særligt udsatte patienter efter en hospitalsindlæggelse.

Mange af de udgående teams findes i psykiatrien. Eksempelvis **OP-teams** som kan opøge patienterne på bopælen eller andre steder for at hjælpe dem med at tage medicin, klare dagligdagens gøremål, håndtere kontakt til myndigheder osv. OP-teamet består af sundhedsfagligt personale som psykiatere, sygeplejersker og ergoterapeuter m.fl. Til de yngre har regionerne bl.a. oprettet **OPUS-teams**, som hjælper 18-38-årige med at fastholde deres behandling, om med at få etableret en mere stabil tilværelse. Alle udgående tiltag er med til at forebygge gen- og indlæggelser og skabe sammenhæng i den enkelte borgers behandlingsforløb.

(...)

Flere steder i landet er der oprettet fælles regionale-kommunale **forløbskoordinatorfunktioner** for særligt svage ældre medicinske patienter. Formålet med indsatsen er at sikre en personlig tilpasset koordinerende støtte, så patienten får et sammenhængende og trygt forløb på tværs af primær- og sekundærsektor.

For at fremme samarbejde mellem den sociale og behandlingsmæssige indsats for borgere med psykiske lidelser, har man flere steder i landet samlet kommunale og regionale medarbejdere under ét tag i det vi kalder **psykiatrhuse**. Husene samler begge parters tilbud og sikrer, at borgerne kun skal henvende sig ét sted samt modtager et mere sammenhængende tilbud.

(...)

Brobyggere og læger med blik for hele patientens behandlingsforløb

For at skabe tryghed og sammenhæng for patienter med komplekse problemstillinger har regionerne indført **den patientsansvarlige læge**. Den patientsansvarlige læge er en navngiven læge, som har det overordnede ansvar for patientens samlede forløb på sygehuset. Særligt multisyge patienter med flere konkurrerende lidelser og parallelle behandlingsforløb og dermed ofte også flere behandlingsansvarlige læger har

gavn af den patientansvarlige læge, som har det overordnede blik på patientens forløb.

(...)

I fremtiden vil endnu flere patienter lide af flere sygdomme på samme tid og have meget komplekse behov. Det betyder, at viden og ekspertise fra flere specialer skal knyttes sammen i en sammenhængende indsats for patienten, og vi skal stille krav til samlede løsninger på tværs af sektorgrænser. Derfor har regionerne også en opgave i at udvikle hospitalerne i forhold til at imødekomme behovene hos de patienter, der lider af flere samtidige sygdomme og sikre sammenhæng i det samlede behandlingsforløb.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Søs Schack Nielsen