

Af: Mireille Lacroix, lægefaglig konsulent i DSAM og chefredaktør på Practicus - ml@dsam.dk

Status på pakkeforløb

Hvad indeholder pakke-forløbene? Har DSAM haft indflydelse? Og hvad med kræftopfølgning?

Pakkeforløb er en politisk beslutning

Det er en politisk beslutning, at vi skal have pakkeforløb for kronisk sygdom. Det er fastslået i sundhedsreformen, i opgavebeskrivelsen og i den følgelovgivning, som har været i høring i september. I lovgivningen fastsættes der endda tidsfrister og mulighed for at klage over lægen, hvis de ikke overholdes.

DSAM anerkender behovet for bedre forløb for patienter med kronisk sygdom, men mener ikke, at pakkerne er den rigtige løsning. Særligt pakkeforløb for lænderygsmerter er det svært at se meningen med. DSAM har ikke kunnet finde evidens for, at pakkeforløb giver bedre behandling. Tværtimod ser DSAM en risiko for, at pakkeforløb kan fjerne opmærksomheden fra andre patienter og sygdomme.

DSAM har deltaget i arbejdsgrupper, afgivet høringssvar og forsøgt at påvirke indholdet i pakkerne, men vi ser talrige modsætningsforhold mellem vores ambitioner og myndighedernes ønsker.

Overordnet indhold

De kendte kræftpakker handler om hurtig udredning og behandling på sygehus. De kommende pakkeforløb for kronisk sygdom handler om noget ganske andet og indeholder ingen sygehusbehandling. De nye pakker skal give patienterne en personlig behandlingsplan hos egen læge inden for 30 kalenderdage efter diagnosen. Hvis vi henviser til relevant patientrettet forebyggelse, skal regionen tilbyde opstart inden 21 kalenderdage efter henvisningen. Fra 1. januar 2027 tilbydes pakkerne til patienter med KOL og kroniske lænderygsmerter. Fra 2028 indføres pakkeforløb for patienter med diabetes og hjertesygdom og fra 2029 for patienter med multisygdom.

Arbejdet i Sundhedsstyrelsen

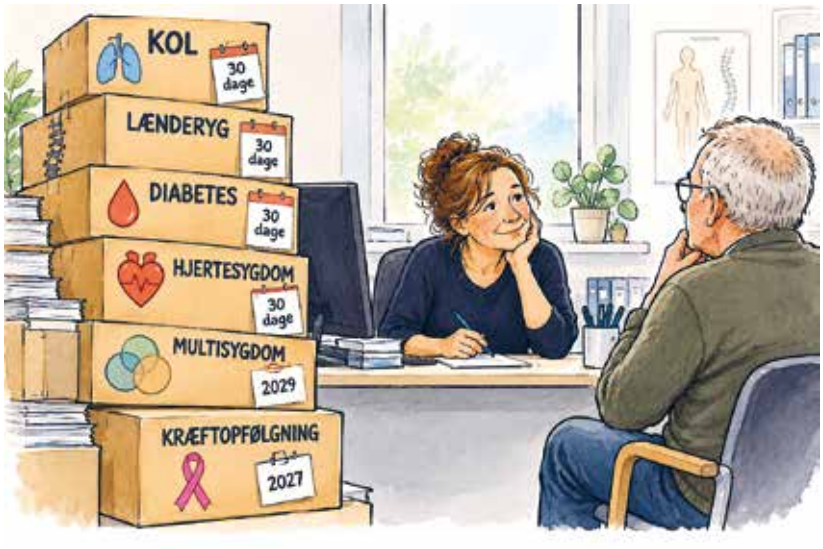
Sundhedsstyrelsen udgav i januar 2026 "Generisk model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom". DSAM var inviteret med i arbejdsgruppen med 3 deltagere ud af i alt 30. I arbejdet med modeller for pakkeforløb for KOL og kroniske lænderygsmerter har DSAM tilsvarende været repræsenteret. Dette arbejde blev meget forsinket, da alt gik i stå under valgudskrivelsen og regeringsdannelsen. Modellerne for KOL og længderygsmerter forventes først at blive udgivet endeligt lige før jul. DSAM har afgivet et høringssvar, som kan ses på DSAM's hjemmeside.

Målgruppe og indfasning

For KOL er målgruppen patienter med en KOL-diagnose. Det drejer sig om knap 200.000 danskere. For lænderygsmerter er målgruppen fortsat ikke endeligt afklaret og meget uspecifik. Jævnfør høringsudkastet skal man have haft rygsmerter i 3 af 12 måneder og have funktionsnedsættelse. Sundhedsstyrelsen kan ikke skaffe sikre tal for størrelsen af målgruppen, men et skøn er, at det drejer sig om ca. 400.000 patienter, som skal tilbydes en pakke, når diagnosen stilles. Patienter med en allerede kendt diagnose indfases løbende.

Detaljeret indhold af konsultationen

Ifølge modellen for pakkeforløb skal patienterne så vidt muligt udfylde et PRO-skema om sundhedskompetence før konsultationen. Man lægger op til, at patienter, som har svært ved selv at udfylde skemaet, skal have hjælp til det. Læge og patient har herefter en konsultation, der omhandler den samlede biopsykosociale situation. Her kan der tages hensyn til andre sygdomme, den medicinske behandling, patientens funktionsevne, ressourcer, ønsker og behov. Patienterne skal herefter stratificeres i niveau et, to eller tre. Det forventes, at patienterne på niveau et har høj egenomsorg og selv kan håndtere deres sygdom. Ved niveau to kræves en vis støtte og opfølgning, mens patienter på niveau tre skal følges tæt og kontaktes, hvis de ikke møder op. Der udarbejdes en personlig behand-



Med pakkeforløbene indføres der 30 dages "pakkegaranti" i almen praksis. Da patienter med de nævnte sygdomme formentlig allerede er i behandling indenfor 30 dage efter diagnosen, forventer DSAM ikke, at tidsfristen tilfører nogen værdi. Se også DSAM's høringssvar. Illustration: AI-genereret.

DSAM'S MODFORSLAG: "ÉN PATIENT – ÉN PLAN – ÉT ÅRSHJUL"

Pakkeforløb og kræftopfølgning er siloopdelte opgaver, som afspejler sygehustænkning. Men i almen praksis ser vi hele patienten, ikke de enkelte sygdomme. Derfor har DSAM foreslået en ny organisering af omsorgen for patienter med kroniske sygdomme. Den er centreret om en overblikskonsultation.

Læs udspillet her:

lingsplan, der beskriver mål, aftaler, indsatser og opfølgning. Samtidig kan der henvises til patientrettet forebyggelse med ret til opstart inden for 21 dage. Pakken ændrer ikke på de eksisterende muligheder for at henvise til sygehus.

IT-understøttelse

Arbejdet med at udarbejde et PRO-skema om sundhedskompetencer foregår i Sundhedsdatastyrelsen. Der er lavet et udkast med 6 spørgsmål. Det kan ikke nå at blive valideret tilstrækkeligt inden 1. januar 2027, og derfor har DSAM frarådet, at det tages i brug. Det er dog langt fra sikkert, at denne anbefaling bliver fulgt. Når skemaet er klar, vil det blive oprettet i WebPatient. Da der ikke er tid til at udvikle et nyt IT-system til pakkeforløb, vil behandlingsplanerne i første omgang være tilpasninger af de eksisterende forløbsplaner. På længere sigt vil der blive opbygget et nyt digitalt system med et årshjul, som kan skabe overblik over patientens samlede kroniske sygdomme i samme opslag.

Hvem skal ses efter kræft?

Sundhedsstyrelsen har også udgivet en model for opfølgning efter kræft. Her beskrives en opfølgende konsultation i almen praksis, når kræftforløbet på sygehuset er afsluttet – eller under et langvarigt behandlingsforløb. Denne opgave skal også indføres fra 1. januar 2027. I dette tilfælde gælder tilbuddet kun for kræftforløb, der allerede er i gang. Konsultationen initieres via en epikrise fra kræftafdelingen. Ved konsultationen skal vi tale med patienten om hverdagen efter kræft, mulige senfølger og behovet for hjælp. Den behandlende sygehusafdeling har fortsat ansvar for de opfølgende undersøgelser, der hører til kræftsygdommen og behandlingen. Som ved pakkeforløb skal der udarbejdes en individuel opfølgningsplan.

Man arbejder med at udvikle et PRO-skema, men vi har ikke set et udkast endnu. Opfølgning efter kræft indeholder (i modsætning til KOL- og lænderygpakkerne) også sygehusrettigheder. Milde senfølger håndteres i almen praksis eller i den patientrettede forebyggelse eller gennem andre relevante tilbud. Patienter med komplekse, tværgående senfølger kan henvises til en regional senfølgeklinik. Svære organ- eller behandlingsspecifikke senfølger hører derimod typisk til på den relevante sygehusafdeling.

Aftalen mangler

PLO og regionerne har endnu ikke landet en aftale, så mange detaljer er stadig uafklarede. Hvilket tidsforbrug forventes der? Er ydelserne forbeholdt læger, eller kan de uddelegeres? Hvordan er sammenhængen mellem årsstatus og behandlingsplaner?

Forhåbentlig er der en aftale før årsskiftet, men alt i alt må vi forvente en solid forsinkelse af arbejdet med pakkeforløb og kræftopfølgning. Hertil kommer, at der ikke er den nødvendige kapacitet til opgaven fra 1. januar 2027. Den vil skulle opbygges, når lægerne har endeligt kendskab til forløb, aftaler, IT og mulig organisering. Alt dette hænger dårligt sammen med, at patienterne kan klage, hvis de ikke får en behandlingsplan inden for 30 dage. Hvis dette håndhæves, vil det være en særdeles dårlig start på sundhedsreformen. ●