



Sundhedsstyrelsen  
Enhed for planlægning  
Att.: Lone de Neergaard  
Islands Brygge 67  
2300 København S

16. februar 2007

### **Høringssvar vedr. udkast til forløbsprogram for kronisk sygdom samt udkast til forløbsprogram for diabetes j.nr. 7-203-02-132/5/DRO**

Dansk Medicinsk Selskab takker for muligheden for at give høringssvar til ovennævnte udkast til forløbsprogrammer.

Dansk Medicinsk Selskab har bemærket sig, at relevante videnskabelige selskaber er hørt, og vi henviser til høringssvar fra disse selskaber, men skal herudover bemærke følgende:

#### Forløbsprogram for Kronisk Sygdom:

Man skal foreslå Sundhedsstyrelsen (gerne i samarbejde med Dansk Medicinsk Selskab) at kontakte relevante specialeselskaber for at få input til, hvilke patienter, der udover de anførte i udkastet for kronisk sygdom kunne være relevante for selvmonitorering og selvstyring af behandling (eksempelvis gigtpatienter, astma, kronisk myeloid leukæmi).

Endvidere er Pervasive Health Care en disciplin i modning og anvendelse af IT teknologi til avanceret dataregistrering i hjemmet – datalagring, datatransmission og patient - behandler kommunikation. Moderne IT-teknologi kunne således være et vigtigt element til moderne implementering af forløbsprogrammer.

#### Forløbsprogram for Diabetes:

Der peges på en række væsentlige områder hvor de landsdækkende videnskabelige og faglige selskaber anbefales at tage initiativ til udarbejdelse af tværfaglige og tværsektorielle forløbsrelaterede anbefalinger. Baggrunden er at det ikke på det foreliggende har været muligt at indfri de forventninger til forløbsprogrambeskrivelsen som indeholdes i det generiske forløbsprogram for kronisk sygdom. Da diabetes er et område hvor der i forvejen har været udfoldet mange initiativer til udfærdigelse af fagligt funderede generelle retningslinier er det ikke utænkeligt at efterfølgende sygdomsområder vil have samme eller muligt mere omfattende problemer i relation til kompleksitet. Dansk Medicinsk Selskab anbefaler at Sundhedsstyrelsen forholder sig eksplicit til denne problemstilling, således at man undgår udfærdigelse af forløbsprogrammer med større mangler i forløbsbeskrivelsen. Sådanne programmer er næppe reelt befordrende for sikring af kvalitet og rationel ressourceudnyttelse. I det omfang de videnskabelige

selskaber gøres primært ansvarlige for initiativer til udarbejdelse af anbefalinger må det endvidere sikres at de fornødne sekretariats og øvrige funktioner gøres tilgængelige for selskaberne.

Det er endvidere vigtigt at der for den enkelte patient er klare aftaler for hvem der er ansvarlig for behandlingen og hvem der bevarer den samlede behandling i tilfælde af komplikationer/tillægslidelser der mere eller mindre direkte har relation til den enkelte diabetespatients behandling.

Endelig ville det formentlig være til gavn for forløbsprogrammets indvirkning om de områder hvor programmet i særlig grad bryder med eksisterende praksis blev særligt fremhævet. Dette kunne fx gøres som del af et indledende executive summary.

På vegne af Dansk Medicinsk Selskab  
Med venlig hilsen



J. Michael Hasenkam  
Lægelig sekretær  
Professor, dr.med.