

Bilag: Status på forløbsprogrammer

Skema til besvarelse af spørgsmål i forbindelse med status på forløbsprogrammer 2018

1. Udbredelse af forløbsprogrammer

- a) Hvilke patientgrupper (sygdomme) omfatter regionens/kommunernes forløbsprogrammer?
- b) Hvornår er de enkelte forløbsprogrammer påbegyndt, færdiggjort og/eller revideret, aftalt og implementeret?

Patientgruppe/sygdom	Påbegyndt	Færdiggjort og/eller senest revideret	Aftalt og implementeret
Hjerte	2007	2015	2017*
KOL	2007	Under revision – forventes færdig 2019	Forventeligt 2019*
Type 2 diabetes	2007	2015	2015*
Lænderygsmærter	2010	2017 (mindre faglig revision)	Forventeligt 2019*
Depression	2011	2012	Godkendt 2013

*Der refereres til implementering af den nyeste revision af programmerne.

- c) I hvor stor en del af regionen er forløbsprogrammerne implementeret (omtrentlige andele af sygehuse, praksisser og kommuner)?

Hjerte: alle hospitaler og kommuner
 KOL: Programmet er under revision. Den gældende udgave af programmet er implementeret på alle hospitaler, i alle kommuner og i almen praksis.
 Type 2 diabetes: alle hospitaler, i alle kommuner og i almen praksis.
 Lænderygsmærter: Arbejdsgruppe vedr. implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmærter er nedsat. Arbejdet forventes afsluttet medio 2019. Den gældende udgave af programmet er implementeret på alle hospitaler og i alle kommuner samt i almen praksis (der er dog udfordringer, som arbejdsgruppen adresserer).
 Depression: Programmet er fuldt implementeret i regionspsykiatrien, og under implementering i kommuner.

2. Indhold af forløbsprogrammer

- a) Hvilken viden lægger til grund for indholdet i de forskellige forløbsprogrammer?

Hjerte: national klinisk retningslinje, Dansk Hjerterehabiliteringsdatabases dokumentalistrapport, Den nationale kardiologiske behandlingsvejledning
 KOL: nationale klinisk retningslinjer, Sundhedsstyrelsens vejledninger på området, DSAMs vejledning vedr. KOL og Dansk Lungemedicinsk Selskabs (DLS) Danske KOL-guidelines.
 Type 2 diabetes: nationale kliniske retningslinjer, Sundhedsstyrelsens vejledninger på området.
 Lænderygsmærter: nationale kliniske retningslinjer, Sundhedsstyrelsens vejledninger på området og DSAMs vejledning vedr. Diagnostik og behandling af lændesmerter i almen praksis.
 Depression: Eksisterende anbefalinger, eks. Sundhedsstyrelsens Referenceprogram for unipolar depression hos voksne (2007) og Klinisk vejledning for almen praksis. Unipolar depression - Diagnostik og behandling, DSAM (2010).

- b) På hvilken måde understøttes koordineringen af

Forløbsprogrammerne er udarbejdet i et samarbejde mellem regionen, kommuner og praksissektoren. Udviklingen af forløbsprogrammerne for Hjertesygdom, KOL, Type 2 diabetes har ikke været koordineret med andre regioner og kommuner

<p>forløbsprogrammernes indhold (sundhedsfaglige indsatser, organisering og monitorering mv.) med andre regioner/kommuner med henblik på at skabe ensartethed i indsatserne?</p>	<p>uden for den midtjyske region, da Region Midtjylland var den første region, som igangsatte udviklingen af disse programmer. I forbindelse med udarbejdelsen af Forløbsprogram for lænderygsmærter er der pågået en dialog med Region Syddanmark, der som bekendt var de første til at udarbejde et forløbsprogram for denne patientgruppe.</p> <p>Endvidere deltager Region Midtjylland løbende i fællesregionale erfaringsudvekslingsmøder vedr. forløbsprogrammerne.</p> <p>Ved at der tages afsæt i gældende nationale kliniske retningslinjer og faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen vil der være overensstemmelse mellem Region Midtjyllands og de øvrige regioners forløbsprogrammer, særligt hvad angår den sundhedsfaglige del. I forhold til den organisatoriske del i forløbsprogrammerne er variationen regionerne imellem sandsynligvis større. Det kan bl.a. nævnes, at Region Midtjylland i forbindelse med revisionen af Forløbsprogram for hjertesygdom har foretaget en ændring af den organisatoriske placering af den non-farmakologiske del af fase 2-hjerterehabilitering, der nu primært varetages i kommunalt regi. Dette var tidligere specialiseret genoptræning på hospital.</p>
<p>3. Monitorering</p>	
<p>a) På hvilken måde monitoreres og registreres indsatserne i forløbsprogrammerne?</p>	<p>Depression: Der sker ingen særskilt monitorering. Hjertesygdom: Indsatser på hospitaler monitoreres via Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase. Der monitoreres på de indikatorer, der er fastsat af RKKP. De midtjyske kommuner har etableret databasen 'HjerteKomMidt', hvor kvalitetsdata vedrørende den kommunale del af rehabiliteringsforløbet registreres. HjerteKomMidt bygger på de indikatorer fra RKKP, der er relateret til de kommunale indsatser. Indikatorresultater i kommunerne opgøres på baggrund af samme beregningsregler, som anvendes i regi af RKKP. KOL og type 2 diabetes: Der afventes en fælles regional-kommunal strategi for monitorering af KOL og diabetes. Indsatser på hospitaler monitoreres via indikatorer i regi af RKKP (Dansk Voksen Diabetes Database og Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom). Der foregår p.t. ingen systematisk monitorering af de kommunale indsatser. Lænderygsmærter: Der sker ingen samlet monitorering i den midtjyske region af forløbsprogrammet. Der indrapporteres data til den nyetablerede Dansk Rygdatabase – DaRD – i regi af RKKP.</p>
<p>b) Er der et tværsektorielt og/eller tværkommunalt samarbejde herom?</p>	<p>Alle midtjyske kommuner registrerer data i HjerteKomMidt. De registrerede data anvendes i det tværsektorielle samarbejde om patienten/borgeren, ligesom data anvendes på tværs af kommunerne i samarbejdet om at udvikle kvaliteten af hjerterehabiliteringen.</p>
<p>4. Kommende forløbsprogrammer</p>	
<p>a) For hvilke patientgrupper (sygdomme) påtænker regionen/kommunerne at udarbejde yderligere forløbsprogrammer (om nogen)?</p>	<p>Der påtænkes ikke yderligere sygdomsspecifikke forløbsprogrammer. I den forbindelse skal det nævnes, at der i regi af Sundhedskoordinationsudvalget er udarbejdet en række frivillige samarbejdsaftaler, som fastlægger de gode sammenhængende patientforløb for en lang række patientgrupper. For selve listen henvises til punkt 6 nedenfor.</p> <p>Foruden den igangværende revision af forløbsprogrammet for KOL skal forløbsprogrammet for diabetes revideres bl.a. ift. opgaveflytningen i forbindelse</p>

	med overenskomsten for almen praksis.
b) Tidsperspektiv for udarbejdelsen og implementeringen af de enkelte forløbsprogrammer?	-
5. Udfordringer	
a) Hvilke udfordringer har der været i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af de enkelte forløbsprogrammer?	<p>Opgaveflytning: når en udarbejdelse/revision medfører flytning af opgaver fra fx hospitaler til kommuner eller almen praksis, er der behov for som del af beslutningsgrundlaget at belyse konsekvenser for såvel brugeroplevelset og klinisk kvalitet som omkostninger per capita. I forlængelse heraf er der behov for at belyse de økonomiske konsekvenser for henholdsvis kommuner og hospitaler af opgaveflytningen.</p> <p>Monitorering: der er udfordringer ved monitorering af forløb på tværs af sektorer. Disse er på hjerteområdet løst ved etablering af HjerteKomMidt. Hvis en lignende løsning skal etableres for fx KOL og Type 2 diabetes vil det være en udfordring, at der ikke foreligger på forhånd validerede indikatorer til monitoreringen.</p> <p>Implementering: Særligt inden for lænderyg området viser erfaringer, at der eksisterer særlige udfordringer i forhold til overlevering mellem sektorerne. Samtidig er der også generelle udfordringer i forhold til implementering af forløbsprogrammet i praksissektoren.</p>
b) Hvordan blev udfordringerne håndteret?	I forhold til udfordringerne vedr. implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmarter er der nedsat en arbejdsgruppe under forløbsprogramgruppen. Arbejdsgruppen har til opgave at gøre status over implementering af forløbsprogrammet (med særligt fokus på praksissektoren), og på den baggrund skal gruppen komme med anbefalinger til eventuelt yderligere implementeringsinitiativer samt monitoreringsindsats. Arbejdet forventes afsluttet medio 2019.
c) Hvad har konsekvensen af udfordringerne været?	I forhold til udfordringerne vedr. implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmarter har det betydet, at der formodentligt er henvist flere patienter til den specialiserede rygdredning.
d) Hvordan er udfordringer, beskrevet i tidligere statusberetninger, blevet håndteret?	Udfordringer beskrevet i tidligere statusberetninger vedrører i høj grad samme udfordringer som beskrevet under pkt. 5.a. Ift. Hjerteområdet er udfordringen vedrørende opsamling af kommunale kvalitetsdata løst ved etablering af HjerteKomMidt. På lænderyg-området tages der hånd om implementeringsudfordringerne ved nedsættelse af arbejdsgruppen, som nævnt under pkt. 5.b.
6. Øvrige aftaler	
a) Er der ud over forløbsprogrammerne indgået samarbejdsaftaler om specifikke patientgrupper i regi af sundhedsaftalerne, der kan betragtes som en væsentlig del af et helt forløbsprogram?	<ul style="list-style-type: none"> • Fælles gravidteam for sårbare gravide • Oligofrenipsykiatri • Palliation • Kræftrehabilitering • Familieambulatorium • Voksne med hjerneskade • Børn med hjerneskade • Traumatiserede flygtninge • Demens • Cerebral parese

Evt. andre bemærkninger	
Evt. andre bemærkninger	Afslutningsvist bemærkes, at nærværende besvarelse ikke har været politisk behandlet i Sundhedskordinationsudvalget men sendes til Sundhedskordinationsudvalget til orientering.