



01-03-2010

Sag nr. 09/2995

Dokumentnr. 8988/10

Lisbeth Simper Elmstrøm

Tel. 35 29 81 89

E-mail: lse@regioner.dk

Status for pakkeforløb på hjerteområdet marts 2010

Danske Regioner har nu udarbejdet den første samlede status for implementering af pakkeforløbene på hjerteområdet. Statusopgørelsen viser helt overordnet, at pakkeforløbene på hjerteområdet er kommet rigtigt godt fra start. Regionerne peger imidlertid også på udfordringer, som bør adresseres, hvis succesen skal fastholdes.

Om statusopgørelsen

Dette statusnotat er udarbejdet på baggrund af indmeldinger fra regionerne og er den første af to planlagte statusopgørelser i 1. halvår 2010. Regionerne har svaret på et udførligt spørgeskema, hvor der for hvert delelement i de fire pakker svares på, om de enkelte sygehuse/hospitaler "opfylder forløbstid", "opfylder forløbstid med få dages overskridelser" og "opfylder ikke forløbstid". Derudover indeholder skemaet særskilte spørgsmål om blandt andet patientinformation, kommunikation med almen praksis mv.

Regionerne svar er indsamlet i perioden 25. januar til 16. februar 2010.

Statusnotatet er todelt: Første del giver en samlet overordnet status på implementeringen af pakkeforløbene, mens anden del giver et mere detaljeret regionalt billede. Endvidere kan der i de regionale skemaer (der er vedlagt som bilag) læses flere oplysninger samlet fra den enkelte region.

Pakkeforløbenes centrale elementer

Pakkeforløbene på hjerteområdet bygger på faglige anbefalinger udarbejdet af arbejdsgrupper i regi af Sundhedsstyrelsen og er vedtaget af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Pakkeforløbene har tre centrale elementer:

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

- *Fagligt optimalt forløb*: En beskrivelse af de undersøgelser og behandlinger, som patienten skal gennemgå baseret på den nyeste faglige viden.
- *Klar besked*: Principper for information undervejs om det videre forløb og en kontaktperson til alle patienter.
- *Forløbstid*: En angivelse af hvor lang tid, der som minimum er nødvendig for at gennemføre det fagligt optimale forløb under forudsætning af, at alt nødvendigt personale, apparatur m.v. er til rådighed.

Forløbsbeskrivelserne dækker standardforløb, der må tilpasses den enkelte patient, hvis særlige forhold gør sig gældende. Forløbstiden er derfor ikke dækkende for alle patienter.

Der er pr. 1. januar implementeret pakkeforløb for fire hjertesygdomme: Stabil angina pectoris, ustabil angina pectoris, hjertesvigt og hjerteklapsygdom. Statusopgørelsen dækker alle fire forløb.

Overordnet status for implementeringen af pakkeforløbene på hjerteområdet

Generel status for implementeringen

Overordnet tegner statusopgørelsen et meget tilfredsstillende billede af implementeringen af de fire pakkeforløb på hjerteområdet. I alle regioner har de fleste sygehuse/hospitaler implementeret pakkeforløbene med opfyldelse af forløbstiderne eller opfyldelse med få dages overskridelse. Dette er et meget positivt resultat set i lyset af, at implementering først skulle være afsluttet 1. januar 2010, samt at udredningskapaciteten flere steder er presset.

Resultatet er opnået ved, at sygehusene har haft markant fokus på optimering af arbejdsgange og forbedret planlægning, men det er i høj grad også et resultat af, at personalet på afdelingerne har ydet en meget målrettet og hårdtarbejdende indsats.

Der er imidlertid stadig udfordringer med hensyn til fuldt ud at overholde forløbstiderne i pakkerne. Det gælder særlig i den indledende fase af pakkeforløbene, dvs. tiden indtil første besøg på sygehusene og tiden i forbindelse med udredning. Typisk er der 1-2 sygehuse i hver region, som har vanskeligheder med at overholde disse forløbstider. Flere regioner oplyser, at den manglende opfyldelse af forløbstiderne primært skyldes mangel på ek-

kokardiografi-kapacitet, og der arbejdes i den forbindelse fortsat med forbedring af arbejdsgange, udvidelse af ambulatoriernes åbningstid mv.

Side 3

Endelig skal det nævnes, at den fulde effekt af pakkeforløbene endnu ikke er set, idet det er regionernes erfaring, at almen praksis ikke endnu helt er begyndt at henvise det forventede antal patienter til pakkeforløbene. Antallet af henvisninger forventes derfor at stige i den kommende tid. Det vil sætte systemet endnu mere under pres, særligt i forhold til ekkokardiografi-kapaciteten.

Pakkeforløb giver bedre patientforløb

Generelt er det opfattelsen, at pakkeforløbene har haft meget positiv virkning for de omfattede hjertepatienter. Af forbedringer kan bl.a. nævnes flg.:

- hurtigere og kortere patientforløb, herunder hurtig diagnostik og relevant behandling af hjertepatienterne
- mere tryghed for patienterne
- bedre infrastruktur og bedre procesforløb
- bedre kommunikation mellem forskellige afdelinger og sygehuse
- fokus på kapacitetsmangel og dermed mulighed for at udbedre dette og derved skabe bedre patientforløb

Endvidere nævner flere regioner, at der specielt for patienter med ustabil angina pectoris har været mærkbare positive effekter, idet man har fået mere præcise guidelines og indført lægefagligt anbefalede ventetider.

Patientinformation

Langt de fleste steder er der etableret procedurer, der sikrer, at alle patienter i pakkeforløb modtager den rigtige information på det rigtige tidspunkt. Enkelte steder arbejder man stadig på at optimere denne del.

Ligeledes er der alle steder fokus på, at patienterne får tildelt en kontaktperson senest ved første fremmøde på sygehuset, og der kun ganske få sygehuse (1-2 sygehuse) på landsplan, som endnu ikke fuldt ud har implementeret dette.

I den forbindelse kan det nævnes, at en række centrale organisationer med Danske Regioner i spidsen er ved at udarbejde fire pjecer til patienterne, som skal give klar besked om indholdet i hver af de fire pakkeforløb på hjerteområdet. Pjecerne forventes at ligge klar i løbet af foråret.

Det multidisciplinære samarbejde – hjertekonferencer

Det er et led i de fire pakkeforløb, at der skal afholdes multidisciplinære hjertekonferencer, som kan sikre, at alle sundhedsfaglige aktører inddrages i og samarbejder om de kliniske beslutninger i forhold til hjertepatienterne.

Alle regioner har i statusopgørelsen meldt tilbage, at der med ganske få undtagelser afholdes sådanne hjertekonferencer. De steder, hvor det ikke er gennemført, er man i gang med forberedelsen, bl.a. via telekonferencesystemer.

Kommunikation med almen praksis

Det er afgørende for pakkeforløbenes succes, at almen praksis er orienteret om og samarbejder med sygehusene omkring henvisningen til pakkeforløbene. Statusopgørelsen viser, at regionerne i forbindelse med implementering af pakkeforløbene har taget god hånd om kommunikationen med almen praksis. Flere steder har man holdt (eller planlægger aktuelt at afholde) informationsmøder for de alment praktiserende læger, og der er udarbejdet henvisningskriterier og retningslinjer sammen med praksiskonsulenterne.

Udfordringer forbundet med pakkeforløbene på hjerteområdet

Statusopgørelsen viser således, at pakkeforløbene på hjerteområdet generelt er kommet rigtigt godt fra start. Regionerne peger imidlertid også på udfordringer, som bør adresseres, hvis succesen skal fastholdes.

Det drejer sig som tidligere nævnt om ekkokardiografi-kapaciteten, der nogle steder er meget presset. Pakkeforløbene har medført en betydelig stigning i behovet for ekkokardiografi. Regionerne arbejder som nævnt på at udvide kapaciteten. Af andre udfordringer kan nævnes, at pakkeforløbene giver et øget pres på laboratoriekapaciteten grundet øget behov for ekstra blodprøver.

Region Hovedstaden nævner, at pakkeforløbene medfører, at flere raske borgere henvises til udredning på mistanke om sygdom under betegnelsen pakkeforløb og får foretaget undersøgelser, som de før pakkeforløbene ikke ville være blevet henvist til – med risiko for komplikationer.

Pakkeforløbene har ifølge Region Syddanmark desuden medført et øget arbejdspress på sekretærfunktionen, da patienter skal indkaldes med kort varsel. En anden bivirkning har desuden været, at der er observeret et øget antal udeblivelser uden afbud.

Derudover nævner flere regioner, at pakkeforløbene har den afledte konsekvens, at patienter med hjertesygdomme, der ikke er omfattet af pakkerne, kommer til at vente længere på undersøgelse og behandling. Som eksempel kan nævnes arytmi-patienter samt patienter til elektive kontroller.

Endelig er der i flere regioner også en udfordring i forhold til at leve op til forløbstiderne vedr. rehabilitering, men der er stor fokus på området.

Regional status

Nedenfor beskrives status for regionernes implementering af de enkelte dele i pakkeforløbene.

Region Hovedstaden

Statusopgørelsen viser, at pakkeforløbene generelt er implementeret på hospitalerne i Region Hovedstaden, og at forløbstiderne med ganske få undtagelser overholdes. Generelt overholdes forløbstiderne til behandling, og udfordringerne ligger derfor i henvisnings- og udredningsfasen.

Herlev Hospital oplever grundet kapacitetsproblemer udfordringer med at overholde forløbstiden for udredning for hjertesvigt og hjerteklapsygdom samt fra henvisning til 1. besøg for stabil angina pectoris, hjertesvigt og hjerteklapsygdom.

Bornholms Hospital har problemer med at overholde forløbstiden fra henvisning til 1. besøg for de fire pakkeforløb. Der arbejdes aktivt på at rekruttere flere speciallæger i kardiologi.

Der er på Bornholms Hospital, Helsingør Hospital, Amager Hospital, Frederiksberg Hospital og Gentofte Hospital på nogle områder problemer med at overholde forløbstiderne til rehabilitering, men der arbejdes aktivt for at bedre dette, bl.a. med ekstrahold for fysisk træning.

Afslutningsvis kan nævnes, at Region Hovedstaden blandt andet via praksiskoordinatorer har orienteret de praktiserende speciallæger i kardiologi grundigt om hjertepakkeforløbene, og regionen har etableret procedurer for henvisning til hjertepakkeforløb hos praktiserende speciallæger i kardiologi.

Region Sjælland

Overordnet viser status på implementeringen, at de fleste afdelinger i Region Sjælland opfylder forløbstiderne eller opfylder forløbstiderne med få da-

ges overskridelse. Et enkelt sygehus (Slagelse) opfylder på nuværende tidspunkt kun forløbstider for ustabil angina pectoris og NSTEMI, men arbejder på at nedringe ventetider på ekkokardiografi og sikre logistikken i de andre pakkeforløb. Desuden arbejder alle afdelinger på optimering af arbejdsprocesser i form af LEAN-projekter.

En af de store udfordringer i Region Sjælland er, at hjertepakkerne forløber over flere sygehuse, både internt i egen region og i Region Hovedstaden. Invasiv undersøgelse og behandling i form af KAG/PCI foregår kun på Kardiologisk Afdeling i Roskilde, og der er endnu ikke kapacitet til at kunne undersøge og behandle alle regionens borgere. Forløbene foregår derfor i samarbejde med Region Hovedstaden, primært Rigshospitalet, og det gælder både dele af udredningen samt behandlingen, herunder hele den kirurgiske behandling.

Ovenstående giver nogle logistiske problemer i forhold til at sikre hurtige henvisningsveje og kommunikation mellem afdelingerne. Der arbejdes derfor på at forbedre muligheden for elektronisk fremsendelse af journal- og billedmateriale. Regionen er i gang med at etablere et ekkonetværk og mulighed for videokonferencer mellem alle relevante parter.

På nogle sygehuse har indførelse af hjertepakkeforløb betydet et så stort behov for ekstra hjertehold med fysisk træning, at det har medført pres på kapaciteten i fysioterapien.

Sluttelig skal nævnes, at besvarelserne af indberetningsskemaerne bærer præg af, at de praktiserende læger først så småt er begyndt at henvise til hjertepakkerne. Det er derfor svært at sige, hvordan det kommer til at fungere, når de praktiserende læger begynder at henvise patienter i større omfang.

Kommunikationen mellem almen praksis og sygehusvæsenet varetages på nogle afdelinger af forløbskoordinatoren. Henvisningskriterierne er udarbejdet i samarbejde med praksiskonsulenter, og der har endvidere været afholdt informationsmøder for almen praksis.

Region Nordjylland

Statusopgørelsen viser, at pakkeforløbene på alle sygehuse i Region Nordjylland er implementeret i henhold til retningslinjerne. Dog er det opfattelsen, at pakkeforløbene endnu ikke fuldt ud implementeret i almen praksis,

hvorfor der endnu ikke er set det forventede antal henvisninger til hjertepakkeforløb.

Side 7

Det eneste sted, hvor forløbstiderne til udredning ikke kan overholdes, er på Aalborg Sygehus, hvor der er ventetid til KAG. Der er fuldt fokus på problemet, og der gennemføres i øjeblikket et meraktivitetsprojekt for at nedbringe ventetiden.

Region Nordjylland arbejder endvidere med opgaveglidning for derigennem at tilvejebringe yderligere ekkokardiografikapacitet.

Derudover overholdes ventetiderne til rehabilitering ikke alle steder, men regionen oplyser, at en del af overskridelsen skyldes, at de nyopererede patienter ikke er fysisk parate til at starte rehabilitering inden for den fastsatte forløbstid. Sygehus Himmerland, Hobro oplyser dog også, at problemet er manglende rehabiliteringskapacitet.

Status for hele regionen er, at patienterne generelt tildeles en kontaktperson ved første fremmøde på sygehuset. Der er desuden udpeget én forløbsleder på hvert sygehus, som har det overordnede faglige ansvar for de fire hjertepakker på det pågældende sygehus. Der afholdes løbende møder for forløbslederne med henblik på at styrke opgavevaretagelsen gennem målrettet gensidig information og erfaringsudveksling. I disse møder deltager samtidig praksiskonsulenten på hjerteområdet for at styrke sammenhængen i forløbene på tværs af sektorerne.

Der er ligeledes udpeget forløbskoordinatorer på alle afdelinger, som er involveret i hjertepakkerne.

Der er klare retningslinjer for kommunikationen mellem almen praksis og sygehusene. Almen praksis er informeret både pr. brev og pr. mail om indholdet i hjertepakkerne samt procedurerne for henvisning. Der afholdes i foråret 2010 desuden dialogmøder for almen praksis om hjertepakkerne.

Praktiserende speciallæger indgår i pakkeforløbene i delen vedrørende udredning. Henvisning og kommunikation til og fra praktiserende speciallæge foregår på samme vis som ved almen praksis.

Region Midtjylland

Statusopgørelsen viser, at hospitalerne i Region Midtjylland er kommet godt i gang med hjertepakkerne og langt hen ad vejen opfylder forløbstiderne for hjertepakkerne.

Særligt for Regionshospitalet Randers gælder, at hospitalet har fokuseret på implementeringen af EPJ og derfor endnu ikke har implementeret pakkeforløbene fuldt ud. Arbejdet med implementering af pakkeforløbene er dog igangsat i fuldt omfang og forventes snarest at være gennemført.

Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Silkeborg opfylder alle forløbstider fuldt ud eller med få dages overskridelse.

Regionshospitalet Viborg og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus opfylder forløbstiderne på langt de fleste områder, men har dog hver især problemer med at leve op til ventetidskravene for rehabilitering af stabil angina pectoris-patienter, og for Regionshospitalet Viborgs vedkommende også problemer med ventetiderne til rehabilitering af patienter med henholdsvis ustabil angina pectoris og NSTEMI samt hjertesvigt.

Århus Universitetshospital, Skejby lever fuldt op til forløbstiderne i pakkeforløbet for ustabil angina pectoris og NSTEMI. Forløbstiderne for hjertesvigt overholdes ligeledes, dog med undtagelse af en overskridelse på 3-6 dage for forløbstiden for henvisning. Hospitalet har generelt vanskeligheder ved at leve op til forløbstiderne for alle patienter med stabil angina pectoris og hjerteklapsygdom. Det giver sig udslag i, at forløbstiderne for kritisk syge patienter overholdes, mens der i øjeblikket er længere forløbstider for de mindst syge patienter. Den manglende overholdelse af forløbstider skyldes primært kapacitetsproblemer, dels i ambulatoriet (stabil angina pectoris og hjerteklapsygdom), men særligt på kardiologisk laboratorium og sengeafsnit (stabil angina pectoris). Der arbejdes intenst på at udvide kapaciteten, bl.a. via aftenarbejde. Derudover ses på rumfordelingen i ambulatoriet, da en del af kapacitetsmanglen skyldes pladsmangel.

For så vidt angår information til almen praksis, oplyser regionen, at flere hospitaler har afholdt informationsmøder med de praktiserende læger, og at man har retningslinjer under udarbejdelse og/eller har udsendt ny henvisningsseddel til almen praksis. For Århus Universitetshospital oplyses desuden, at arbejdet omkring samarbejde og overgange pågår i en implementeringsgruppe mellem Århus Universitetshospital og samarbejdende sundhedscentre samt praktiserende læger.

Region Syddanmark

Det generelle billede i Region Syddanmark er lig det, der er beskrevet i de andre regioner, idet forløbstiderne langt de fleste steder overholdes eller overholdes med få dages overskridelse. I Region Syddanmark er der imidlertid også enkelte steder, hvor udredningskapaciteten er presset, og hvor man derfor har problemer med at overholde forløbstiderne i starten af pakkeforløbene.

Odense Universitetshospital opfylder således ikke forløbstiderne fra henvisning til 1. besøg for stabil angina pectoris, hjertesvigt og hjerteklapsygdom. Problemerne skyldes primært mangel på ekkokardiografi kapacitet. Sygehus Lillebælt, Vejle kan heller ikke opfylde forløbstiderne fra henvisning til 1. besøg for hjertesvigt og hjerteklapsygdom. I dette tilfælde skyldes det, at har været for få pakke-forundersøgelsestider, og det bliver der nu rettet op på.

Region Syddanmark peger på, at kommunikationen med almen praksis foregår som vanligt, men at der er mulighed for forbedring, f.eks. i forhold til kvalitet af henvisninger, og at der planlægges forløb med praksiskonsulenterne i den forbindelse. Samtidig bliver patienterne ikke kun visiteret til pakkeforløb fra almen praksis, sygehusene foretager også en visitation til pakkeforløb for relevante patienter, selvom egen læge ikke har tænkt i de baner.

Afslutningsvis skal nævnes, at Region Syddanmark udover de nationale pakkeforløb også har implementeret et pakkeforløb for arytmi-patienter.