



***Forløbsprogrammerne for  
KOL  
Type 2 diabetes  
Hjertekar***

**Birgitte Holm Andersen  
Regionalt Sundhedssamarbejde  
Folkesundhed og kronikerindsats**

# Kroniske udfordringer!

- **Udviklingen i sygdomsmønstret**
  - Stigende antal borgere med kroniske lidelser
  - Stigning i antallet af borgere med flere samtidige kroniske sygdomme (co-sygdomme)
  - Stigende antal borgere over 65 år
  - Stigende udbredelse af en række risikofaktorer (civilisationssygdomme)
  
- **Sundhedsvæsenet har ikke tilpasset sig helt til at arbejde med kroniske sygdom**
  - Mere fokus på en langsigtet, kontinuerlig og proaktiv indsats
  - Bedre udnyttelse af mulighederne for behandling og rehabilitering
  - Systematisk anvendelse af klinisk evidens
  - Fokus på at udnytte og understøtte patientens egne ressourcer
  - Bedre samordning mellem sektorerne i sundhedsvæsenet → integreret sundhedsvæsen

# Kronisk sygdom - giver vedvarende udfordringer

- Definition:

*"Der er tale om en **vedvarende sygdom**,  
der har blivende følger og  
som skyldes irreversible forandringer.*

*De kroniske sygdomme kræver derfor **langvarig  
behandling og pleje** og/eller en **særlig  
rehabiliteringsindsats**" (Sundhedsstyrelsen,  
2005).*

- Kroniske udfordringer

# Kronisk sygdom

– vision og strategi for en bedre indsats

**Kort og godt**



## **Målet med planen er at give borgere og patienter**

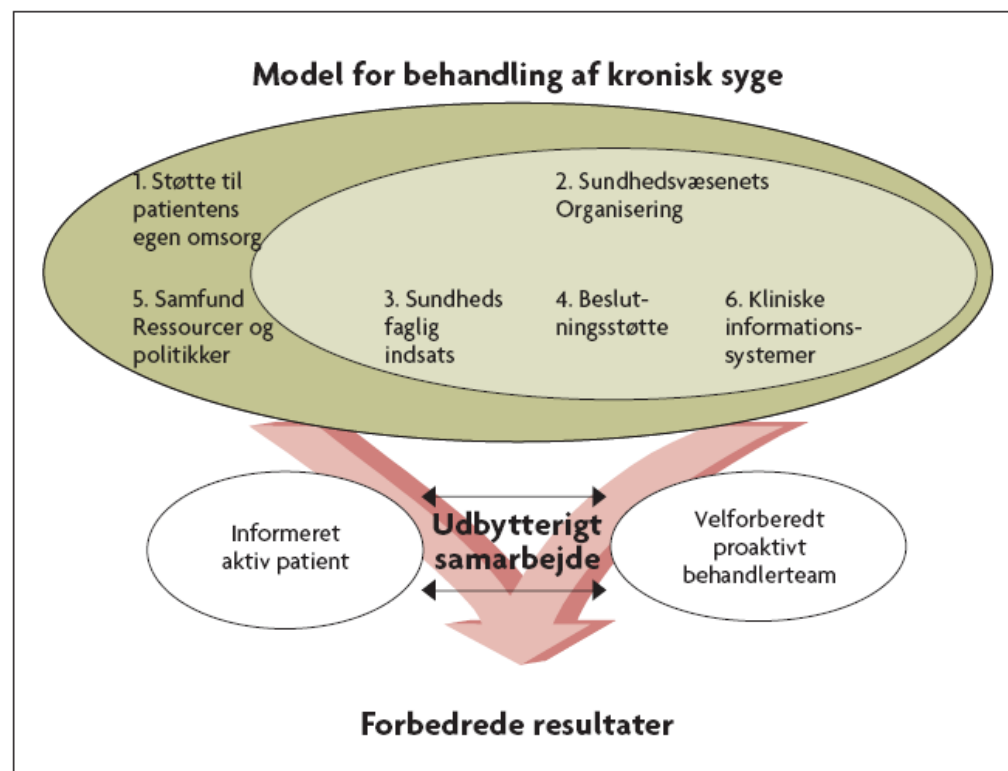
- bedre sundhed og livskvalitet,
- flere gode leveår
- og så vidt muligt forhindre sygdomme i at opstå.

Det skal gøres ved hjælp af

- bedre forebyggelse,
- bedre behandling
- og bedre rehabilitering.

Forebyggelse, forebyggelse, forebyggelse

# Kronikermodellen – en ramme for indsatsen



BMJ – 19. januar 2002

## The NHS versus Kaiser

Same inputs: different outcomes. Why does the NHS do worse?



Illustrator: Malcolm Willett

Uden øgede  
omkostninger

Færre  
sengedage

Forbedret  
behandlingskvalitet

Øget patient-  
tilfredshed









# Konkrete indsatsområder

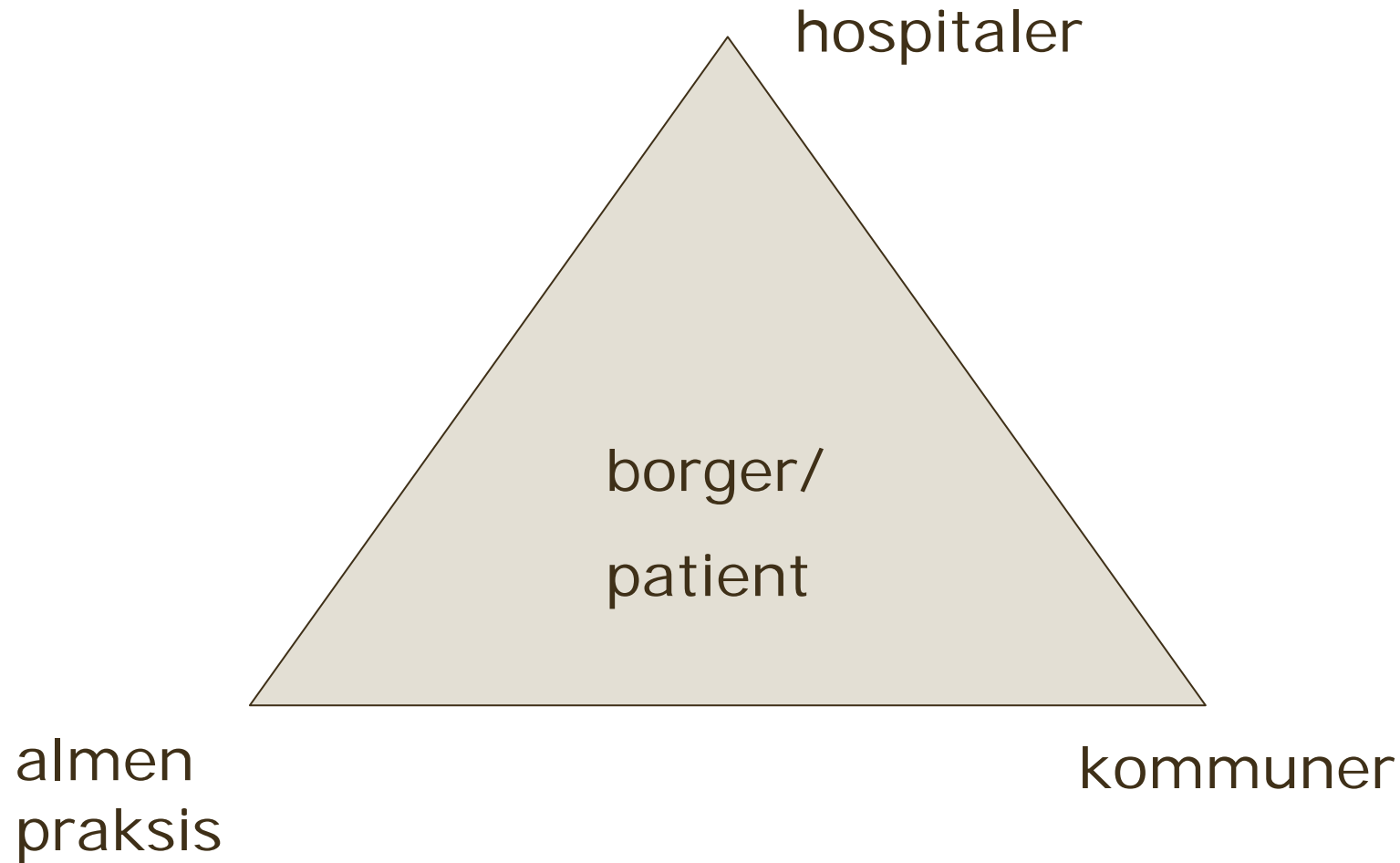
- **Forløbsprogrammer for kroniske lidelser**
- **Patientuddannelse**
  
- Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse fra hospital
- Forløbskoordinering
- Forebyggende helbredsundersøgelser og - samtaler
- Kliniske farmaceuter i almen praksis
- Hensigtsmæssige økonomiske incitamentter i hospitalssektoren
- Fælles forståelse og fælles mål for indsatsen
  
- Identificering af indsatsområder
- Selvmonitoreret og selvstyret behandling
- Web-baserede patientnetværk
- Smertebehandling

## Hvad betyder en ændret kronikerindsats i Region Midtjylland?

- Et proaktivt og forebyggende sundhedsvæsen
- Nye/ændrede opgaver til sundhedsprofessionelle, fx
  - Anvendelse af flere faggrupper i almen praksis
  - Hospitalsansatte "konsulenter" for kommuner og almen praksis
- Fokus på egenomsorg
- Forbedret samarbejde og arbejdsdeling i sundhedsvæsenet → integreret sundhedsvæsen
- Bedre ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen
- Borgere med kroniske lidelser vil leve længere og bedre med deres sygdom

# Forløbsprogrammer

Hvem gør hvad hvornår?



## **Kronikerprogrammer ->**

### **forløbsprogrammer for kronisk sygdom**

- Den betegnelse, der bruges på landsplan
- Brugt i regeringens aftaler med regioner og kommuner (herom senere)

# Forløbprogramgrupper

- Med repræsentanter fra
  - Kommuner
  - Hospitaler
  - Almen praksis.
- Formandskab – med en fra hver sektor
- "Formand-formand"
- Store grupper – 30-35 mennesker



## Formandsskaberne:

- KOL:
  - **Anna Birte Sparvath, chefspl, RH**
  - Ellen Greve, Holstebro Kommune
  - Jens M. Rubak, almen praksis
  
- Hjerte kar
  - **Christian Møller-Nielsen, cheflæge, RS/RV**
  - Lisbeth Vinge, Hedensted Kommune
  - Jens M. Rubak, almen praksis
  
- Diabetes
  - **Morten Noreng, cheflæge, RR**
  - Jacob Steengaard Madsen, Favrskov Kommune
  - Jens M. Rubak, almen praksis

## **Formål med forløbsprogrammerne**

- Sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats
- Fokus på inddragelse af patientens egne ressourcer
- En fælles forståelse for opgavefordelingen
- Beskrive koordinering og kommunikation mellem alle de involverede parter
- Sikre en fælles standard for behandling, kontrol og rehabilitering, herunder patientrettet forebyggelse, af patienter med den givne sygdom i RM

# Forløbsprogrammer

- Skal være dynamiske
- Tager udgangspunkt i gældende lovgivning, relevante kliniske retningslinier, kronikermodellen og
- SST's generiske model

# Pyhha

- Repræsentanter fra alle 3 sektorer er blevet enige om anbefalingerne
- Konflikt i forsommeren
- Det har været et stort arbejde
- Reelle problemstillinger/faglige spørgsmål/uenigheder
- Store grupper at tumle

## **Næste skridt:**

- Ved at bearbejde høringssvarene
  
- Godkendelsesprocedure, hvor mange instanser er med:
  - Strategisk sundhedsledelsesforum
  - Sundhedsstyregruppen
  - Sundhedskoordinationsudvalget
  - Samarbejdsudvalget vedr almen praksis
  - Forretningsudvalget
  - Regionsrådet
  
- Kommunerne

## Økonomien

- Gået i gang med at beskrive økonomien
- Nogle steder serviceudvidelser
- Andre steder gøre tingene på en anden måde
- Besparelser på sigt???
  
- Der kan hentes puljemidler på landsplan



## Puljemidler til implementering af forløbsprogrammer

|               | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------|------|------|------|------|
| Alle kommuner | 14,5 | 38   | 57   | 57   |
| Alle regioner | 22,5 | 60   | 90   | 90   |
| RM            | 4,5  | 12   | 18   | 18   |

## Puljemidler til patientundervisning og egenbehandling.

|               | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------|------|------|------|------|
| Alle kommuner | 2    | 3,5  | 5,5  | 7    |
| Alle regioner | 10,5 | 21   | 34   | 42,5 |
| RM            | 2,1  | 4,2  | 6,8  | 8,5  |

## **Sundhedskoordinationsudvalgets beslutning:**

- Godt der er afsat midler – men puljemidler ikke at foretrække (driftsmidler at foretrække)
- Implementering af allerede afprøvede projekter og eksisterende evidensbaseret viden
- Fælles indsatsområder hen over landet
- Foreslå at give midlerne samlet til Sundhedskoordinationsudvalget

# Implementering:

- Implementeringen er en ledelsesopgave
- Der udarbejdes en implementeringsplan- en konkret hjælp med ideer
  - Fx til undervisning på tværs af sektorer
- Lokale implementeringsgrupper med udgangspunkt i klyngestrukturen
- Nogle klynger er i gang

## **Vestklyngen (KOL- implementeringsgruppe):**

- Kommunerne har tilbud, de praktiserende læger kan henvise til
- Tværfaglige lungeteams i Herning og Holstebro
- Kursus 8. – 10. okt. 34 deltagere. Sygeplejersker fra kommuner og hospital
- Kursus igen i foråret 2009
- KOL-møder for praksislæger og klinikpersonale
  - Holstebro 29 sept: 61 tilmeldte
  - Herning 22. okt: 45 tilmeldte
  - Ringkøbing 29 okt. 40 tilmeldte