



Status på forløbsprogrammer 2019

Introduktion

I dette notat beskrives den aktuelle status på udarbejdelsen og implementeringen af forløbsprogrammer¹ i Danmark primo 2019. Notatet er baseret på bidrag fra de fem sundhedskoordinationsudvalg, der har givet Sundhedsstyrelsen en kort status på arbejdet med forløbsprogrammer i den enkelte region. Formålet med notatet er, at give et aktuelt, landsdækkende overblik over udbredelsen af forløbsprogrammer. Sundhedsstyrelsen har i 2012², 2014³ og 2016⁴ udarbejdet tilsvarende statusnotater.

Status

I. Udbredelse af forløbsprogrammer

Nedenstående tabel giver et overblik over de forløbsprogrammer, der i de enkelte regioner/kommuner er udarbejdet og implementeret. Tabellen viser også, hvilke forløbsprogrammer der er under udarbejdelse samt hvilke forløbsprogrammer, der er blevet revideret.

¹ Forløbsprogrammer er en standardiseret beskrivelse af den tværfaglige, tværsektorielle koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige indsats samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem aktører med udgangspunkt i en given patientgruppe.

² <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/~media/0830CD9D116C406AA8B41F13E2F5B031.ashx>

³ <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/~media/367F3C29161A4252A631753602638599.ashx>

⁴ <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/~media/6E344BE30E6A4BD6B9C774CAFAB8FCC2.ashx>

Tabel 1. Oversigt over udbredelse af forløbsprogrammer i regionerne

Forløbsprogram	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Diabetes type-2	X (Revideret 2016)	X (Revideret 2015)	X (Revideret 2018)	X (Revideret 2016 – gældende fra 2017)	X (Revideret 2016 – i 2019 forventes faglig opdatering mhp. overensstemmelse med aftaler om udflytning af borgere til almen praksis)
KOL	X (Revideret 2016)	X (Under revision - forventes færdig 2019)	X (Revideret 2017)	X (Revideret 2016 – gældende fra 2017)	X (Revideret 2015 – i 2019 forventes faglig opdatering mhp. overensstemmelse med aftaler om udflytning af borgere til almen praksis)
Hjertekarsygdom	X (Skal revideres i 2019)	X (Revideret 2015)	X (Revideret 2019)	X (Revideret 2016 – gældende fra 2017)	X (Revideret program godkendt marts 2019)
Lænde/ryg	X (Skal revideres i 2019)	X (mindre faglig revision 2017)	X (Revision forventes i gangsat i 2. halvår af 2019)	X (Revideret 2016 – gældende fra 2017)	X (Nyt forløbsprogram med anden målgruppe forventes påbegyndt 1. halvår 2019)
Osteoporose	X				
Rehabilitering og palliation af patienter med kræft	X (Revision overvejes)			X	X
Rehabilitering af hhv. børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade	X (Revideret hhv. 2018 og 2017)				X
Demens	X (Snarlig revision forventes)			X	X (Revideret program forventes godkendt medio 2019)
Psykisk sygdom og samtidigt misbrug				X	
Skizofreni				X	
Depression		X	Under udarbejdelse - forventes færdiggjort december 2019		
Bipolar affektiv lidelse	X				

Siden sidste status fra 2016 har alle regioner primært revideret eksisterende forløbsprogrammer for diabetes type-2, KOL, hjertekarsygdom og lænde/ryg (med undtagelse af Region Syddanmark). Herudover er Region Syddanmark i gang med at udarbejde et nyt forløbsprogram for depression. Hvad angår rehabilitering og palliation af patienter med kræft samt rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade, har Region Syddanmark indgået tværsektorielle aftaler om implementeringen af de forløbsprogrammer, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Region Hovedstaden har udarbejdet implementeringsplaner for forløbsprogrammer

for rehabilitering af hjerneskade for henholdsvis børn og unge samt voksne i 2018. Region Midtjylland er i gang med at udarbejde implementeringstiltag for forløbsprogrammet for lænderygsmærter.

II. Implementering

Med undtagelse af aftalen for lænderygsmærter, så er alle øvrige aftaler indgået af alle kommuner i Region Nordjylland og implementeret mellem hospitaler og kommuner. Det er ikke muligt at vurdere, i hvilket omfang aftalerne er implementeret i almen praksis.

Forløbsprogram for hjertekarsygdom er implementeret på alle hospitaler og kommuner i Region Midtjylland. Den gældende udgave af forløbsprogram for KOL samt forløbsprogram for diabetes er implementeret på alle hospitaler, i alle kommuner og i almen praksis. Arbejdsgruppen vedr. implementering af forløbsprogrammet for lænderygsmærter er nedsat, og arbejdet forventes afsluttet medio 2019. Den gældende udgave er implementeret på alle hospitaler, i alle kommuner samt i almen praksis. Forløbsprogram for depression er fuldt implementeret i regionspsykiatrien og under implementering i kommuner.

Forløbsprogrammer for KOL og Diabetes er i Region Syddanmark imidlertid blevet behandlet i alle de lokale samordningsfora (klynger), hvor de syddanske sygehusenheder, deres samarbejdskommuner og almen praksis er repræsenteret, hvormed det forventes, at de to forløbsprogrammer er implementeret i hele regionen. I organiseringen omkring Sundhedsaftalen 2015 – 2018 har der været særligt fokus på udviklingen og implementeringen af forløbsprogrammer. Efter behandling i den tværsektorielle samarbejdsorganisation spiller ledelserne i hver sektor en central rolle, i forhold til at omsætte forløbsprogrammerne i praksis.

I Region Sjælland er alle forløbsprogrammer godkendt i henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget samt Styregruppen for Sundhedssamarbejde. De egentlige implementeringsaktiviteter foregår med lokal handle- og ledelseskraft.

Alle forløbsprogrammer er implementeret i Region Hovedstaden på hospitaler, i kommuner og almen praksis, og programmerne er integreret i sundhedsaftalen og i praksisplaner. Der er dog variation i implementeringsgraden af de enkelte forløbsprogrammer på forskellige områder og i forskellige sektorer, hvis man ser på, i hvor høj grad anbefalingerne i programmerne følges.

III. Indhold i forløbsprogrammerne

Det formodes, at de diagnosespecifikke forløbsprogrammer på tværs af regioner indeholder en hvis ensartethed, idet især det sundhedsfaglige indhold tager udgangspunkt i eksisterende nationale kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer samt evt. nationale anbefalinger og vejledninger. Herudover henviser Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden til, at forløbsprogrammerne er baseret på Sundhedsstyrelsens *Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model* (2012). Region Syddanmark og Region Hovedstaden nævner også Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom* (2016) som afsæt for udarbejdelsen af forløbsprogrammer. Desuden anvender Region Hovedstaden *Vejledning til udarbejdelse og revision af forløbsprogrammer i Region Hovedstaden* (2015), og forløbsprogrammerne for hjerneskade og kræft er baseret på de nationale forløbsprogrammer, som er omsat til regionale implementeringsplaner.

I forhold til den organisatoriske del i forløbsprogrammerne er variationen regionerne imellem sandsynligvis større.

I forhold til koordinering af forløbsprogrammernes indhold, foregår der ikke som sådan en systematisk koordinering på tværs af regioner. I 2018 blev der genetableret et tværregionalt netværk med det formål, at erfaringsudveksle omkring forløbsprogrammernes indhold og form, herunder revisioner samt udfordringer omkring implementering. Aftalen er, at regionerne mødes 1-2 gange om året.

IV. Monitorering

Der findes et tværsektorielt netværk i Region Nordjylland, hvor alle kommuner og regionen drøfter muligheder for at monitorere forløbsprogrammerne. For diabetes, KOL, hjertesygdom og kræft, har der i flere år foregået en kommunal manuel optælling og årlig indberetning af antal borgere, der er blevet henvist til kommunale tilbud. Det er forsøgt at monitorere antallet af henviste borgere, der reelt starter i et kommunalt tilbud, samt hvor mange, der efterfølgende gennemfører. Aktuelt er kommunerne dog udfordret af nye omsorgssystemer, som ikke er ens hvad angår monitorering.

Indsatser på hospitaler monitoreres i Region Midtjylland via indikatorer i regi af RKKP⁵. De midtjyske kommuner har etableret databasen 'HjerteKomMidt', hvor kvalitetsdata vedrørende den kommunale del af rehabiliteringsforløbet registreres⁶. Med hensyn til KOL og diabetes afventes der en fælles regional-kommunal strategi for monitorering. Der indrapporteres også data til den nyetablerede Dansk Rygdatabase – DaRD – i regi af RKKP. Der er ingen særskilt monitorering for forløbsprogram for depression.

Region Syddanmark har et tværsektorielt samarbejde omkring monitoreringen forankret i Det Administrative Kontaktforum⁷, i Følgegruppen for Forebyggelse og til dels i de lokale samarbejdsfora. Det er blevet besluttet, at der i monitoreringen af forløbsprogrammet for KOL i første omgang skal foretages en spørgeskemaundersøgelse blandt de borgere, som har deltaget på kommunale KOL-rehabiliteringshold.

I Region Sjælland arbejdes der aktuelt på at monitorere implementeringsgraden af forløbsprogrammer via udvalgte indikatorer, herunder bl.a. årlige henvisninger og genoptræningsplaner af patienter med relevante diagnoser samt antal GOP.

Region Hovedstaden har etableret en model for monitorering af forløbsprogrammer, og i 2018 er der udarbejdet en rapport om status på implementeringen af forløbsprogrammer for kronisk sygdom. I et vist omfang monitoreres og registreres indsatserne på hospitalerne i de nationale kliniske databaser, og i kommunerne registreres indsatserne i de lokale omsorgssystemer.

V. Kommende forløbsprogrammer

I Region Syddanmark er udarbejdelsen af forløbsprogram for mennesker med depression i gang og forventes endeligt godkendt i december 2019, klar til implementering i 2020. Der er endvidere planlagt udarbejdelse af forløbsprogram for mennesker med ryglidelser samt for

⁵ Dansk Voksen Diabetes Database, Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom og Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase.

⁶ Bygger på de indikatorer fra RKKP, der er relateret til de kommunale indsatser.

⁷ Øverste administrative organ for det tværsektorielle sundhedssamarbejde.

mennesker med leddegigt, som forventes udarbejdet i perioden 2020 – 2021 med implementering herefter. I Region Hovedstaden er der igangsat et udviklings- og implementeringsarbejde i forhold til forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser (spiseforstyrrelse, ADHD og angst/depression). Programmerne forventes udviklet i foråret 2019, hvorefter de vil blive afprøvet, tilpasset og evalueret til december 2020. Det er desuden besluttet, at der skal udarbejdes et forløbsprogram for mennesker med samtidig ikke psykotisk lidelse og misbrug. Pt. er dette arbejde dog pauseret.

I Region Sjælland er det uafklaret, om der skal udarbejdes nye forløbsprogrammer, mens region Midtjylland og Nordjylland oplyser, at der ikke umiddelbart er planer om at udarbejde nye forløbsprogrammer. I Region Nordjylland kommer sundhedsaftalen 2019-2022 i høj grad til at handle om at få tilpasset og implementeret de eksisterende forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler, der allerede foreligger.

VI. Udfordringer

Der er fortsat en række udfordringer forbundet med udarbejdelsen og implementeringen af forløbsprogrammer. Udfordringerne omhandler i hovedtræk følgende:

Implementering: Region Nordjylland påpeger, at det er en udfordring at få forløbsprogrammerne implementeret helt ud til frontmedarbejderne i klinikken, hvilket adresseres ved at lave pixiudgaver af programmer og aftaler. Region Midt oplever særligt inden for lænde/rygområdet udfordringer i forhold til overlevering mellem sektorerne, samt generelle udfordringer i forhold til implementering i praksissektoren. Derfor er der nedsat en arbejdsgruppe, som har til opgave at komme med anbefalinger til evt. yderligere initiativer til at formidle kendskab til forløbsprogrammerne i regionen og kommunerne og implementering i de enkelte driftsenheder, samt udarbejdelse af en fælles model for organisatorisk forankring. Der er med henblik på at understøtte formidling af programmerne, udarbejdet en kort film, som beskriver ansvaret hos det sundhedsfaglige personale. Region Hovedstaden påpeger, at det generelt er en udfordring, at fastholde fokus på implementeringsindsatserne, og at understøttelse af implementeringen kræver betydelige ressourcer centralt i regionen. I Region Syddanmark er der i de nye forløbsprogrammer et klart mål om en nemmere implementeringsproces, bl.a. ved at udarbejde programmerne som et opslagsværk. Der er også udviklet en kommunikationspakke, som er henvendt både til patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

- *Monitorering:* Region Hovedstaden angiver, at der er udfordringer med monitorering og manglende data, hvilket også vanskeliggør evaluering og revision af forløbsprogrammerne. Med hensyn til monitorering af forløb på tværs af sektorer, er udfordringerne på hjerteområdet forsøgt løst ved etablering af HjerteKomMidt i Region Midt.
- *Multisygdom:* Region Syddanmark og Hovedstaden fremhæver, at det generelt er en udfordring, at forløbsprogrammerne er diagnosespecifikke og hermed ikke tager højde for borgere med multisygdom og/eller komplekse behov samt særligt sårbare grupper. Det giver udfordringer i forhold til at skabe sammenhæng og helhed i borgernes forløb. I Region Hovedstaden adresseres dette bl.a. ved at arbejde med differentierede indsatser til borgerne. I Region Syddanmark er de nye forløbsprogrammer baseret på en generisk model, og det forventes, at forløbsprogrammernes ensartede opbygning gør det lettere at arbejde med snitfladerne mellem programmerne.

VII. Øvrige aftaler

Supplerende til de egentlige forløbsprogrammer har flere regioner og kommuner indgået samarbejdsaftaler og/eller implementeringsplaner i regi af sundhedsaftalerne om specifikke patientgrupper eller dele af et forløb, eksempelvis:

- Patienter med uhelbredelig sygdom og forventet kort levetid
- Mennesker med et misbrug og en psykiatrisk lidelse
- Mennesker med demens
- Samarbejdsaftale om indsatsen for udviklingshæmmede med psykiske lidelser - oligofreniområdet
- Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft
- Mennesker med senhjerneskade
- Samarbejdsaftale om den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske del af opfølgningsprogrammet CPOP for børn og unge med cerebral parese