

NOTAT**Status på forløbsprogrammer i Danmark medio 2012***Introduktion*

I dette notat beskrives status på udarbejdelsen og implementeringen af forløbsprogrammer i Danmark. Det er baseret på bidrag fra sekretariaterne for de fem sundhedskoordinationsudvalg, der medio 2012 har givet Sundhedsstyrelsen en kort status på forløbsprogrammerne. De modtagne statusser er sammenfattet i nærværende notat og drøftet i Styregruppen for kronisk sygdom.

Formålet med at udarbejde notatet er skabe et aktuelt, landsdækkende overblik over forløbsprograminitiativerne. På det foreliggende grundlag kan status på forløbsprogrammerne sammenfattes som følger.

*Status***I. Udbredelse af forløbsprogrammer**

Regionerne/kommunerne har udarbejdet og er i gang med at implementere forløbsprogrammer for følgende patientgrupper (sygdomme):

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Diabetes type 2	X	X	X	X	X
KOL	X	X	X	X	X
Hjerte- karsygdom	X	X	X	X	X
Lænde/ryg	X	X	X	X	X
Demens	X		X		X
Skizofreni			X	X	

Dertil kommer elementer af forløbsprogrammer, som ikke er omfattet af denne status, fx vedrørende de sundhedsfaglige indsatser vedrørende udredning og genoptræning og den tværfaglige/-sektorielle organisering heraf.

Forløbsprogrammerne er generelt udarbejdet og påbegyndt implementeret i perioden 2009-12; dog er enkelte forløbsprogrammer påbegyndt tidligere.

21-11-2012
j.nr.4-1611-8/9/
SJE

**Forebyggelse og Borger-
nære Sundhedstibud**

**Axel Heides Gade 1
2300 København S
Tlf. 7222 7400**

**E-post sst@sst.dk
Web sst.dk**

**Dir. tlf. 7222 8651
E-post fobs@sst.dk**

Forløbsprogrammerne implementeres og udbredes på sygehuse, i kommuner og almen praksis i flere tempi. I første omgang etableres indsatserne omfattet af forløbsprogrammet og dernæst arbejdes på at udbrede indsatserne som tilbud til stadigt flere patienter. Den trinvise implementering og udbredelse af flere på hinanden følgende forløbsprogrammer betyder, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at give ét samlet, præcist billede af forløbsprogrammernes udbredelse i regioner, kommuner og almen praksis.

Mest udbredt vurderes at være forløbsprogrammerne for patienter med KOL, diabetes og hjerte-karsygdom. Et generelt skøn for disse programmers vedkommende er, at *indsatserne er etableret* på sygehuse, i kommuner og almen praksis i et omfang af omkring $\frac{3}{4}$ af det planlagte, mens det ikke er muligt at skønne, hvor mange patienter, der samlet set *modtager tilbud* herfra.

II. Indhold i forløbsprogrammerne

Forløbsprogrammernes indhold (særligt de sundhedsfaglige indsatser) formodes at være nogenlunde ensartet i og med, at der tages udgangspunkt i fælles nationale retningslinjer, lovgivning mv., og for nogle forløbsprogrammernes vedkommende, er de udarbejdet med inspiration fra andres tilsvarende forløbsprogrammer. Typisk har forløbsprogrammerne også været genstand for en fælles behandling i regi af sundhedsaftalerne mellem den pågældende region og kommunerne i regionen.

Der er dog forskelle på serviceniveauerne inden for regionerne (sygehuse, kommuner og almen praksis), fx i forhold til omfanget af indsatserne. Der er generelt ikke foretaget en systematisk og organiseret koordinering med de øvrige regioner/kommuner.

Samlet set er der i regionerne/kommunerne en formodning og til dels viden om, at forløbsprogrammernes indhold er nogenlunde ensartet landet over, om end der givet er forskelle på patientgruppernes afgrænsning og indsatserne på nuværende tidspunkt.

III. Kommende forløbsprogrammer

I regioner og kommuner er der overvejelser om at udarbejde og implementere yderligere forløbsprogrammer.

Derudover forventer regionerne/kommunerne at udarbejde forløbsprogrammer for følgende patientgrupper (sygdomme):

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Rehabilitering og palliation af patienter med kræft	X		X	X	X
Rehabilitering af personer med erhvervet hjerneskade	X		X	X	X
Demens				X	
Depression		X			X

Udarbejdelsen af ovenstående forløbsprogrammer er igangsat i 2012 for nogle programmets vedkommende, mens andre udarbejdes fra 2013.

Region Nordjylland og Region Hovedstaden venter at udarbejde et forløbsprogram for patienter med multisygdom.

IV. Udfordringer

Udfordringerne, som regionerne og kommunerne har mødt ved udarbejdelsen og implementeringen af forløbsprogrammerne, har været relativt ensartede. Karakteren af udfordringerne svarer i vid udstrækning til de, der kendes fra andre tværfaglige og -sektorielle tiltag.

En typisk udfordring knytter sig bl.a. til at etablere det tværfaglige og -tværsektorielle setup som grundlag for fælles mål og indhold i indsatserne. Det har i nogle sammenhænge været håndteret ved at decentralisere konkretiseringer af forløbsprogrammet med plads til lokale variationer inden for den enkelte region. En udfordring særligt for kommunerne er diagnosespecifikke forløbsprogrammer, som ofte arbejder med borgerne uafhængigt af den konkrete sygdom.

Det kan være vanskeligt og ressourcekrævende at udvikle kliniske retningslinjer og forskellige metoder – bl.a. vedrørende stratificering – flere steder i landet, og her har man i nogen udstrækning samarbejdet og videndelt mellem regioner/kommuner, men det kan ske i endnu større udstrækning.

Udviklingen af monitoreringen har også givet udfordringer i flere sammenhænge, der følger af begrænsninger i (fælles) datainfrastruktur og validerede indikatorer. Det er en generel erfaring, at bruger-/patientinddragelse i udviklingen og opfølgningen på de enkelte forløbsprogrammer kan fremme indfrielsen af målene og give et billede af, hvordan forløbsprogrammerne virker.

Endelig har det også været en generel udfordring i regioner, kommuner og almen praksis, at forløbsprogrammerne har været i konkurrence med andre tiltag i perioden.

En konsekvens af udfordringerne har typisk været en justeret tidshorisont for udviklingen og implementeringen.

V. Øvrige aftaler

Supplerende til de egentlige forløbsprogrammer har regioner og kommuner indgået samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalerne om specifikke patientgrupper. Disse samarbejdsaftaler kan betragtes som omfattende en væsentlig del af et helt forløbsprogram med et særligt fokus på arbejdsdeling og organisering på tværs af sektorer.

Der er store regionale forskelle på, hvilke målgrupper og indsatser det drejer sig om, fx:

- Børne- og ungdomspsykiatrisk område
- Psykiatrisk område
- Demens
- Erhvervede hjerneskader hos børn og voksne
- Mennesker med misbrug
- Palliation
- Rehabilitering og palliation af patienter med kræft
- Sårbare gravide og sårbare familier
- Traumatiserede flygtninge og krigsveteraner
- Udviklingshæmmede med sindslidelse