

Udkast Udmøntningsplan vedr. En forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom

Grundlag og målsætninger

Som led i kvalitetsreformen har regeringen sammen med Dansk Folkeparti og Liberal Alliance med finansloven for 2009 afsat 585 mio. kr. (P/L 2009) til en forstærket indsats for kronisk syge i perioden 2009-2011¹. Midlerne er afsat til udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer samt til patientundervisning og programmer for egenbehandling for kronisk syge.

I regeringens økonomiaftale for 2009 med Danske Regioner og KL er der enighed om at gennemføre en markant styrket indsats for kronisk syge og ældre medicinske patienter. Udmøntningen af bevillingen vil ske i overensstemmelse med økonomiaftalens fordeling efter formål og fordeling mellem regioner, kommuner og stat.

Indsatsen vil være målrettet de store kroniske sygdomme, herunder diabetes, muskel- og skeletlidelser, KOL samt hjerte-kar sygdomme og tager i vidt omfang afsæt i Sundhedsstyrelsens beskrivelser af indsatser til sikring af gode forløb for mennesker med kronisk sygdom.

Ældre medicinske patienter lider ofte af kroniske sygdomme. Bedre forløb for patienter med kroniske sygdomme er derfor også centralt for udvikling og kvalitetssikring af indsatsen for ældre, medicinske patienter.

Med dette udgangspunkt i økonomiaftaler og finansloven for 2009 fastlægges i nærværende plan de centrale rammer for udmøntningen af midlerne til regioner, kommuner og staten.

Midlerne til regioner og kommuner fordels efter bloktilskudsnøglen og målrettes de nedenfor prioriterede indsatsområder. I planen er opstillet mål for indsatsen til brug for den løbende monitorering og vurdering af indsatsen.

Indsatser og initiativer

1. Regioner og kommuner udarbejder og implementerer forløbsprogrammer for de fire store kroniske sygdomsområder: diabetes, muskel- og skeletlidelser, KOL samt hjerte-kar sygdomme.

Formålet er at sikre en klar arbejdsdeling mellem sygehuse, praksissektor og det kommunale sundhedsvæsen, så patienten får den rette hjælp på det rigtige tidspunkt og sted. Formålet er også at understøtte den faglige dialog og samarbejdet mellem sundhedsvæsenets aktører og sektorer, så patienterne i videst muligt omfang oplever sammenhængende indsats og forløb på tværs i sundhedsvæsenet. Formålet er derudover at understøtte den bedst mulige anvendelse af sundhedsvæsenets samlede ressourcer, herunder sikre at de specialiserede ressourcer i sygehushæsenets regi bliver målrettet til gavn for patienter med behov for specialiseret sygehusindsats.

Mål for indsatsområdet: Senest ved udgangen af 2011 er der i alle regioner i samarbejde med kommuner og almen praksis, herunder i sundhedsaftaler, implementeret forløbsprogrammer for diabetes, muskel- og skeletlidelser, KOL samt hjerte-kar sygdomme. Som prioriteret led heri er

¹ Bevillingen er videreført fra finanslov 2008.

implementeret tværsektorielle kliniske stratificerings- og henvisningsvejledninger² på de nævnte sygdomsområder. Der oprettes efter behov en regional koordinatorfunktion i forhold til implementeringen af forløbsprogrammer, fx som led i sundhedsaftalerne mellem region og kommuner.

2. Regioner og kommuner tilbyder kompetenceudvikling indenfor kronikeromsorg hos sundhedspersoner, herunder kompetenceudviklingen hos personalet i almen praksis, med henblik på at fremme at behandling ydes på det laveste, effektive niveau.

Mål for indsatsområdet: Der er i perioden 2009-2011 gennemført kompetenceudvikling, herunder gennemført relevante kliniske kurser, indenfor decentralt prioriterede områder.

3. Regioner styrker i et samarbejde med almen praksis arbejdstilrettelæggelse i almen praksis med henblik på fremme af proaktiv og planlæggende behandlingsindsats.

Mål for indsatsområdet: Der er i perioden 2009-2011 gennemført en styrket indsats, fx ved målrettet brug af eksterne praksisbesøg og praksisudviklingskonsulenter, med henblik på at styrke den proaktive og planlæggende indsats i forhold til behandlingen af kronisk syge i almen praksis.

4. Regionerne tilbyder på de 4 store kroniske sygdomsområder speciallægefaglig vejledning fra sygehus mv. til almen praksis om fælles patientgrupper. Formålet er at understøtte hensigtsmæssig arbejdsdeling, henvisningspraksis og ressourceanvendelse i den samlede indsats på tværs af især sygehussektoren og almen praksis, herunder at fremme at behandling ydes på det laveste, effektive niveau.

Mål for indsatsområdet: Der er senest i 2011 på de 4 store kroniske sygdomsområder indført løsninger, der sikrer almen praksis mulighed for at indhente speciallægefaglig vejledning i forhold til behandlingen af kronisk syge patienter. Fx i form af struktureret adgang til telefonisk rådgivning, kontakt via mail eller via praksisbesøg.

5. Regioner og kommuner investerer i IT-initiativer med henblik på at styrke gode behandlingsforløb på tværs af enheder og sektorer i sundhedsvæsenet og i forhold til patienterne. Initiativerne skal være i overensstemmelse med den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet.

Mål for indsatsområdet: Inden udgangen af 2011 skal regioner og kommuner have gennemført prioriterede IT-understøttende projekter på kronikerområder. Fx med udgangspunkt i centrale initiativer til sikring af bedre vidensdeling mellem enheder og sektorer og i forhold til patienterne samt initiativer til styrkelse af den tværsektorielle kommunikation ved styrket udbredelse af Medcoms standarder for meddelelser mellem kommune, sygehus og praktiserende læger.

6. Systematisk udbredelse af patienters egenbehandling på "modne" områder.

Mål for indsatsområdet: Inden udgangen af 2011 har regionerne iværksat systematisk brug af egenbehandling indenfor antikoagulationsbehandling af hjertepatienter. Det forudsættes, at udmøntningen sker i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens medicinske teknologivurdering af egenbehandling ved blodfortyndende medicin, der forventes at foreligge i april 2009.

² Stratificering betyder lagdeling og skal her ses som den lægefaglige vurdering af patientens sygdomsstadie, forudsætninger og risici med henblik på at patienten følges og behandles på det rigtige specialiseringsniveau.

7. Regioner og kommuner kvalitetssikrer og målretter de ressourcer, der anvendes i eksisterende programmer for patientuddannelse bl.a. på baggrund af Sundhedsstyrelsens forventede medicinske teknologivurdering i efteråret 2009 af effekten af patientuddannelse.

Mål for indsatsområdet: Der er i perioden 2009-2011 gennemført relevante initiativer for generel og systematisk kvalitetssikring og målretning af regioners og kommuners programmer for patientuddannelse.

8. Der etableres en ny statslig enhed i regi af Sundhedsstyrelsen til udvikling og monitorering af indsatsen på kronikerområdet. Sundhedsstyrelsen nedsætter en styregruppe for enheden med repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner og KL samt efter behov sundhedsfaglig repræsentation. Styregruppen vil skulle fastlægge de overordnede rammer, definere og prioritere enhedens opgaver samt følge op på, om enheden lever op til sit formål og løfter de beskrevne arbejdsopgaver. Styregruppen vil derimod ikke få ansvar for centrets daglige drift.

Mål for indsatsområdet: Enheden skal i samarbejde med den øvrige Sundhedsstyrelse, regioner og kommuner i perioden 2009-2011 varetage følgende opgaver:

- Løbende videreudvikling af Sundhedsstyrelsens generiske forløbsprogram for kronisk sygdom, herunder efter behov udbygge forløbsprogrammet i forhold til relevante sygdomsområder, fx i forhold til muskel-skelet lidelser³.
- Løbende evaluering og monitorering af regionernes og kommunernes indsats på kronikerområdet med henblik på landsdækkende videndeling samt fremme udvikling og implementering af forløbsprogrammer mv. for de store sygdomsgrupper.
- Udarbejdelse af vejledning for systematisk udbredelse af patienters egenbehandling på "modne" områder, jf. ovenstående 6. indsatsområde, samt efterfølgende udarbejdelse af en plan for udbredelsen af egenbehandling som behandlingsprincip, så flere sygdomsområder efterhånden kan omfattes.
- Vejledning af regioner og kommuner om kvalitetssikring og målretning af patientuddannelse, jf. ovenstående 7. indsatsområde.

9. På statsligt niveau udmøntes de særskilt aftalte midler (1,5 mio. kr.) til udvikling og evaluering af indsatsen for styrket patientuddannelse og egenbehandling.

Mål for indsatsområdet: Styregruppen for Sundhedsstyrelsens nye enhed til styrkelse af indsatsen over for patienter med kronisk sygdom, jf. ovennævnte 8. indsatsområde, beslutter de nærmere formål og vilkår for denne indsats.

Dokumentation, vurdering og opfølgning

De enkelte regioner og kommuner skal årligt dokumentere deres anvendelse af bevillingen. Regioner og kommuner skal herunder dokumentere fremdrift i målopfyldelsen i forhold til de fastsatte indsatsområder og mål.

³ Udarbejdelse og implementering af specifikke sygdomsspecifikke programmer sker i regioner og kommuner, bl.a. som led i sundhedsaftaler.

Til brug for vidensdeling skal regioner og kommuner ved tilrettelæggelsen af den decentrale udmøntning af bevillingen i størst muligt omfang sikre dokumentation eller evaluering af de sundhedsmæssige og økonomiske effekter af gennemførte indsatser og initiativer.

Der skal i regi af styregruppen for Sundhedsstyrelsens enhed til styrkelse af indsatsen over for patienter med kronisk sygdom, jf. ovenstående 8. indsatsområde, ske en løbende monitorering og vurdering af parternes anvendelse af bevillingen, herunder af målopfyldelsen i forhold til de fastsatte indsatsområder og mål. Med udgangspunkt i nærværende udmøntningsplan samt de kommende prioriterede indsatsområder i regioner og kommuner kan styregruppen i relevant omfang, fx på grundlag af 1. års oplysninger om målopfyldelse mv., opstille mere specifikke målepunkter for de omhandlede indsatsområder.

Den fælles styregruppe og kronikerenheden i Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at sikre opfølgning og fremdrift i forhold til de fastsatte mål for hvert enkelt indsatsområde.