



Monitorering af forløbsprogrammerne for kronisk sygdom i Region Midtjylland

Kontorchef Birgitte Haahr

Sundhedsstyregruppen, den 8. september 2010

Gad vide.....

- Er der styr på de kroniske patienter, fx andel af patienter, der får årskontrol, årlig fodundersøgelse mm.?
- Kender lægen sine kroniske patienter, og hvilke patienter skal lægen være særlig opmærksom på?
- Hvor mange bliver henvist til kommunal rehabilitering, og hvor mange tager imod tilbuddet?
- Hvor mange borgere har type 2 diabetes og hvor mange har KOL?
- Bliver der færre diabetikere med amputationer eller blindhed?
- Ressourcetræk for populationerne af kroniske patienter?
- Hvor tilfredse er patienterne med deres patientforløb?
- Behandles patienterne på rette niveau?
- Flytter den kommunale rehabilitering noget for de borgere, der tager imod tilbuddet?
- Patientens selv vurderede helbred – ændrer det sig?

Hvorfor monitorere forløbsprogrammerne?

- Løbende sikre at forløbsprogrammerne implementeres som anbefalet
- Dokumentere indsatsens effekt
- Udvikle og sikre kvalitet
- Forbedre tværsektoriel dialog og samarbejde



- Stort fokus på monitorering og kvalitetsudvikling i ministeriet og Sundhedsstyrelsen
- Sundhedskoordinationsudvalget har udpeget kronikerindsatsen som fælles evalueringsområde i 2010.
- Mål: Alle sektorer leverer data til en samlet monitorering (dynamisk, det muliges kunst)
- Fremtidig forankring af tværsektoriel datafeedback er uafklaret

Ramme for monitorering og evaluering af forløbsprogrammer

Fokus på 4 overordnede parametre:

- Sundhedstilstand og klinisk data
- **Organisatoriske overgange og sammenhæng**
 - (Opfølgning og rehabilitering)
- **Patientoplevelse**
- Økonomi



Udvikling af monitoreringsindsatsen

- Monitoreringsrammen drøftes pt. i klyngestyregrupper og implementeringsgrupper
- Fokus og indhold koordineres med Sundhedsstyrelsen og de øvrige regioner
- Inddragelse af særlige evalueringstiltag, der knytter sig til puljeprojekter
- Forløbsprogramspecifikke indikatorer udarbejdes af en monitoreringsgruppe, ex:
 - At patientens henvises til kommunalt rehabiliteringsforløb
- Monitoreringsinitiativer – kronikerpuljen (i tværsektorielt samarbejde)
 - Projekt Kronikerdata
 - Borgernes perspektiv
 - Evalueringstværværktøj vedr. patientuddannelse

Projekt kronikerdata

Gennem **datafangst**:

- Har vi nu skabt overblik over den samlede population af patienter med diabetes, KOL og akut koronart syndrom (AKS)
- Har vi skabt dokumentation for den indsats, som ydes til den enkelte kroniske patient
- Udgangspunktet har været praksissektoren først - til brug i projekt kronikerkompasset -> Proaktiv populationsorienteret tilgang

I næste fase fokuseres på:

- at udvikle **datafeedback** til sundhedsfaglige
- at understøtte anvendelse af data til bl.a. beslutningsstøtte og kvalitetsudvikling
- inddragelse af hospitaler og kommuner

KOL Patientoverblik

KOL-patienter, tilmeldt egen praksis (patienterne på listen er fundet via KOL-algoritmen)

CPR-nr.	Navn	Indløjste recepter - antal mdr. siden				Ydelser - antal mdr. siden			Hospitalsdata - antal mdr. siden				Comorbiditet	
		Beta2-agonist inhalation	Steroid inhalation	Adrenergica inhalation	Systemiske midler	Influ.-vacc.	Spirometri 7113	Dobb. us. 7121	Røntgen af thorax	Indlægg.	Amb. besøg	Ryge-status		Rygestop tilbud
050969	Lone	4		2	2		3	3	3	jan-2007	jan-2007		jan-2007	
231047	Tove		2	2	3	8	4	4	3	marts-2009		Ryger		Diabetes
120476	Alfred	2	2	2	2	7	3	3		nov-2008				AKS
010170	Mogens	3	2	2	2	7	2	2	10	marts-2009		Ryger	marts-2009	
050869	Lise		2	2	2	7			9	jan-2007		Ryger	jan-2007	Diabetes
231147	Tina	1	2	2	3	7	2	2	12	nov-2008		Tidl. Ryger		AKS
120576	Andre	1		3	3					feb-2008		Ryger	feb-2008	
010470	Mikkkel	2	5	3	3		1	1	3	maj-2009		Ryger		Diabetes
050769	Lotte	3	5			6			5	maj-2009		Ryger	maj-2009	AKS
231247	Sigrid	4	1	3	2	6	4	4	6	marts-2009		Ryger	marts-2009	AKS
120676	Arne	5	1	2	2	6	5	5	6	juni-2007		Ryger	juni-2007	AKS
010470	Michael	5	1	2	2	6	4	4	4	maj-2009			maj-2009	
050569	Louise			2	2		5	5	5	maj-2009			maj-2009	
230847	Katrine	4		4	2					feb-2008		Tidl. Ryger	feb-2008	
170476	Karsten		1	4	1	7				juli-2008		Tidl. Ryger		Diabetes
010870	Alf	2	2	4	1	7	7	7		jan-2010			jan-2010	
050969	Lone	3	2		1	7	8	8		aug-2007				
231047	Tove		2	2	1		9	9		maj-2007		Tidl. Ryger		
120476	Alfred	1	2	2		6	10	10		juli-2008		Tidl. Ryger	juli-2008	
010170	Mogens	1		2	4	5	10	10		jan-2010			jan-2010	
050869	Lise	2	4	5	3	5				jan-2010		Ryger	jan-2010	
231147	Tina	3	4	1	4	5	14	14		april-2006		Ryger	april-2006	
120576	Andre	4	4	1	4					dec-2009		Ryger	dec-2009	
010470	Mikkkel	5	3	1	4		15	15		marts-2009		Ryger		
050769	Lotte	5	3	1	4	9	14	14		jan-2010		Ryger		
231247	Sigrid		3	1	2	9	15	15		dec-2009		Ryger		
120676	Arne	3	3	1	2	9				feb-2008		Ryger	feb-2008	Diabetes

Borgernes perspektiv

- Center for Kvalitetsudvikling udvikle koncept til undersøgelse af ca. 12.000 borgeres perspektiv på indsatsen på de tre forløbsprogramområder i forhold til overgange, sammenhæng og effektivitet
- Spørgeskema og fokusgruppeinterview
- Rapport vedr. tre programområder, fordelt på klynger (køn, alder mm)
- Ny viden -> styrke implementering

Evalueringsværktøj vedr. effekt af patientuddannelse

- Center for Folkesundhed videreudvikler værktøj til monitorering og evaluering af patientuddannelse.
- Kan anvende data til tilrettelæggelse og gennemførelse af undervisningsforløb og som led i dokumentation og evaluering -> kvalitetsudvikling.
- Fleksibelt, modulopbygget spørgeskema
- Indhold: Stamkort, henvisning, grundskema (bl.a. SF 12), sundhedsadfærd (bl.a. Kram-faktorer), særligt spørgeskema, lær at leve med kronisk sygdom mm.
- Hvordan har du det? Bruges som baggrundsreference

Hvilke data har vi og hvilke data får vi indenfor de 4 parametre:

Sundhedstilstand/kliniske data (Hvordan er kvaliteten i behandlingen?)

- Kliniske indikatorer på KOL og diabetes (NIP – data)
- Selvvurderet helbred (Hvordan har du det?)
- Populationsoverblik - data/feedback på cpr-niveau (Projekt Kronikerdata) –
 - Hvor mange borgere har KOL, type 2 diabetes og AKS?
- Patientuddannelsers effekt (Evalueringsværktøjet vedr. patientuddannelse)

Organisatoriske overgange og sammenhæng

- Stratificering - hvor befinder patienterne sig? (Projekt Kronikerdata)
 - Og bliver de behandlet på rette niveau?
- Sammenhæng i forløb på tværs af sektorer (Forløbsprogramspecifikke indikatorer og tjeklister)
- Samarbejde om patienten på tværs af sektorer (Audits)

Patientoplevelse

- Patientens oplevelse af sammenhæng (Borgernes perspektiv)

Økonomi

- Aktivitetstal - indlæggelser/ambulante besøg, sengedage, etc. (DRG registreringer)
- Konsultationer hos AP, medicinforbrug, mm. (Projekt Kronikerdata)

Monitoreringsgruppen

- Monitoreringsgruppen skal udvikle forløbsprogramspecifikke indikatorer, på områder som pt. ikke monitoreres gennem de eksisterende monitoreringsindsatser
- Gruppens fokus skal være på **organisatoriske overgange og sammenhæng**
- Monitoreringsgruppen består af en repræsentant fra hver sektor fra hvert forløbsprogram, en faglig konsulent fra Center for Folkesundhed og en koordinator fra Regionalt Sundhedssamarbejde
- Monitoreringsgruppens arbejdsperiode er fra september 2010 til april 2011, hvor gruppens arbejde præsenteres i relevante fora

Kontakt

- Regionalt Sundhedssamarbejde, Ditte Rask Rasmussen – vedr. overordnet monitoreringsramme - 8728 4652
- Under kronikerindsats på regionens hjemmeside: Se deltagere i følge- og referencegrupper vedr. de enkelte monitoreringsværktøjer samt monitoreringsgruppen