

Januar 2014

Sammenfatning af slutrapporteringer fra projekterne under puljen til den forstærkede indsats for patienter med kronisk sygdom 2010-2012

Baggrund

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i perioden 2010-2012 udmøntet en pulje på i alt 580 mio. kr. til projekter som led i en forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme. Udmøntningen skal ses i lyset af den stigende forekomst af kronisk sygdom og de deraf følgende udfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor med udvikling af indsatser, der sikrer kvalitet, patientinddragelse og sammenhængende forløb for patienter med kronisk sygdom.

Midlerne er udmøntet dels gennem en pulje vedrørende forløbsprogrammer, der især har fokuseret på diabetes, KOL, muskel-skeletlidelser og hjerte-karsygdomme, og hvortil kommuner og regioner var ansøgningsberettigede parter – og dels gennem en pulje vedrørende patientundervisning og egenbehandling, hvortil regioner var ansøgningsberettigede parter. Alle kommuner og regioner ansøgte de respektive puljer og fik bevilliget midler til at påbegynde projekter til gennemførsel i perioden 1. januar 2010 - 31. december 2012.

Alle tilskudsmodtagere har i forbindelse med puljeprojekternes afslutning skullet afrapportere senest den 31. marts 2013 med besvarelse af spørgsmål relateret til blandt andet projekternes sammenhæng til øvrige tiltag, formål og projektforløb, målopfyldelse og erfaringer samt perspektivering og videndeling¹.

Puljep projekter, der siden er blevet godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til forlængelse efter 31. december 2012, har ligeledes skullet besvare de stillede spørgsmål i bedst mulig omfang med samme frist som øvrige puljep projekter.

På den baggrund har alle landets 98 kommuner og fem regioner indsendt slutrapporteringer til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Alle besvarelser kan læses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside².

På nuværende tidspunkt har alle kommuner afsluttet deres i alt 106 puljep projekter. De regionale projekter udgør i alt 128 projekter, hvoraf enkelte projekter først afsluttes med udgangen af 2014.

¹ Se spørgsmålene side 6

² <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/puljer-og-projekter/projekter/forstaerket-indsats-for-kronisk-syge/slutrapportering/slutafrapportering-fra-puljep projekter-som-led-i-forstaerket-indsats>

Formål

Formålet med dette notat er at sammenfatte hovedtræk fra puljeprojekternes obligatoriske slutrapporteringer, og herunder at give et overblik over gennemførte tiltag, med henblik på videndeling og inspiration til det fortsatte arbejde på området. Dette skal ses som et supplement til puljeprojekternes respektive afrapporteringer og evalueringer samt den tematiske evaluering på tværs af udvalgte temaer blandt puljeprojekterne, som er udarbejdet af Implement Consulting Group i januar 2013 på opdrag af Sundhedsstyrelsen.³

Puljeprojekterne indeholder mange omfangsrige og forskellige indsatser målrettet kronisk sygdom, men de udgør kun en delmængde af kommunernes og regionernes samlede indsats på området. Nærværende notat kan således ikke give et fuldstændigt overblik og/eller et udtømmende indblik i den samlede indsats i kommuner og regioner for mennesker med kronisk sygdom.

For at understøtte videndelingen om projekternes indhold og give inspiration og erfaringsgrundlag til det videre arbejde på området har Sundhedsstyrelsen anmodet projekterne om at tilknytte udvalgte emneord til puljeprojekterne. Oversigter over såvel emneord som kommuner og regioners indsatser i forhold hertil kan læses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside⁴.

Projekternes sammenhæng til øvrige lokale tiltag

En stor andel af projekterne angiver, at de har sammenhæng til øvrige tiltag internt i kommunen/regionen med henblik på at styrke indsatsen for kronisk syge borgere. I nogle tilfælde indgår projekterne således som en del af en større lokal strategi.

En stor del af de kommunale projekter har samarbejdet med tilsvarende projekter i andre kommuner i regionen – eksempelvis i klyngesamarbejder. I nogle tilfælde relaterer indsatsen sig også til en regional strategi på området.

Ligeledes har der i flere dele af landet været projekter med et tæt samarbejde mellem sundhedsforvaltning og arbejdsmarkedsforvaltning/jobcentre internt i kommunen med henblik på at styrke rehabiliteringen og samtidig bibeholde den kronisk syge borgers arbejdsmarkedstilknytning. Et sådan samarbejde på tværs af forvaltningsområder ses i forhold til flere kroniske sygdomme, dog i særlig grad i forhold til borgere med muskel-skeletsygdomme. På samme måde har der også i enkelte projekter været samarbejder med det sociale område og med teknik- og miljøområdet.

Enkelte af de kommunale projekter har været del af en større strategi målrettet fx social ulighed og kronisk sygdom.

Et flertal af de kommunale projekter omhandlende rehabiliteringstilbud er organisatorisk forankret i fælles regionale-kommunale forløbsprogrammer for kroniske sygdomme i regi af sundhedsaftalerne.

³ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/puljer-og-projekter/projekter/forstaerkt-indsats-for-kronisk-syge/tematisk-evaluering-af-indsatsen-for-patienter-med-kronisk-sygdom.aspx>

⁴ Link til de forskellige oversigter – evt. til en overskrift lige over linkene, sådan at man fra dette kan vælge hvilket opslag man vil.

Typiske tiltag i puljeprojekterne

Puljeprojekterne spænder meget bredt, indeholder mange forskelligartede tiltag og knytter sig til forskellige målgrupper. Projekterne er tillige beskrevet med varierende indhold og under forskellige forudsætninger og afspejler blandt andet kommunernes størrelse og dermed borger/patientgrundlag.

Nedenfor angives nogle tiltag, der har været gennemgående i flere projekter:

Rehabilitering

En stor del af de kommunale puljeprojekter omfatter implementering af rehabilitering aftalt i diagnosespecifikke forløbsprogrammer for primært KOL, diabetes og hjerte-kar sygdomme. Indholdet i rehabiliteringsindsatsen varierer, men består ofte af en indledende⁵ og opfølgende samtale, fysisk træning, patientuddannelse og rygestopkurser.

I flere af de kommunale rehabiliteringsprogrammer er der ligeledes fokus på motivation til livsstilsændringer og egenomsorg, ernæringsvejledning, seksualvejledning, psykosocial støtte, medicin håndtering og introduktion til træning i lokalområdet efter rehabiliteringstilbuddets afslutning.

I nogle kommuner gennemføres diagnosespecifik rehabilitering, mens andre rehabiliteringstilbud forener flere diagnoser. Det er særligt flere af de mindre kommuner, der eventuelt i samarbejde med regionen har organiseret et fælles rehabiliteringsprogram på tværs af kroniske sygdomme.

Flere regioner har lavet tiltag til at styrke den specialiserede diagnosespecifikke rehabilitering. Der har blandt andet været fokus på at undgå ventetid forud for opstart på rehabilitering samt på shared care-modeller.

Kompetenceudvikling

I langt størstedelen af de kommunale projekter og i flere af de regionale projekter indgår kompetenceudvikling af sundhedspersonalet. Det kan fx være med "Fælles skolebænk" eller i regi af forskellige kommunale kursusaktiviteter. Mange ansatte i både kommuner og regioner har i den forbindelse gennemgået kurser i sundhedspædagogik.

Forløbskoordinering

Flere kommunale og regionale projekter har haft indsatser omhandlende forløbskoordinering. I flere af disse projekter har der været fokus på en coachende/motiverende tilgang.

Arbejdsgangsanalyse

Enkelte kommunale og regionale projekter har arbejdet med arbejdsgangsanalyser i forhold til implementeringsprocesser

Egenbehandling, it og telemedicin

Flere regionale projekter har haft fokus på at fremme egenbehandling blandt kronisk syge borgere. Projekterne har typisk involveret telemedicinske løsninger som AK-behandling og fx TeleKOL. Flere kommunale og regionale projekter har ligeledes indeholdt tiltag omkring telemedicinsk sårbehandling. Der har endvidere, særligt i regionalt regi, været flere projekter med fokus på understøttelse af tvær-

⁵ Benævnes også startsamtale og gennemføres med henblik på bl.a. at sikre borgeren det rette tilbud.

sektorielle forløb især gennem etablering af større it-portaler men også i forbindelse med implementering af nationale standarder for it.

Tværasektorielt samarbejde

En meget stor del af både de kommunale og de regionale projekter har fokus på en sammenhængende indsats med inddragelse af kommunale sundhedstilbud, sygehus og almen praksis. Denne sammenhængende indsats ses blandt andet i projekter med fokus på kommunale praksiskoordinatorers rolle og i projekter med fokus på forløbskoordinering og kompetenceudvikling (fælles skolebænk). Flere projekter har også haft fokus på tværasektorielt samarbejde omkring udgående funktioner og delestillinger primært relateret til KOL og diabetes.

Målopfyldelse

Langt hovedparten af de kommunale projekter angives at leve op til de formål og målsætninger, der er angivet i projektbeskrivelserne. De projekter, der angiver ikke at leve fuldt ud op til målsætningen, bemærker blandt andet, at de opstillede mål ikke har været tilstrækkeligt operationaliserbare, eller at de opstillede mål har vist sig at være for ambitiøse.

Langt hovedparten af de regionale projekter angiver ligeledes at leve op til de oprindelige opstillede målsætninger, mens enkelte regionale projekter ikke svarer eksplicit på målopfyldelsen.

Dokumentation af projekternes resultater

Såvel i kommunerne som regionerne er der i stort omfang gennemført resultatopgørelser og evalueringer med henblik på at dokumentere den styrkede indsats.

Hovedparten af de kommunale puljep projekter har gennemført brugertilfredshedsundersøgelser af de etablerede tiltag samt helbreds vurderinger på forskellige tidspunkter i rehabiliteringsindsatserne. Disse målinger er i mange tilfælde suppleret med objektive målinger som fx test af fysisk funktionsniveau, vægt, BMI, taljemål, samt af frafald. Nogle kommuner har endvidere udarbejdet større evalueringsrapporter.

Mange af de regionale puljep projekter har tilsvarende gennemført spørgeskemaundersøgelser om blandt andet tilfredshed og kvalitet. I flere tilfælde er disse undersøgelser suppleret med fokusgruppeinterviews. En stor del af de regionale puljep projekter er afsluttet med større evalueringsrapporter, hvoraf nogle laves internt og andre i samarbejde med forskningsenhederne for almen praksis eller eksterne konsulentfirmaer.

Derudover er der igangsat et mindre antal ph.d.-forløb indenfor området.

Videndeling

Der er forskel på, hvordan der er arbejdet med videndeling af projekterfaringer og resultater i regioner og kommuner. Nogle projekter har ikke haft fokus på videndeling, mens andre projekter har haft videndeling som et fokusområde.

Mange projekter har arbejdet med videndeling internt i egen sektor, samt i det omfang det har været relevant på tværs af sektorer. Et mindretal af projekterne har arbejdet målrettet med videndeling på tværs af henholdsvis kommuner og regioner. Det er ligeledes et mindretal af projekter, der angives at have arbejdet målrettet med videndeling til patientorganisationer.

Der er benyttet mange kanaler til at videndele om projekterne, fx information på hjemmesider, artikler i fagblade, samt oplæg på (netværks-) møder og konferencer, som angives som de hyppigst anvendte kanaler.

Studiebesøg i andre kommuner/regioner, pensum i sundhedsuddannelser og tv-indslag er også nævnt, men i væsentlig mindre omfang.

En række projekter, der først for nylig er endeligt afsluttet, eller endnu ikke afsluttet planlægger en fremtidig videndeling af projekterfaringer.

Der er mere indholdsmæssig viden i de enkelte puljeprojekters egne evalueringer, end der kan videregives i nærværende notat og flere kommuner og regioner formidler erfaringer og resultater via udgivelser, hjemmesider, temamøder, konferencer osv.

Afsluttende bemærkninger

De mange slutrapporteringer fra puljeprojekterne afspejler et grundigt, systematisk og langsigtet arbejde, som bidrager til at hæve kvaliteten og sammenhængen i patientforløbene.

For at understøtte det videre arbejde på området er puljeprojekternes slutrapporteringer alle tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside⁶, hvor også oversigter over de til projekterne tilknyttede udvalgte emneord og kommuner og regioners indsatser i forhold hertil kan læses⁷.

⁶ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/puljer-og-projekter/projekter/forstaerkt-indsats-for-kronisk-syge/slutrapportering/slutafrapportering-fra-puljeprojekter-som-led-i-forstaerkt-indsats>

⁷ Indsæt link til de forskellige oversigter

Spørgsmål fra slutrapporteringsskema

1. Beskriv kort projektets sammenhæng til øvrige tiltag i eller på tværs af regionen/kommunen, herunder om projektet indgår som en del af en eventuelt større indsats eller lokal strategi for at styrke indsatsen for patienter med kronisk sygdom
2. Angiv projektets formål/målsætning og målgruppe - jf. den oprindeligt formulerede målsætning i projektansøgningen og eventuelle senere af ministeriet godkendte ændringer til denne målsætning
3. Beskriv kort de væsentligste tiltag i projektet, herunder fx konkrete tilbud, der tilbydes patienter
a) som led i forløbsprogrammet, b) om patientuddannelse, c) om egenbehandling
4. Levede projektet op til formålet/målsætningen, jf. den oprindeligt formulerede målsætning i projektansøgningen og eventuelle senere af ministeriet godkendte ændringer til denne målsætning. Angiv hvis muligt dokumentation⁸ for projektets resultater i forhold til de opstillede mål, og herunder fx sundhedsfaglige effekter⁹ og patientoplevede erfaringer
5. Beskriv og vurder projektets resultater og erfaringer i relation til projektbeskrivelsen og herunder eventuelle afvigelser mellem forventede og faktiske resultater
6. Hvordan vil resultater og erfaringer fra projektet blive bragt i anvendelse fremadrettet?
7. Hvilke tiltag eller planer er der iværksat i forhold til at sprede viden - lokalt og nationalt - om de resultater og erfaringer, der er opnået undervejs i projektet?

⁸ Dokumentation af resultater kan fx have karakter af rapporter, artikler, citater, grafer eller lignende.

⁹ Få projekter vil formentlig kunne dokumentere effektresultater, der baserer sig på metodisk veludvalgte kvantitative studier