

# Monitorering af forløbsprogrammer i Region Midtjylland

## Temagruppen for forebyggelse

Fredag den 28. august 2015

Hanne Søndergaard, Projektleder, sundhedsfaglig konsulent, CFK  
Tina Veje Andersen, sundhedsfaglig konsulent, CFK  
Lone Kærsvang, specialkonsulent, NS  
Anne Marie Schak Jensen, datamanager, CFK  
Marie Louise Overgaard Svendsen, datamanager, CFK



# Monitorering af forløbsprogrammer MAF

- Drøftelse af anbefalinger
- Forslag til fremtidig organisering og finansiering af monitoreringsarbejdet

# Præmisses for monitorering

- Eksisterende data
- På tværs af sektorer (kommune, hospital og almen praksis)
- De identificerede indikatorer

# Vejen til resultaterne

1. Identificere populationerne
2. Kortlægge datakilder i almen praksis og hospital
3. Kortlægge datakilder i kommuner



Første rapportering



# Resultater

## Opgørelse af indikatorer (KOL og AKS)

- Årskontrol i almen praksis
- Specialiseret genoptræningsplan
- Påbegyndt og gennemført specialiseret genoptræning
- Almen genoptræningsplan

## Optælling af henvisninger via RefHost (KOL, AKS, diabetes)

- Henvisning fra almen praksis til kommune og til hospital

## Forbrug af sundhedsydelser

- Ydelser hos almen praktiserende læge, hospitalsindlæggelser og sengedage samt ambulante hospitalskontakter

## MoEva er en potentiel datakilde

- Opgøre indikatorer for 11 kommuner i RM

# Anbefalinger



# Anbefalinger I

## **Sundhedsfaglig vurdering af resultater**

- Faglig høring (august 2015)

## **Fortsat monitorering**

- Justering i forhold til løbende udvikling og de ny-reviderede forløbsprogrammer

## **Diabetes population**

- Population med ændrede kriterier
- Opgørelse af indikatorer

## **Dokumentation i praksis**

- Enkel registrering
- Fokus på få gode registreringer

# Anbefalinger II

## **RefHost – Elektroniske henvisninger AP –> kommune og hospital**

- Stor anvendelse (diagnose og henvisningsårsag)
- Få forbedringer

## **Kommuner**

- Opgørelse af indikatorer fra 11 ud af 19 kommuner (MoEva)
- Opstartsfase i samarbejde med kommuner

## **Sundhedsydelse**

- Ressourceforbrug i sundhedsvæsenet





# Rapportering af indikatorer

↑ antal borgere identificeret med KOL (5,6% fra 2010-2012)

Årskontrol i almen praksis (2011-2012)

- 25% - 29% - AKS og KOL
- ↑ antal borgere med årskontrol - AKS og KOL

Specialiseret genoptræningsplan (2010-2013)

- 7%-20% for AKS; 3% for KOL
- ↑ antal borgere med specialiseret genoptræningsplan - AKS og KOL

Påbegyndt og gennemført specialiseret genoptræning

- Få observationer, usikkerhed
- Påbegynder: 50%-63% for AKS, 21%-30% for KOL
- Gennemfører: 46%-69% for AKS, 32%-59% for KOL

Almen genoptræningsplan (2010-2013)

- 4%-5% for AKS
- 6%-9% for KOL
- ↑ antal borgere med almen genoptræningsplan (KOL)

# Tværasektorielle indikatorer

**Gennemførelse af rehabilitering**  
(fysisk træning, patientuddannelse, rygestop og kostvejledning)  
**Rehabiliteringsproces**  
(indledende og opfølgende samtale)

Kommune

**Borger med  
T2DM,  
KOL og AKS**

**Statusmeddelelse til almen praksis**

Hospital

Almen praksis

**Årskontrol**

**Gennemførelse af rehabilitering**

(fysisk træning, patientuddannelse,  
rygestop, diætvejledning)

**Årskontrol**

**Henvisning til rehabilitering**

**Statusmeddelelse til almen praksis**