



14-02-2012

Sag nr. 09/2995

Dokumentnr. 58242/11

## **Status på implementering af pakkeforløb på hjerteområdet december 2011**

Pr. 1. januar 2010 implementerede regionerne pakkeforløb for fire hjertesygdomme: stabil angina pectoris, ustabil angina pectoris og NSTEMI, hjertesvigt og hjerteklapsygdom. Regionerne har siden da monitoreret implementeringen af hjertepakkerne. Danske Regioner udgiver halvårligt en statusopgørelse over udviklingen.

På baggrund af de fem regioners indberetninger har Danske Regioner udarbejdet statusopgørelse for implementering af de fire pakkeforløb på hjerteområdet for andet halvår 2011. Statusopgørelsen viser, at regionerne fortsat i langt de fleste tilfælde overholder forløbstiderne i pakkeforløbene. Derudover arbejder sygehuse og hospitaler fortsat på at tilpasse kapaciteten lokalt. Dette sker både for at forløbstiderne også fremadrettet kan opfyldes, og for at pakkeforløbene ikke får negative konsekvenser for hjertepatienter, der ikke er omfattet af pakkeforløb. I denne status har fire ud af fem regioner enten forbedret deres status eller bibeholdt status fra første halvår af 2011. Det skyldes bl.a. forbedringer i rehabiliteringsfasen, hvor flere sygehuse og hospitaler nu overholder forløbstiderne.

### **Om statusopgørelsen**

Dette statusnotat er udarbejdet på baggrund af indmeldinger fra regionerne, og er den fjerde i rækken af statusopgørelser. Statusopgørelserne udsendes halvårligt, og den første blev udsendt i marts 2010. Regionernes svar er denne gang indsamlet i perioden 7. november til 16. december 2011.

Regionerne har svaret på et udførligt spørgeskema, hvor der for hvert delement (henvisning, udredning, behandling og rehabilitering) i de fire pakker svares på, om de enkelte sygehuse "opfylder forløbstid", "opfylder forløbstid med få dages overskridelser" eller "opfylder ikke forløbstid".

Derudover indeholder skemaet særskilte spørgsmål om blandt andet patientinformation, kommunikation med almen praksis, positive og negative konsekvenser af pakkeforløbene mv.

Statusnotatet er todelt. Efter en kort beskrivelse af pakkeforløbenes centrale elementer, vil første del give en samlet overordnet status på implementeringen af pakkeforløbene, mens anden del giver et mere detaljeret billede af status i de enkelte regioner.

### **Pakkeforløbenes centrale elementer**

Pakkeforløbene på hjerteområdet bygger på faglige anbefalinger udarbejdet af arbejdsgrupper i regi af Sundhedsstyrelsen og er vedtaget af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Pakkeforløbene har tre centrale elementer:

- *Fagligt optimalt forløb*: En beskrivelse af de undersøgelser og behandlinger, som patienten skal gennemgå baseret på den nyeste faglige viden.
- *Klar besked*: Principper for information undervejs om det videre forløb og en kontaktperson til alle patienter.
- *Forløbstid*: En angivelse af hvor lang tid, der som minimum er nødvendig for at gennemføre det fagligt optimale forløb under forudsætning af, at alt nødvendigt personale, apparatur mv. er til rådighed.

Forløbsbeskrivelserne dækker standardforløb, og de må tilpasses den enkelte patient, hvis særlige forhold gør sig gældende. Forløbstiden er derfor ikke dækkende for alle patienter.

### **Overordnet status for implementeringen af pakkeforløbene**

Ligesom i den foregående statusopgørelse giver regionernes indrapporteringer indtryk af, at implementeringen af pakkeforløbene overordnet er gennemført.

Det er fortsat først og fremmest i henvisningsfasen og rehabiliteringsfasen, at sygehuse og hospitaler oplever udfordringer i forbindelse med at opfylde forløbstiderne. Årsagerne findes, ligesom i sidste statusopgørelse, i et øget pres på fysioterapien og KAG- og ekkokardiografikapaciteten. Nogle afde-

linger mangler stadig personale til den øgede mængde af opgaver, og samarbejdet med almen praksis giver fortsat udfordringer.

Side 3

#### *Patientinformation og sammenhængende forløb*

Det er vigtigt, at patienterne får en fyldestgørende information om alle elementer i pakkeforløbene, derfor har alle regioner nu etableret procedurer, der skal være med til at sikre, at alle patienter i pakkeforløb modtager den rigtige information på det rigtige tidspunkt. For at skabe mere sammenhængende forløb indgår det også i pakkeforløbene, at alle patienter skal tildeles en kontaktperson ved første fremmøde på hospitalet. Alle regioner har kontaktpersonordninger, enkelte steder er der dog flere kontaktpersoner pr. patient.

#### *Kommunikationen er forbedret*

For at pakkeforløbene på hjerteområdet kan forløbe optimalt er der brug for god kommunikation mellem almen praksis og sygehusene og sygehusene imellem. I den forbindelse arbejder regionerne fortsat med at forbedre informationen til de almen praktiserende læger og forbedre praksis omkring henvisninger fra almen praksis. I regioner med speciallægepraksis (primært Region Hovedstaden) inddrages disse i pakkeforløbene, bl.a. kan der henvises til pakkeforløb i speciallægepraksis.

Ligeledes afholder alle regionerne hjertekonferencer med tværfaglig og interdisciplinær drøftelse i forbindelse med den enkelte patient. Hjertekonferencer har bl.a. til formål at sikre, at alle sundhedsfaglige aktører inddrages i og samarbejder om de kliniske beslutninger.

#### *Hvad får vi ud af pakkeforløbene?*

Pakkeforløbene på hjerteområdet blev implementeret med det formål at forbedre kvaliteten og effektiviteten i behandlingen til hjertepatienter. Derfor har det været vigtigt gennem monitoreringen at kortlægge effekterne af forløbene. Både de tilsigtede og de utilsigtede konsekvenser. Siden implementeringen har regionerne rapporteret en række positive effekter af pakkeforløbene, bl.a.

- Kortere behandlingsforløb
- Kortere ventetider
- Kortere indlæggelsestid
- Bedre og mere ensartet behandling
- Tilfredse patienter

Der har dog også været afledte negative konsekvenser af pakkeforløbene, og i denne statusopgørelse fremgår det, at flere regioner fortsat oplever problemer med øgede ventetider for andre patientgrupper f.eks. patienter, som endnu ikke skal i behandling, men har brug for hyppige kontrolbesøg. Det ser ud til, at det er forskelligt, hvilke patienter der berøres i de forskellige regioner og enkelte regioner rapporterer også, at de har løst udfordringerne med ressourcemangel i forhold til tidligere udsatte patientgrupper. Endelig oplever enkelte regioner også, at pakkeforløbene medfører øget administration i forbindelse med visitation, registrering og indrapportering samt patienter, der ikke dukker op til deres tider.

### **Regional status for implementeringen af pakkeforløbene**

Nedenfor beskrives status for implementering af de enkelte dele af pakkeforløbene for hver region.

#### *Region Hovedstaden*

Region Hovedstaden oplever udfordringer i forbindelse med at opfylde forløbstiderne for pakkeforløbene. Rehabilitering udgør den væsentligste udfordring for hospitalerne, idet pres på fysioterapien har medført ventetider til hjerterehabilitering for hjertesvigt, stabil og ustabil angina pectoris og NSTEMI. Desuden er der udfordringer i forhold til at overholde forløbstid for udredningsstart.

Forløbstiderne for stabil angina pectoris overholdes eller overholdes med få dages overskridelse for det samlede pakkeforløb på fire ud af 11 hospitaler. For ustabil angina pectoris og NSTEMI er der syv ud af 11 hospitaler, der overholder eller overholder med få dages overskridelse. For hjertesvigt er det fem hospitaler og for hjerteklapsygdom fire ud af 11 hospitaler, der overholder forløbstider. Et hospital mangler at svare på undersøgelsen.

Region Hovedstaden er i gang med en række forbedringer i forhold til samarbejdet med praksissektoren. For at fremme kendskabet til hjertepakkerne og samarbejdet med almen praksis om hjertepakkerne er Region Hovedstaden i gang med en intensiveret informationsindsats overfor primær sektoren. Indsatsen omfatter blandt andet fyraftensmøder på syv af regionens hospitaler for almen praksis om hjertepakker og information via klinikbesøg af facilitatorer i almen praksis mv.

I forbindelse med fast forankring af ansvaret for registrering arbejdes der på etablering af en regional registreringsmodel. I budget 2012 er der endvidere afsat to millioner kroner til forløbskoordination for hjerteområdet.

Overordnet påpeger hospitalerne i Region Hovedstaden, at pakkeforløbene har haft positive konsekvenser i form af kortere, ensartede og strukturerede forløb for patienterne. Dog peger hospitalerne i regionen også på negative konsekvenser i form af længere ventetid for hjertepatienter, der ikke er omfattet af pakkeforløbene, færre ressourcer til disse grupper, samt pres på fysioterapierne

### *Region Sjælland*

Overordnet viser status på hjertepakkeforløb, at alle afdelinger i Region Sjælland opfylder forløbstider eller opfylder forløbstider med få dages overskridelse i forhold til henvisning og udredning på hovedfunktionsniveau. Der ses en positiv fremgang på rehabiliteringsområdet, hvor alle afdelinger nu overholder forløbstider, når tilbagemelding fra invasive centre er modtaget i tide.

I forhold til udredning med KAG på Roskilde Sygehus har regionen oplevet øgede udfordringer, og forløbstiden for ustabil angina pectoris og hjertesvigt opfyldes ikke ved denne status. Der er taget initiativ til at øge kapaciteten yderligere. For revaskulariserende behandling med PCI er der som ved sidste status fortsat fuld overholdelse af forløbstiden, dog kan der ved ustabil angina pectoris være en enkelt dags overskridelse for enkelte patienter.

De positive effekter, der peges på med indførelse af pakkeforløbene, er tilpasningen af kapacitet for undersøgelse, behandling og rehabilitering, etablering af sammenhængende forløb samt afdækning af flaskehalse.

I forhold til afledte konsekvenser for andre området, ses der længere ventetid for patienter, der ikke er omfattet af pakkeforløb. Bl.a. er aktiviteten på ekkokardiografi øget med 50 procent, hvilket giver kapacitetsmæssige udfordringer. Pacemakerbehandlingen har tidligere haft øgede ventetider, som følge af fokus på hjertepakkepatienter. Kapaciteten er nu øget og ventetiderne er faldet.

### *Region Nordjylland*

Alle fire hospitaler i regionen overholder stort set pakkeforløbene for alle fire sygdomme med ingen eller få dages overskridelse.

På Vendsyssel Sygehus er der dog, ligesom ved sidste status, problemer med at opfylde forløbstiderne for rehabilitering for ustabil angina pec-

toris/NSTEMI og hjerteklapsygdom, mens Aalborg sygehus ikke opfylder forløbstiderne for stabil angina pectoris og udredning af hjerteklapsygdom. Aalborg Sygehus oplever problemer med at overholde forløbstiderne for henvisning, udredning og operation ved stabil angina pectoris og for udredning for hjertesvigt. Det skyldes primært pres på ekkokardiografi- og KAG-kapaciteten.

Region Nordjylland har fuldt implementeret retningslinjer for hjertepakkerne, etablering af kontaktpersonordninger, informationsprocedurer og kommunikation mellem primær og sekundær sektor. Til trods for en væsentlig øgning af kapaciteten oplever regionen dog fortsat pres på ekkokardiografi og KAG. Som konsekvens heraf er ventetiden for patienter, der ikke indgår i pakkeforløb, blevet længere. Men regionen understreger, at tidspunktet for behandlingen beror på lægefaglige vurderinger og ikke på, hvorvidt patienten indgår i et pakkeforløb.

#### *Region Midtjylland*

Ligesom ved sidste status overholder Region Midtjylland stort set forløbstiderne, enkelte steder med få dages overskridelse. Forløbstiderne i henvisningsfasen overskrides med få dage på tre af pakkeforløbende på Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital.

Billedet fra sidste status har ikke ændret sig for så vidt angår hospitaler, der overskrider forløbstiderne med mere end et par dage. Hospitalsenheden Vest har fortsat problemer med at overholde forløbstiderne for stabil angina pectoris, hjertesvigt og hjerteklapsygdom. Ligeledes har Regionshospitalet Viborg, ligesom i forårets status, problemer med at overholde forløbstiderne for rehabilitering af stabil angina pectoris, ustabil angina pectoris og NSTEMI samt hjerteklapsygdom. Hospitalet er nu i gang med at konvertere andre funktioner til rehabilitering og forløbstiderne forventes overholdt i januar 2012. Endelig opfylder Aarhus Universitetshospital ikke forløbstiderne for rehabilitering i to ud af fire pakkeforløb. Hospitalet vil derfor re-vurdere kapaciteten til området.

Regionen har implementeret alle elementer i pakkeforløbene og erfarer generelt, at det har haft gode virkninger for patienterne. Flere steder er der pres på kapaciteten, herunder et øget pres på kapaciteten til andre patienter på hjerteområdet med øgede ventetider til følge. Ligeledes er der større administrative byrder forbundet med pakkeforløbene end tidligere.

Ved sidste status overholdt regionen stort set forløbstiderne og her i andet halvår af 2011 er status forbedret endnu engang. Forløbstiderne overholdes eller overholdes med få dages overskridelse på alle regionens sygehuse og hospitaler med kun to undtagelser. For stabil angina pectoris og hjertesvigt oplever henholdsvis. en enkelt afdeling på Odense Universitetshospital i Odense og Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg forlængede ventetider for henvisningsfasen. For at imødekomme dette etableres flere specifikke ambulante tider i Odense og i Esbjerg forventes problemet løst ved at stramme på logistik og tidsprioritering.

Regionen har fuldt ud implementeret pakkeforløbene og peger på nogle af de samme positive og negative konsekvenser, som resten af regionerne. Derudover oplever regionen, at de meget korte ventetider i pakkeforløbene har øget presset på sekretærfunktionen og at der samtidig er flere patienter, som udebliver fra konsultationer og behandling, som følge af de korte frister. Det betyder, at der er øget spildtid som følge af pakkeforløbene.