



Visionsområde:	Gode sektorovergange Sammenhæng til beskæftigelsesområdet
Godkendt af:	Strategisk Sundhedsstyrelse
Dato:	August 2024

## Kommissorium for Arbejdsgruppen for udvikling af nye rammer for kronisk sygdom

### Baggrund

Nye rammer for kronisk sygdom har siden 2015 været et prioriteret område i sundhedsaftalerne. Som konsekvens af den kontinuerlige udvikling på området, og deraf behov for udvikling af forløbsprogrammer, skal disse jævnligt revideres. Her anvendes [Modellen for revidering af tværsektorielle samarbejdsaftaler](#).

Forløbsprogrammer, der tidligere er udviklet under "Arbejdsgruppen for udvikling af nye rammer for kronisk syge":

- Forløbsprogram for mennesker med KOL (2017)
- Forløbsprogram for mennesker med diabetes (2018)
- Forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom (2019 – administrativ revidering i 2023)
- Forløbsprogram for mennesker med depression (2021)
- Forløbsprogram for mennesker med lænderygbesvær (2023)

Oprindeligt (2015) blev det også besluttet at udarbejde et forløbsprogram for mennesker med leddegigt. I juni 2024 på møde i Strategisk Sundhedsstyrelse blev det, på baggrund af faglige vurderinger, besluttet ikke at udarbejde forløbsprogram for hverken leddegigt eller slidgigt.

### Formål

Forløbsprogrammerne beskriver aktørernes opgaver og roller i det tværsektorielle samarbejde samt i kommunikationen om behandlings- og rehabiliteringsindsatsen.

Formålet med at videreudvikle de tværsektorielle forløbsprogrammer for mennesker med kronisk sygdom er at sikre:

- en sammenhængende indsats for både den tidlige opsporing, forebyggelse, behandling og rehabilitering og mestring af egen sygdom som afspejler den udvikling, der er sket på sygehusene, i praksissektoren og kommunerne siden udarbejdelsen af de eksisterende forløbsprogrammer
- at indsatserne i det samlede tværsektorielle sundhedsvæsen tager højde for, at mennesker med kronisk sygdom har behov for en sammenhængende indsats, der både tager udgangspunkt i deres diagnose og samlede livssituation
- at forløbsprogrammerne sætter et fælles fokus på vigtigheden af at inddrage patienter og deres pårørende i deres eget forløb.
- at forløbsprogrammerne beskriver en klar og enkel struktur med tydelige aftaler i sektorovergangene
- at forløbsprogrammerne bliver forpligtende – også for at understøtte implementeringen



- at forløbsprogrammerne bidrager til en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne i det syddanske sundhedsvæsen.
- at forløbsprogrammerne er opdateret jf. udviklingen på f.eks. det telemedicinske område, kvalitetsstandarder fra national side osv.

Forløbsprogrammerne taler ind i Sundhedsaftalens visioner om at sikre lighed i sundhed samt gode overgange mellem sektorer. For de seneste forløbsprogrammer er der i tråd med målsætningen i sundhedsaftalen 2019-2023 et stærkt fokus på at borgere med somatisk eller psykisk sygdom støttes i at bevare tilknytningen til eller vende tilbage i beskæftigelse. Den nye sundhedsaftale 2024-2027 har tilsvarende en målsætning om at forbedre samarbejdet til beskæftigelsesområdet for borgere med somatisk eller psykisk sygdom og dette bør derfor også være en del af det fremtidige arbejde med forløbsprogrammerne.

### Leverancer

Arbejdsgruppens primære opgave er at vedligeholde de eksisterende forløbsprogrammer samt at udarbejde forløbsprogrammer for nye målgrupper, såfremt dette beslutes i Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Således skal arbejdsgruppen følge sammenhængen mellem nationale retningslinjer og forløbsprogrammerne, og om nationale opdateringer medfører behov for revidering af eksisterende forløbsprogrammer. I den forbindelse skal arbejdsgruppen vurdere, hvilken grad af revidering ændringerne kalder på med afsæt i [Modellen for revidering af tværsektorielle samarbejdsaftaler](#).

- I de tilfælde, hvor arbejdsgruppen vurderer, at der er behov for en administrativ revidering af eksisterende forløbsprogrammer har arbejdsgruppen til opgave at udarbejde forslag til revidering af eksisterende forløbsprogrammer for mennesker med kronisk sygdom.
- I de tilfælde, hvor arbejdsgruppen vurderer, at der er behov for en større revidering, der kræver sygdomsfaglig indsigt, har arbejdsgruppen mulighed for at nedsætte en sygdomsspecifik arbejdsgruppe, der selvstændigt varetager revideringen af det eksisterende forløbsprogram, herunder udarbejder et overblik over implementerings- og monitoreringsmulighederne (se [drejebog for monitorering](#)). De sygdomsspecifikke arbejdsgrupper er opgaveafhængige, og opløses således når opgaven er afsluttet.

Den sygdomsspecifikke arbejdsgruppe opfordres til, at

- udarbejde procesplan og evt. budget for det enkelte forløbsprogramarbejde
- indhente input til indholdet i forløbsprogrammerne fra et bredt udvalg af interessenter, herunder patienter, pårørende, samarbejdspartnere og medarbejdere fra alle sektorer, der har med målgruppen at gøre, f.eks. gennem afholdelse af workshops
- sikre at forslag til forløbsprogrammer kommer i høring hos relevante parter
- indarbejde høringssvar i forløbsprogrammerne
- sikre at forslag til forløbsprogrammer forelægges til godkendelse i de relevante tværsektorielle fora



Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom har yderligere til opgave at sikre samt bidrage til evaluering af de eksisterende forløbsprogrammer. Dette sker i forbindelse med den årlige status på Sundhedsaftalen 2024-2027.

I juni 2024 besluttede Strategisk Sundhedsstyregruppe at behovet for en spor 3 revidering af Forløbsprogram for mennesker med Hjertesygdom fortsat er aktuel, og derfor skal arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk sygdom nedsætte en sygdomsspecifik arbejdsgruppe til at foretage revideringen, med sparring fra andre relevante aktører. Der udarbejdes et tillæg til kommissoriet for dette arbejde.

Derudover blev det også besluttet, at forløbsprogrammerne for KOL, diabetes og depression skal gennemgå en spor 2 revidering. Hvilket beror på, at Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder vedr. mennesker med kronisk sygdom skal indarbejdes i de eksisterende forløbsprogrammer. Derudover skal arbejdet med PRO skemaer, sammenhængen til beskæftigelsesområdet, telemedicin mv. også indarbejdes. Der må derfor påregnes et vist administrativt ressourcetræk i 2024-25.

## Organisering

Arbejdsgruppen for nye rammer for kronisk syge består af en kommunal og en regional kontaktdirektør samt en kommunal og en regional sekretær ([se her](#)). Denne gruppe er stående gennem hele sundhedsaftale-perioden, og refererer til Strategisk Sundhedsstyregruppe.

De sygdomsspecifikke arbejdsgrupper sammensættes af repræsentanter med fagligt kendskab til forløbsprogrammet fra sygehusene (somatik og psykiatri), kommunerne (gerne både sundheds- og beskæftigelsesområdet), almen praksis samt andre relevante parter for opgavens løsning. Der udpeges et formandskab, bestående af en regional medarbejder på chefniveau samt en kommunal medarbejder på chefniveau. Derudover udpeges en regional og kommunal sekretær til arbejdsgruppen. Sekretærfunktionen består af konsulenter der arbejder med sundhedsområdet og som så vidt muligt har kendskab og erfaring med det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet, og vil oftest udgøres af det stående/faste sekretariat. Formandskabet varetager i samarbejde med arbejdsgruppens sekretariat den konkrete udførelse af arbejdsgruppens opgaver. Ved opgavens afslutning opløses gruppen, men vil fortsat kunne fungere som kontaktpersoner ved eventuelle efterfølgende afklaringer.

De sygdomsspecifikke arbejdsgrupper refererer til kontaktdirektørerne for nye rammer for kronisk sygdom udpeget af Strategisk Sundhedsstyregruppe.

## Modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse samt nye opgaver

Såfremt en opgave i forbindelse med det pågående arbejde flytter sektor, eller der opstår nye opgaver, som har til formål at skabe en bedre opgavevaretagelse, skal det ske med klarhed over parternes vilkår, herunder økonomi, i de aftalte indsatser jf. [den fælles model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse](#) samt nye opgaver i Region Syddanmark.

## Implementering

Arbejdsgruppen udarbejder et udkast til implementeringsforslag. Implementeringen må dog forventes at varetages lokalt i Sundhedsklyngerne.



## **Tidsplan**

Arbejdsgruppen er stående i Sundhedsaftaleperioden 2024-27. Arbejdet med revideringer forventes som udgangspunkt at være mest omfangsrig i 2024 i forbindelse med indarbejdelsen af Kvalitetsstandarder, viden om PRO skemaer mv.

I løbet af 2. halvår af 2024 påbegyndes arbejdet med revidering af forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom. Arbejdet må forventes at strække sig ind i 2025.