

## Større, koordinerede initiativer vedrørende vidensdeling i Region Midtjylland

Regionsrådsmedlem Lene Fruelund har bedt om at få en drøftelse af vidensdeling på dagsordenen i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Dette notat er udarbejdet på baggrund af Lene Fruelunds henvendelse.

Dato 04.01.2017

Anne Brøcker

Tel. +45 7841 2063

anbroe@rm.dk

Vidensdeling spiller en stor rolle i både Det nationale kvalitetsprogram, og i Region Midtjyllands eget arbejde med ny styring og den nye kvalitetsdagsorden. Derfor har vidensdeling med henblik på kvalitetsforbedringer for tiden stor opmærksomhed. I dette notat gives et overblik over større, koordinerede indsatser på området.

Side 1

### Deltagelse i nationale initiativer:

#### Det nationale kvalitetsprogram:

Danske Regioner har sammen med regeringen søsat et nyt nationalt kvalitetsprogram. Det nye kvalitetsprogram markerer et skifte væk fra proces- og registreringskrav. I stedet fokuseres i højere grad på resultater til gavn for patienterne. Kernen i det nye kvalitetsprogram er en ambition om løbende at løfte kvaliteten af sundhedsydelse, så vi skaber størst mulig værdi for patienterne. Et bærende element i programmet er et sikret, at den bedste kliniske praksis spredes, så patienterne i hele landet får den bedst mulige behandling.

Kvalitetsprogrammet består af tre hovedelementer:

- Få ambitiøse nationale mål for sundhedsvæsenet
- Etablering af lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder
- Et nationalt ledelsesprogram

Nye Lærings- og kvalitetsteams udgør et vigtigt element i det nye kvalitetsprogram. Lærings- og kvalitetsteam vil blive etableret på tværs af regionerne. Lærings- og kvalitetsteamsene kommer til at bestå af et netværk af relevante afdelinger og en ekspertgruppe med førende klinikere, eksperter i forandringsledelse m.v. Disse netværk skal understøtte at der sker kvalitetsforbedringer på udvalgte områder med utilfredsstillende kvalitet eller stor variation. Det er

planen at der skal etableres 2-3 nye lærings- og kvalitetsteams om året. De første områder, hvor der er igangsat nationale lærings- og kvalitetsteams er:

- Det specialiserede palliative område
- Apopleksi
- Rationel brug af antibiotika

Region Midtjylland deltager på alle områder, med henblik på at kunne forbedre kvaliteten lokalt med udgangspunkt i data, og inspiration fra de øvrige deltagere. Region Midtjylland er drivere af lærings- og kvalitetsteamet vedrørende apopleksi.

#### Aktiv Patientstøtte:

Region Midtjylland indgår i et nationalt aktionsforskningsprojekt med henblik på at identificere og give et særligt tilbud til de borgere, der bruger sundhedsvæsenet oftest. Foranalyser har vist, at der i de danske regioner er omkring én pct. af befolkningen, som står for ca. 30 pct. af de regionale sundhedsudgifter. Denne ene procent af befolkningen indlægges og genindlægges i langt højere grad end resten af befolkningen. Samtidig har disse borgere mange akutte kontakter i sundhedsvæsenet. Patientgruppen har store og komplekse sundhedsbehov, der for en stor dels vedkommende kan forebygges eller reduceres ved en målrettet indsats.

Formålet med patientstøtteprogrammet er at identificere og udvælge de patienter, som har en høj beregnet risiko for at få et højt forbrug af fx akutte indlæggelser. Efter patienterne er fundet, tilbydes de en indsats, der netop skal forebygge dette høje akutte forbrug. Selve indsatsen består af en sygeplejefaglig telefonbaseret intervention. Sygeplejersken er typisk knyttet til patientforløbet i mellem seks og ni måneder. Varigheden fastlægges på baggrund af en konkret handleplan. Indsatsen består af rådgivning og coaching, øget patientinvolvering med henblik på øget egenomsorg, tryghed og sygdomskontrol. Patienten er tilknyttet samme sygeplejerske gennem hele forløbet. Sygeplejersken fungerer som en form for ideel pårørende og kan ikke iværksætte indsatser i det regionale eller kommunale sundhedsvæsen. Projektet følges forskningsmæssigt, og gode erfaringer er forudsat udbredt efterfølgende.

#### Patientansvarlig læge:

Danske Regioner har i fællesskab med Kræftens Bekæmpelse, Danske Patienter, Overlægeföreningen og Yngre Læger udarbejdet et rammepapir om den patientansvarlige læge. I medfør af det nationale rammepapir skal de enkelte regioner iværksætte pilotprojekter med henblik på at kvalificere rollen som patientansvarlig læge. I løbet af året er 13 pilotprojekter forberedt og igangsat i Region Midtjylland. Da ordningen skal udbredes på alle hospitaler og afdelinger, har der i hele forløbet været fokus på evaluering og vidensdeling. Evaluering af pilotprojekterne er således forberedt siden juni 2016 og igangsat i september 2016. Evalueringen har sigte på at understøtte gennemførelsen af de valgte tiltag og sørge for monitorering og resultatopgørelse. Slutrapportering forventes i løbet af foråret 2017, hvor erfaringerne kan overføres til nye afdelinger i den brede implementeringsfase i 2017.

Derudover overgives de opnåede erfaringer og væsentlige input til den "nationale hvidbog" som udarbejdes af Danske Regioner. Endelig har der løbende være fokus på læringsopsamling og vidensspredning fra pilotprojekterne. De 13 pilotprojekter har haft mulighed for at trække på konsulentbistand til understøttelse af deres arbejde med indførelse af patientansvarlig læge.

Derudover har der været organiseret en læringsworkshop med efterfølgende lærings- og erfaringsopsamling. På baggrund af lærings- og erfaringsopsamlingen udarbejdes et inspirationsmateriale til brug for andre afdelinger, der skal implementere patientansvarlig læge.

#### Medicingennemgang:

I forbindelse med udmøntning af finanslov 2016 og handlingsplanen for Den ældre medicinske patient (DÆMP) er der afsat en national pulje, der kan søges af regionerne. Formålet med puljen er

- at få udviklet organisatoriske modeller og metoder til systematisk medicingennemgang udført blandt ældre borgere under indlæggelse på sygehus
- indsamle erfaringer med implementeringen heraf

Dette skal bidrage til at sikre den bedst mulige lægemiddelbehandling til gavn for den enkelte borger. Formålet er at lægemiddelrelaterede bivirkninger/gener reduceres og uhensigtsmæssig/unødig medicinering med bl.a. risiko for interaktioner undgås. Puljemidlerne skal anvendes til at udvikle og afprøve medicingennemgangsmodeller og værktøjer.

I Region Midtjylland arbejdes pt på en ansøgning om at få del i disse midler (frist januar 2017). Det projekt, som søges finansieret gennem puljemidler har netop til formål at udvikle en god model for sikring af medicingennemgang og få erfaringer med, hvordan modellen kan implementeres. Der er således forlods indtænkt vidensdeling og udbredelse af best practice ind i projektet.

#### **Regionale indsatser:**

Der er i Region Midtjylland en række indsatser igang, hvor man med udgangspunkt i prøvehandling, forskningsprojekter eller puljemidler forsøger at opnå viden om, hvordan man med nye indsatser kan opnå de bedst mulige resultater. Nedenfor er en række af disse beskrevet.

#### Sikkert Patientflow:

Et meget konkret eksempel på hvordan vi i Region Midtjylland arbejder med lærings- og kvalitetsteams regionalt og lokalt, er Sikkert Patientflow. Her arbejder alle fem akuthospitaler i Region Midtjylland med at skabe de bedst mulige patientforløb, med minimal ventetid på diagnostik og behandling. Dette sker ved, at personalet på tværs i hele hospitalet arbejder systematisk med velafprøvede redskaber til at planlægge og forudsige antallet af indlæggelser og udskrivelser, og udnytte eksisterende sengekapacitet bedst muligt.

I projektet arbejdes der således systematisk med analyser af patientforløb og flaskehalse. For at afhjælpe de problemstillinger, som identificeres lokalt, arbejdes med prøvehandling. Her kan man i et kortvarigt set-up kan lave forsøg med ændrede arbejdsgange, nye aftaler m.v. Hvis der opnås gode resultater, kan de derefter opskaleres.

Arbejdet med Sikkert Patientflow er organiseret i et fælles regionalt program, forankret i en central regional organisering. Formålet med det regionale program er at sikre, at alle de deltagende hospitaler får mulighed for at deltage i fælles læringsseminarer og øvrig systematisk vidensudveksling med de andre medvirkende.

### Fokus på nedbringelse af overbelægning

Der er både regionalt og nationalt stor fokus på nedbringelse af overbelægning. For at fremme vidensdeling og gensidig inspiration blev der i foråret 2016 afholdt en fælles temadag for alle regionens hospitaler. På temadagen samledes hospitalsledelsesrepræsentanter, afdelingsledelser og klinikere på tværs af hospitalerne, og delte erfaringer om indsatser mod overbelægning.

### Satspuljeansøgning, den ældre medicinske patient:

I handlingsplanen for Den ældre medicinske Patient (DÆMP) indgår satspuljemidler til forsøg med sammenhængende løsninger for de svageste ældre. Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen har fået bevilget midler til at undersøge og teste, hvordan man på tværs af sektorerne kan organisere en fælles opgaveløsning. Formålet er at finde de mest optimale løsninger i forhold til borgerens behov og de givne forhold, herunder at sikre bedst mulig udnyttelse af de sundhedsfaglige kompetencer.

Det var i ansøgningsprocessen et bærende element for Region Midtjylland og kommunerne at få skabt det bedst mulige grundlag for skalering og udbredelse af de indsatser, som har størst effekt. Herudover var det vigtigt at have fokus på deling af den læring og viden, som løbende indhentes i projektperioden. Derfor blev der lagt stor vægt på at udvikle ét fælles projekt på tværs af klyngerne med fokus på at give det rette tilbud til borgerne fra første kontakt, både forud for og efter indlæggelse.

Projektet følger to spor, som skal hindre uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. Hver klynge afprøver således en model for organisering, kommunikation og anvendelse af sundhedsfaglige ressourcer. Projektet følges løbende med læringsfællesskaber og erfaringsudveksling. Det er forventningen, at der vil være et stort spill-over mellem modellerne. Med udgangspunkt i evaluering, læringsfællesskaber og spredningsmodel, vurderes udbredelsepotentialet og eventuelle forslag til bredere implementering bringes til diskussion i Sundhedsstyregruppen.

### Fleksible indlæggelser i Silkeborg:

Som led i Regionshospital Silkeborgs rolle som Udviklingshospital, er igangsat et forskningsprojekt. Forskningsprojektet skal afdække, om det i forbindelse med kendte patienter, der oplever akut opblussen af udvalgte, kendte kroniske sygdomme, kan være en fordel, at patienterne og deres pårørende kan komme i direkte kontakt med deres specialafdeling. Herunder om patienterne ved behov kan indlægges direkte på specialafdeling. Projektet vedrører ikke patienter, der er uafklarede, eller har deres første kontakt med hospitalsvæsenet i forbindelse med akut opstået sygdom. Formålet med projektet er at sikre tryk for borgerne, og let adgang til specialiseret råd og vejledning, samt smidig adgang til hospitalsindlæggelse i forbindelse med kendt sygdom og kendte forløb. Projektet følges løbende forskningsmæssigt. Eventuel udbredelse af konceptet afventer evalueringsresultaterne. Projektet blev opstartet i 2015, og løber i hele 2017.

### Fælles modtagelse af patienter med akut psykiatrisk og akut somatisk sygdom

Det er i Region Midtjylland besluttet, at patienter med akutte psykiatriske og akutte somatiske symptomer på sigt skal modtages gennem samme dør, i regionens akutafdelinger. Målet er, at alle akut syge patienter i højere grad skal have mulighed for at møde rutinerede eksperter i

både psykiatriske og somatiske sygdomme.

Da psykiatrien og somatikken har været adskilt i en årrække, må der forventes en række udfordringer i forbindelse med integrationsprocessen. Der er således både tale om strukturelle, kulturelle og funktionelle udfordringer. Udfordringerne kan ikke løses uden iværksættelse af lokale processer alle de steder, hvor integration af patientforløbene skal ske.

For at indsamle fælles erfaring med disse udfordringer, er der etableret et pilotprojekt i Randers, som er det første sted, både i Danmark og Region Midtjylland, hvor de akut syge psykiatriske patienter modtages gennem akutmodtagelsen. Pilotorganisationen i Randers er en spydspidsorganisation i Region Midtjylland. En del af udviklingsarbejdet med at etablere fælles retningslinjer, kompetenceudviklingstiltag, samarbejdsaftaler m.v., som skal bruges generelt i regionen, er således sket her.

Med henblik på at sikre vidensdeling på dette nye område, er afsat midler til at evaluere/forske i de organisatoriske erfaringer, og resultaterne for patienterne. Det er således forventningen at erfaringerne fra Randers kan bruges, når man påbegynder tilsvarende processer på regionens øvrige fire akuthospitaler.

DEFACTUM har fulgt forberedelse, implementering og det første år med drift.

Evalueringsrapporten forventes forelagt for regionsrådet i løbet af foråret 2017. Erfaringerne fra Randers forventes udnyttet i forbindelse med de forberedende processer på de øvrige fire akuthospitaler.

#### Øvrige rammer:

En implikation af den overordnede satsning på det nye styringsparameter, bliver, at hospitalerne fremover i højere grad end i dag kommer til at arbejde med udgangspunkt i et populationsansvar. Dette er helt i overensstemmelse med de ambitioner, der ligger i Sundhedsaftalen. For at sikre at borgerne i Region Midtjylland får de bedste og mest relevante sundhedstilbud, forventes hospitaler, kommuner og praktiserende læger at arbejde tæt sammen om at sikre, at sundhedstilbuddene når ud til alle. Også hvis det indebærer, at hospitalerne skal påtage sig nye roller i samarbejdet. Det at skabe mere sundhed for pengene, på borgernes præmisser, er en opgave, som kun kan løses i fællesskab, på tværs af sektorerne.

Der henvises i øvrigt til punkt 2 på møde den 9. januar 2017 i det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. Der tænkes i forbindelse med punkt 2, "Regionshospitalet Randers: Godkendelse af Generalplan 2017", særligt på Generalplanens præambel, vedrørende rammer for fremtidig udvikling af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.