

Årsrapport 2012 – Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation



Dato 19-02-2013

Dorthe Klith

Tel. +45 7841 2199

Dorthe.Klith@stab.rm.dk

1-01-72-3-13

1. Indledning og baggrund

Regionsrådet besluttede i oktober 2011 at sætte gang i en innovationsproces med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet.

Afsættet for regionsrådets beslutning var en erkendelse af, at det øgede pres på sundhedsvæsenet - især antallet af ældre og kroniske patienter - kræver nytænkning i opgaveløsning og i samarbejdet på tværs af sektorer. Hertil kommer, at både kommuner og region kan se frem til begrænsede ressourcer. Der er derfor et markant behov for at tænke og handle radikalt anderledes.

I fællesskab med kommuner og faglige organisationer nedsatte Region Midtjylland "Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation". Via innovation skal Task Force udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Til at understøtte målsætningen afsatte regionsrådet i perioden 2012-2013 i alt 20 mio. kr. til udvikling og afprøvning af radikale innovationsprojekter under task forcen.

Task force's vision er:

- at skabe mere sundhed for pengene
- at indsatserne i det nære sundhedsvæsen bygger på borgerens handlemuligheder og ressourcer

Task force kiksstartede arbejdet ved at iværksætte CAMP2012. Her udarbejdede toneangivende personer på sundheds- og socialområdet forslag til, hvordan sundhedssektoren kan gentænkes og samarbejdet på tværs af sektorer forbedres.

Med afsæt i resultaterne af CAMP2012 igangsatte Task Force to spor:

1. Task force prioriterede en række udfordringer på sundhedsområdet og udarbejdede innovationsspørgsmål til

udfordringerne.

2. Task Force viderebearbejdede 3 CAMP2012 'eksperimenter'

Task force inviterede herefter såkaldte konsortier – samarbejdspartnere på tværs af sektorer og andre relevante aktører til nytænkning for at undersøge, om der findes idéer til radikalt anderledes løsninger indenfor de to spor.

Det har været et krav fra Task Force, at alle initiativer foregår på tværs af sektorer, og at initiativerne har potentiale for større skala.

Denne årsrapport præsenterer innovationsspørgsmål, eksperimenter samt de konkrete projekter, som har fået midler af Task Force.

Task Force's første erfaringer har vist, at der generelt har været stor interesse og vejvilje fra alle sektorer til at arbejde innovativt – både med metoder og i forhold til de løsninger, som er udarbejdet. Således mødte 100 deltagere op til et indledende innovationsmøde. I løbet af efteråret 2012 har tværsektorielle konsortier udviklet idéer med henblik på ansøgning om midler fra Task Force til udvikling og afprøvning. I den indledende runde modtog Task Force 22 ansøgninger. Herefter blev 11 udvalgt til at udarbejde en endelig ansøgning, hvoraf flere blev bedt om at gå sammen om en ansøgning. Task Force tog i januar 2013 stilling til projektforslagene.

For at højne innovationen har Task Force stillet innovationskonsulenter til rådighed for alle interesserede konsortier. Task Force har etableret et tværsektorielt innovationskorps med innovationskonsulenter fra region og kommuner.

En af de erfaringer, som Task Force har gjort sig er, at det tager tid og en betydelig indsats, hvis der skal opnås en tilstrækkelig innovationshøjde i løsningerne. Ambitionen om at skabe de radikalt anderledes idéer kommer således ikke af sig selv og kræver både tålmodighed og vedholdenhed. Tendensen er, at vi 'automatisk' skaber 'mere af det samme' og at det er svært at bryde vanetænkningen. Task Force er derfor meget optaget af, hvilke vilkår der fremmer innovation på radikalt plan. Indtil videre har der været gode erfaringer med at tilbyde innovationshjælp til projekterne. Et væsentligt arbejds punkt for Task Force er derfor at blive klogere på, hvordan vi bryder vanetænkningen og herefter får omsat idéer til konkrete handlinger. Samtidigt er Task Force meget opmærksom på storskala udfordringen, som også er et væsentligt arbejds punkt og ambition.

Endelig lægger Task force vægt på, at projekterne arbejder målrettet med at inddrage borgerperspektivet – eksempelvis har et projekt, som arbejder med rehabilitering fået stillet et opfølgende spørgsmål fra Task Force: Hvad driver og motiverer borgeren til genoptræning og rehabilitering? Projektet får så til opgave at undersøge og afdække dette, inden de peger på en konkret løsning.

Task Force har prioriteret at holde fast i ambitionen om den radikale innovation, også selvom det tager lidt længere tid, inden vi ser de første resultater.

Task Force har foreløbigt bevilget midler til 3 innovationsprojekter, mens 3 konsortier har fået midler til gennemførelse af en undersøgende og idégenererende fase. Resultaterne af dette

præsenteres for Task Force inden midler til de første prøvehandlinger frigives. Hvis innovationshøjden er tilstrækkelig fortsætter projekterne.

2. Innovationsspørgsmål

Med afsæt i de prioriterede udfordringer har Task Force udarbejdet innovationsspørgsmål til hver udfordring. I det undersøgende og eksperimenterende arbejde med innovation handler det i høj grad om at stille de rigtige spørgsmål. Et innovationsspørgsmål er kendetegnet ved 3 forhold: For det første skal det rumme en vision. For det andet må man ikke kende svaret på udfordringen på forhånd, fordi innovationsspørgsmålet skal motivere til en række undersøgende og eksperimenterende handlinger. For det tredje skal spørgsmålet være kort, klart og motivere til at gå videre.

Nedenfor præsenteres innovationsspørgsmålene samt de løsninger, der foreløbigt er blevet udfaldet.

Innovationsspørgsmål nr. 1 - Hvad nu hvis borgeren med kronisk sygdom er tryk?

Udfordringen

"Antallet af borgere med kronisk sygdom vokser. Vi ved, at det at leve med en kronisk sygdom kan forringe livskvaliteten betydeligt. Samtidigt ved vi også, at de økonomiske ressourcer i fremtiden vil være begrænsede.

Der er derfor behov for at tænke i helt nye baner. Både for at opnå større sammenhæng i forløbene, forbedre livskvaliteten og for at reducere borgerens behov for sundhedsydelse.

Der er gode forudsætninger for, at det kan lade sig gøre at omlægge indsatsen. Borgere med kronisk sygdom har nu og fremover et stort ønske om at være en aktiv del af deres sygdom og behandling. Denne ressource skal udnyttes. Hvordan gør vi det?"

Løsningen

Hospitalsenheden Horsens, Horsens Kommune og Århus Kommune vil i samarbejde med en række private aktører udvikle og teste et dansk fælles servicecenter for telemedicin. Målet er at udvikle en serviceløsning med tilhørende infrastruktur, der gør anvendelsen af telemedicin mere enkel, bedre og billigere:

- Mere enkel ved at såvel borgere som personale får én indgang til support i forbindelse med telemedicinske løsninger.
- Bedre ved at borgere/patienter og pårørende, der har behov for telemedicin, får mulighed for vejledning og support 24/7 både før, under og efter behandling med telemedicin.
- Billigere ved at det offentlige sundhedssystem får en løsning, hvor ikke kliniske problemstillinger løses på en omkostningseffektiv måde så kvalitetsniveauet løftes i forhold til de forskellige telemedicinske opgaver.

Udviklingsperspektiver for Fælles Servicecenter

Projektet har fokus på følgende fire problemstillinger og udviklingsperspektiver, der ikke findes svar på i markedet i dag:

- Hvordan får de offentlige institutioner mest enkelt, bedst og billigst varetaget og løst flere af de trivielle eller rutineprægede opgaver i forbindelse med telemedicin?
- Hvilke services skal et fælles telemedicinsk center tilbyde bl.a. for at kunne gøre borgerne trygge ved velfærdsteknologiske og telemedicinske løsninger?
- Hvordan får man udviklet en forretningsmodel, der er positiv for både kommuner, hospitaler og erhvervsliv?
- Hvad er forretningspotentialet i national og international sammenhæng og hvordan kan et Fælles Servicecenter eksporteres?

Projektet modtager ca. 2,2 mio. kr. fra Task Force.

Nr. 2 Innovationsspørgsmålet - Hvordan gør man forældre med syge børn trygge?

Udfordring:

"Vagtlægen får mange henvendelser fra forældre med syge børn. Samtidigt indlægges et voksende antal børn akut på hospitalerne. Der er indikation for at en række af indlæggelserne kan undgås. Det vil både børn, forældre og økonomi have gavn af. Vi må finde nye veje – hvordan kan de se ud?"

Løsning 1:

Børneafdelingerne ved Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest arbejder i samarbejde med Herning, Viborg, Silkeborg og Skive Kommuner, praktiserende læger, Animationsskolen i Viborg, samt en række private aktører om at igangsætte 2 innovationsprojekter, som svar på innovationsspørgsmålet. Målgruppen er forældre til for tidligt fødte børn, samt forældre til større børn med nyopdaget diabetes. Parterne er i gang med første fase, hvor der afdækkes nye perspektiver på de udfordringer, som forældre, børneafdelinger og primærsektor oplever. Den første idégenererende fase er afgørende for innovationshøjden i initiativet og derfor har Task Force prioriteret, at projektansøgerne arbejder uddybende med denne fase inden der søges om midler til afprøvning af en konkret idé. Derfor har Task Force i første omgang bevilget 350.000 kr. til fase 1. Resultaterne af proces og forslag til de første prøvehandlinger præsenteres for Task Force den 22. maj 2013.

Løsning 2:

Hospitalsenheden Randers og Randers Kommune arbejder i fællesskab med praktiserende læger samt private organisationer om at igangsætte et innovationsprojekt rettet mod forældre og deres syge børn mellem 0-1 år. Parterne er som i ovenstående projekt i gang med en uddybning af den første idégenererende og undersøgende fase, hvor der indhentes forskellige perspektiver på udfordringen samt aktørernes behov. Dette skal munde ud i et konkret projekt, som præsenteres for Task Force i maj 2013. Task force har bevilget 250.000 kr. til denne fase.

Innovationsspørgsmål nr. 3 - Hvad skal der til, for at gamle mennesker fastholder fysisk og mental modstandskraft?

Udfordring:

”Potentialet for at skabe en højere livskvalitet blandt ældre er høj. Der er i dag for mange ældre patienter, som ikke får den rette indsats. For mange ældre udsættes for indlæggelser, som kunne være forebygget; indlæggelser der ikke løser patientens aktuelle problem; er unødigt belastende for patienten og samtidigt er meget ressourcekrævende. Der er behov for at finde nye løsninger.”

Løsning

Der er endnu ikke fundet en radikal løsning.

Innovationsspørgsmål nr. 4 - Hvad nu hvis jobcentre og sundhedsindsatsen samarbejdede om at gøre borgere raske?

Udfordring

”Vi ser et stort potentiale i at give hvert enkelt menneske mulighed for at bruge sine ressourcer bedst muligt til gavn for både samfundet og den enkeltes livskvalitet. Systemet er i dag kendetegnet af meget kontrol og ringe sammenhæng mellem den behandling og indsats, som borgeren modtager i sundhedsvæsenet og den arbejdsmarkedsindsats, som tilbydes. Hvordan får vi arbejdsmarkedsindsatsen og sundhedsindsatsen til at spille hinanden gode? – til gavn for patienten.”

Løsning

I den første ansøgningsrunde var der ingen ansøgere til dette innovationsspørgsmål. Task Force har nu igangsat en ny ansøgningsrunde med fokus på beskæftigelse og borgere med lettere til moderat psykisk sygdom. Igen inviteres konsortier på tværs af sektorer, private aktører, faglige organisationer, brugere mv. til at indgå i et innovationsarbejde, der kan føde idéen til et radikalt anderledes projekt. Task Force stiller innovationskonsulenter til rådighed for konsortierne og der er ansøgningsfrist d. 1. maj 2013.

3. Eksperimenter

Med afsæt i resultaterne fra CAMP2012 udpegede Task Force 3 eksperimenter, som tværsektorielle konsortier er inviteret til at videreudvikle og afprøve.

Eksperiment nr. 1 – Oprettelse af et forebyggelses- og behandlingskonsortium på tværs af sektorer

Task Force opfordrede til, at et konsortium eksperimenterer med nye former for organisering og finansiering af sundhedsydelserne på et afgrænset område/diagnose/geografi. Fokus bør være på at tilføre erfaring med, hvordan en fremtidig organisering og struktur for samarbejde på tværs af sektorer kan se ud.

Det står det enkelte konsortium frit for at definere præcist, hvilket område/diagnose/geografi man vil arbejde indenfor, men fokus bør være på at skabe sammenhængende patient- og borgerforløb. Konsortiet skal være tværsektorielt sammensat og omfatte praktiserende læger.

Projekt – Slip sundheden fri

Hospitalsenheden Vest, Herning Kommune og Holstebro Kommune etablerer i samarbejde med praktiserende læger et projekt, som skal afprøve konsortie-tankegangen på tværs af sektorer

med henblik på at skabe bedre og mere sammenhængende forløb for borgeren både i forhold til såvel forebyggelse som behandling.

Projektet afprøver nye organisationsformer med henblik på bedre planlægning, koordination og behandling af den enkeltes borgers forløb. Organisationsformen skal kunne håndtere modsatrettede incitamentsstrukturer (eller hvis det ikke er optimalt understøttetilpasninger i strukturerne). Endvidere er projektet et eksperiment på, hvordan man kan lede og organisere sig på tværs af sektorer og faggrupper i forhold til at skabe rammerne for det integrerede patientforløb. En af projektets store udfordringer vil være at ændre kultur og mind-set i de tre organisationer, og derved komme tættere på et integreret sundhedsvæsen.

Task force har bevilget ca. 1,5 mio. kr. til projektet.

Projekt – Et interaktivt skulderforløb

Hospitalsenheden Midt, Silkeborg, Skive og Viborg kommuner har indgået et samarbejde om at udvikle et rehabiliteringsforløb for skulderpatienter. Et rehabiliteringsforløb, som tager afsæt i borgeren og hvor sektorgrænser ikke er en barriere.

Task force har i første omgang bevilget 250.000 kr. til at afdække nye perspektiver på de udfordringer, der optræder i forbindelse med rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer. Hvad er borgerens behov? Hvad motiverer borgeren til rehabilitering? Dette er nogle af de spørgsmål, som projektet er i gang med at undersøge inden konsortiet præsenterer en idé for Task Force d. 22. maj 2013.

Eksperiment 2: Udvikling og test af individuelle tværgående behandlingsplaner for multisyge

Task Force opfordrede til, at et konsortium undersøger og afprøver hvorledes optimale forløb for multisyge patienter/borgere kan optimeres. Konsortiet skal være tværsektorielt sammensat og bør optimalt have deltagelse af indtil flere alment praktiserende læger. Udgangspunktet for eksperimentet kunne eksempelvis være de 15 mest komplekse eller syge patienter i hver af de deltagende praksis.

Planen bør sammensættes med udgangspunkt i patientens samlede sygdomsbillede, bredere psykosociale behov og egne ressourcer. Inddragelse af både somatiske og psykiatriske problematikker vil være oplagt.

Hensigten er, at patienterne undgår både over- og underbehandling, at de får den rette behandling/tilbud på rette tid og at patienterne oplever et samlet og sammentænkt forløb på tværs af specialer, sektorer og ydelser.

Projekt – Styrket samarbejde om multisyge patienter i Region Midtjylland

Diagnostiske Center i Silkeborg, Hospitalsenhed Midt arbejder i fællesskab med praktiserende læger på at finde et svar på spørgsmålet: Hvordan fastholder vi en høj specialisering samtidig med, at vi arbejder sammen om patienten, så vi undgår alvorlige konsekvenser som fejlmedicinering og uhensigtsmæssige forløb? Projektet har fokus på organisationsformer i forbindelse med samarbejdet mellem praktiserende læger og hospitalsspecialister. Projektet vil derfor afprøve forskellige former for inddragelse af praksislæger, eksempelvis at praktiserende læger via videokonference deltager i hospitalets tværfaglige konference om patienten.

Task Force har bevilget 420.000 kr. til projektet.

Eksperiment 3: Fælles tidlig indsats overfor psykisk syge

Task Force opfordrede til, at et konsortium eksperimenterer med nye former for tidlig indsats overfor psykisk syge. Kan man via tværgående samarbejde mellem kommuner, hospitaler, læger boligforeninger o.a. opspore personer med risiko for større psykiatriske lidelser tidligt og igangsætte effektiv behandling og indsats?

Projekter: Ingen ansøgere til dette eksperiment.

4. Økonomi

Task Force stiller krav om, at innovationsprojekterne skal være tværsektorielle. Den såkaldte 'prototype' som skal udvikles og afprøves, skal være ny og den skal have potentiale for større skala.

Projekter under Task Force kan få midler til projektudvikling og innovationsstøtte. Endvidere gives midler til projektkoordinering/projektledelse samt opfølgning, dokumentation, formidling mv.

Projekterne evalueres af regionens Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Foreløbigt har Task Force bevilget i alt ca. 5 mio. kr. til de første projekter. Det er forventningen, at Task Force i foråret 2013 bevilger midler til en række projekter.

Endvidere har Task Force i 2012 anvendt ca. 490.000 kr. til afholdelse af CAMP2012, øvrige arrangementer, konsulenter mv.

Som udgangspunkt har projekterne ét år til udvikling og afprøvning. De første projekter afrapporterer maj 2014.