

Årsrapport 2013 - Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation



Årsrapport 2013 - Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation.

Dato 28-2-2014

Dorthe Kliith

Tel. +45 7841 2199

Dorthe.Kliith@stab.rm.dk

1-01-72-3-13

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, kommuner og praksissektor står overfor på sundhedsområdet - eksempelvis flere kroniske patienter, flere ældre patienter samt begrænsede ressourcer.

I fællesskab med kommuner, praksisområdet og faglige organisationer nedsatte Region Midtjylland "Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation".

Det fælles afsæt var en erkendelse af, at vi er nødt til at handle og tænke radikalt anderledes og at det ikke er tilstrækkeligt, at vi gør det hver for sig. Vi kan ikke udelukkende løse vores udfordringer ved at blive i hver vores silo, men nye løsninger skal opfindes på tværs.

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 fortsætter i 2014, hvor der er afsat 10 mio. kr.

Task force's vision er:

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

Innovation er et begreb, der dækker over mange ting. Task Force tog udgangspunkt i, at der skal opnås effekt på tre områder på samme tid, for at et projekt kunne komme i betragtning.

Projekterne skulle således kunne sandsynliggøre:

1. positive konsekvenser på samfundsøkonomien,
2. positive sundhedsmæssige konsekvenser og
3. at projektet bidrager til at skabe øget tilfredshed hos borgerne.

Task force kickstartede 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.

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 januar 2013 tog Task Force stilling til projektforslagene, således at tre projekter fik det beløb de havde ansøgt om, mens andre tre fik et mindre beløb til at højne innovationen.

I foråret 2013 gennemførte Task Force en ny ansøgningsrunde, fordi der i den første runde ikke havde været nogle ansøgere til innovationsspørgsmålet: *Hvordan får vi arbejdsmarkedsindsatsen og sundhedsindsatsen til at spille hinanden gode? – til gavn for patienten.* Task Force bevilgede efterfølgende ca. 250.000 kr. til hvert af i alt 4 projekter med mulighed for at ansøge om yderligere midler, når der forelå konkrete prøvehandlinger til afprøvning. Resultaterne af undersøgelsesarbejdet bliver præsenteret for Task Force inden midler til de første prøvehandlinger frigives. Hvis Task Force vurderer at innovationshøjden er tilstrækkelig, har projekterne mulighed for at fortsætte.

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.

Alle igangsatte Task Force projekter afrapporterer medio 2014.

2. Projekter igangsat i regi af Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation

2.1 Innovationsspørgsmål

I det undersøgende og eksperimenterende arbejde med innovation handler det i høj grad om at stille de rigtige spørgsmål. Et innovationsspørgsmål er kendetegnet ved tre 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.

Task Force valgte at udbyde fire innovationsspørgsmål.

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 Aarhus 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 en række 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.

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:

Børneafdelingen ved Regionshospitalet Randers, Randers Kommune og praktiserende læger arbejder på at reducere antallet af indlæggelser for børn mellem 0-1 år. Projektets fokus er forældrenes bekymring og stress, som bidrager til unødvendige indlæggelser. Projektet har i samarbejde med forældre og sundhedsaktører afdækket behov, muligheder og potentialer, der kan forebygge indlæggelser. Projektet har bl.a. fundet ud af, at det er i løbet af de sidste fem minutter af en indlæggelse, det går galt. Når barnet udskrives, skal forældrene have rigtig mange oplysninger, som de dårligt kan høre, fordi de allerede er nervøse for, om det igen går galt, når de kommer hjem.

Denne erkendelse har ført til et forslag om at gennemføre konkrete prøvehandlinger:

- Hvad nu hvis sundhedsplejersken deltager i udskrivningen? Eller følger op efter udskrivelse?
- Hvad nu hvis forældrene får en hagesmæk med sundhedsplejens vagttelefonnummer i forbindelse med udskrivningen?

Når prøvehandlingerne igangsættes er det muligt hurtigt at standse dét, der ikke fungerer og fortsætte de forsøg, der understøtter, at forældrene oplever, at de tager trykke fra hospitalet. Ofte viser det sig, at det er de små ændringer, der har den største umiddelbare værdi.

Projektet modtager 500.000 kr.

Løsning 2:

Børneafdelingerne ved Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest arbejder i samarbejde med bl.a. Herning og Viborg Kommuner og praktiserende læger om et fælles projekt, der tager udgangspunkt i grundtilgangen "fra patient til borger". Et eksempel er, at familierne bliver spurgt om, hvad det vigtigste er for dem. En teenagepige med diabetes svarer, at det vigtigste for hende er at være teenager. Og så bliver dette omdrejningspunkt for hendes forløb, at der skal være plads og tid til at være teenager. Centralt er, at forældre til syge børn ikke bare er med i processen, men i høj grad bliver gjort til aktive deltagere. Der afprøves forsøg med bl.a. udskrivningssamtaler i svære og komplicerede forløb, hvor forældre, samt andre involverede deltager fx sundhedsplejerske, skolelærere, læger mv. Endvidere gøres der forsøg med koordinatorfunktion til familier med store, komplekse og overlappende problemstillinger.

Projektet modtager 600.000 kr.

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

Potentialet i feltet sundhed og arbejdsmarked. Task Force er optaget af at opdyrke relationen mellem sundhedsområdet og arbejdsmarkedsområdet, fordi der er et uudnyttet potentiale. Der tages afsæt i udfordringen Hvordan får vi arbejdsmarkedsindsatsen og sundhedsindsatsen til at spille hinanden gode? – til gavn for patienten. Målgruppen er borgere med let til moderat psykisk sygdom.

Løsninger

Følgende projekter er bevilget midler til at udvikle radikalt nye løsninger:

- Holstebro Kommune, Hospitalsenheden Vest, praktiserende læger, private aktører mv. arbejder med, hvordan stress som et vilkår kan spille sammen med forebyggelse og håndtering af stress. Projektet har modtaget 250.000 kr.
- Silkeborg Kommune, Regionspsykiatrien, praktiserende læger og private aktører samarbejder om 'Unge der lykkes – innovation gennem ungeinddragelse', hvor de unge selv er medskabende af projektet. Projektet har modtaget 250.000 kr.
- Silkeborg Kommune, Regionspsykiatrien, praktiserende læger og private virksomheder vil arbejde med inklusion af borgere med psykisk sygdom på arbejdsmarkedet. Projektet har modtaget 250.000 kr.
- Task Force sekretariatet – nye veje i udviklingen af indsatser, hvor der eksperimenteres med at finde radikalt anderledes løsninger via aktører, som står udenfor de traditionelle systemer. Projektet modtager 200.000

4. Eksperimenter

Med afsæt i resultaterne fra CAMP2012 udpegede Task Force tre eksperimenter, som tvær-sektorielle konsortier har budt ind på at videreudvikle og afprøve. I modsætning til innovationsspørgsmålene var der af deltagerne på Campen valgt en løsning, som Task Force gerne ville have afprøvet i praksis.

4.1. 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 skulle

være at opnå erfaringer med, hvordan en fremtidig organisering og struktur for samarbejde på tværs af sektorer kan se ud.

Slip sundheden fri

Hospitalsenheden Vest, Herning Kommune og Holstebro Kommune tilbød i samarbejde med praktiserende læger at eksperimentere med at finde en ny governance model på tværs af sektorer. Eksperimentet kaldes "Slip sundheden fri" og målet er at afprøve nye organisations- og ledelsesformer, der skal kunne understøtte bedre planlægning, koordination og behandling i et sammenhængende sundhedsvæsen. Organisationsformen skal kunne håndtere modsatrettede incitamentsstrukturer. 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.

Projektet har brugt den første periode på at finde frem til hvor 'bøvlet for borgeren' er størst. Men allerede nu arbejder konsortiet med de ledelsesudfordringer, der opstår når tre sektorer skal samarbejde, som om sektorinteresserne ikke eksisterer. De fleste ledere er vant til at lede inden for et hierarki, men konsortiemodellen er at sammenligne med en bestyrelse uden formand. Det kræver nye kompetencer og der skal bruge meget længere tid på at få sig talt ind på hinanden og få opstillet den fælles vision. Projektet har valgt at arbejde videre med udviklingen af et fælles kommunalt/regionalt geriatrisk mobilt team.

Teamet skal opbygges i fællesskab mellem de tre organisationer og almen praksis, samtidig med at der skal eksperimenteres med, hvordan et tættere tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde kan udøves til fordel for borgerne og samfundsøkonomien.

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

Projekt – Et interaktivt skulderforløb

Hospitalsenheden Midt, Silkeborg, Skive og Viborg kommuner samarbejder om at udvikle tilbud til borgere med risiko for at udvikle varige problemer med skulderen. Projektets fokus er på, hvordan man laver et tidligt opsporende tilbud, hvor alle kompetencer fra borgere, kommune, virksomheder, almen praksis og hospital kan sættes i spil. Der afprøves bl.a. åbenthus arrangementer med henblik på tidlig udredning. Endvidere gøres der forsøg med at involvere virksomheder, og hvor indsatsen foregår på virksomheden.

Projektet har foreløbigt modtaget 750.000 kr.

4.2 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 - Multisyge

Multisyge. Diagnostisk 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 for patienter med multisygdom. Projektet afprøver forskellige former for inddragelse af praksislæger. Projektet har modtaget 450.000 kr.

4.3 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.

5. Hvad har vi lært indtil nu?

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 løsninger.

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 nybrud 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, men også at anerkende, at nogle har arbejdet med innovation i mange år, mens andre tager de første spæde skridt. Innovation kræver øvelse. Men selvom vi kan se, at det ikke sker over natten, så er vi på sporet. Vi kan se, hvordan de enkelte projekter rykker i deres tankemåde og handling. Hvordan de parkerer 'mere af det samme løsninger' til at være mere undersøgende og eksperimenterende i forhold til udfordringen. Samtidigt kan vi se, at projekterne er med til at binde samarbejdspartnere sammen, og at det får positive afledte konsekvenser på andre områder. Kendskabet til hinanden på tværs af sektorer vokser og bidrager til, at samarbejdet generelt forbedres.

Endvidere bliver det mere og mere åbenlyst, at der er store gevinster at hente, hvis vi bliver bedre til at tilrettelægge indsatserne på tværs af sektorer. Men at vi skal udfordres med metoder, der tvinger os til nytænkning, så sundhedstilbuddene giver både mening for borgeren og for økonomien. Netop koblingen mellem det innovative og det tværsektorielle har derfor et betydeligt potentiale.

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.

Det er med dette afsæt, at Task Force har valgt at være tilbageholdende med uddeling af midler. Endvidere har det vist sig at være vanskeligt at budgettere et innovationsprojekt. For hvordan budgetter man, når man ikke ved, hvad det ender med eller hvad der undervejs dukker op af ny viden, behov mv. Task Force gør derfor forsøg med at udbetale midler i rater til en række af projekterne. Projekterne er ikke garanteret fremtidige rater, men det afhænger af fremdrift og det konkrete behov. Det har været et ufravigeligt krav, at projekter i regi af Task Force har deltagere fra flere sektorer.

Af budgettet på ca. 20 mio. kr. for 2012 og 2013 har Task Force blandt andet på nuværende tidspunkt anvendt ca. 7,8 mio. kr. Der har ud over udgifter til projekter været afholdt udgifter til konsulenthjælp til projekterne. Endvidere er der afsat midler til tværgående evaluering af projekterne

Alle igangsatte Task Force projekter afrapporterer medio 2014.

6. Task Force i 2014

Task Force fortsætter arbejdet i 2014 og igangsætter en ny runde af innovationsinitiativer. Task Force er på jagt efter de mest vanskelige udfordringer – og hvor der er et essentielt behov for, at løsninger findes på tværs af sektorer. På nuværende tidspunkt er Task Force i gang med at indsamle såkaldte 'wicked problems', som Task Force i marts 2014 vil prioritere. Herefter inviteres aktører på tværs af sektorer til at udvikle nye og radikalt anderledes løsninger på de disse.

Task Force vil endvidere evaluere de allerede igangsatte projekter medio 2014.