



TEMADAG FOR NIP-DIABETES

"National klinisk audit – regional kvalitetsudvikling og forandringstiltag for diabetesbehandlingen i hospitals- og praksissektoren"

Et idékatalog

8. september 2009

Det Nationale Indikatorprojekt til måling og forbedring af de sundhedsfaglige kerneydelser er et samarbejdsprojekt mellem regionerne i Danmark, Danske Regioner, Dansk Medicinsk Selskab, De faglige sammenslutninger på sygeplejeområdet, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen samt Sundhedsstyrelsen.

NIP-sekretariatet

Det Nationale Indikatorprojekt

c/o Regionshuset Århus, Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Århus N

Telefon: (+45) 87 28 49 81

E-mail: Fagligkvalitet@rm.dk

Web-adresse: www.nip.dk

Indholdsfortegnelse

Program for temadagen	4
Formålet med temadagen	5
Afreportering af første samtalerunde for de fem regioner	6
Afreportering af anden samtalerunde for de fem regioner	8

Program for temadagen

- 09.30 Der vil være rundstykker, kaffe og te parat ved auditoriet fra kl. 9.30
- 10.00 **Åbning af temadagen og velkomst** v/ projektleder i NIP, Birgitte Randrup Krog, MPH.
- Temadagens baggrund og formål
 - Kort præsentation af deltagerne
- Indledende bemærkninger til dagen** v/ formandskab for indikatorgruppen, professor, cheflæge, dr.med. Knut Borch-Johnsen og sygeplejedirektør, cand.cur., MBA Helle Adolfsen, chef for DAK-E Søren Friberg og ekstern facilitator Ulrik Lange
- 10.15 **Hvordan auditering af nationale resultater leder til regionale anbefalinger?** v/ formandskab for indikatorgruppen, professor, cheflæge, dr.med. Knut Borch-Johnsen, sygeplejedirektør, cand.cur., MBA Helle Adolfsen og chef for DAK-E Søren Friberg
- Kort oplæg om NIP processen
 - På baggrund af resultaterne i årsrapporten formulerer den nationale indikatorgruppe spørgsmål til videre drøftelse i de regionale auditgrupper
- 10.30 **Drøftelse i regionale grupper af de tematiserede spørgsmål** v/ ekstern facilitator Ulrik Lange
- 11.45 **Fremlæggelser og drøftelse i plenum** v/ ekstern facilitator Ulrik Lange
- 12.00 **Frokost**
- 13.00 **Fra anbefaling til implementering: Hvorledes etableres der konstruktive og lokale forandringstiltag?** v/ formandskab for indikatorgruppen, professor, cheflæge, dr.med. Knut Borch-Johnsen, sygeplejedirektør, cand.cur., MBA Helle Adolfsen og chef for DAK-E Søren Friberg
- Organisering og samspil mellem sektorerne
 - Hvor er udfordringerne mhp at etablere det optimale samspil
- 13.25 **Drøftelse i de regionale grupper (ideer til optimering af organisering og samspil)**
- v/ ekstern facilitator Ulrik Lange
- 14.45 **Fremlæggelser og drøftelser i plenum**
- v/ ekstern facilitator Ulrik Lange
- 15.00 **I de regionale grupper - hvad tager vi med herfra?** v/ekstern facilitator Ulrik Lange
- 15.30 **Sammenhæng i diabetesbehandlingen – afsluttende bemærkninger**
- v/ formandskab for indikatorgruppen, professor, cheflæge, dr.med. Knut Borch-Johnsen, sygeplejedirektør, cand.cur., MBA Helle Adolfsen og chef for DAK-E Søren Friberg samt NIP-ledelsen
- 16.00 **Temadagen lukkes**

Formål med temadagen

NIP diabetes skal bidrage til at opnå en sammenhængende behandling af højeste faglige og patientoplevede kvalitet.

På temadagen skal der sættes fokus på, hvorledes NIP auditprocessen, både nationalt og regionalt, kan understøtte og sætte fokus på sammenhæng og kvalitet på tværs af sektorer.

Formålet med temadagen er derfor at styrke inddragelse af almen praksis i Det Nationale Indikatorprojekts audit- og offentliggørelsesproces, såvel nationalt som på regionalt plan samt at drøfte, hvorledes den regionale auditproces mest hensigtsmæssig kan organiseres og gennemføres, således at der sikres en udviklingsorienteret tilgang med ligeværdig inddragelse af såvel praksis- som hospitalssektoren.

Med afsæt i nationale, regionale og lokale indikatorresultater vedrørende behandling af diabetespatienter i diabetesambulatorier og almen praksis lægges op til en drøftelse af, hvorledes der iværksættes konstruktive og nødvendige lokale forandringstiltag, hvor auditering og inddragelse i NIP diabetes skal understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen, og hermed det sammenhængende behandlingsforløb for patienter med diabetes.

Afrapportering af første samtalerunde for de fem regioner

Region: Nordjylland og Midtjylland

Pointer på basis af de to interviews – nye indsigter og forståelser

- 1: Forskelligheden i almen praksis og i hospitalsambulatorier.
- 2: Procedure for skift mellem praksis/ambulatorium. Procedurer skabes via praksiskonsulent.
- 3: Redskab til overblik/checkliste i praksis.

Spørgsmål vedr. kvalitetsarbejde/NIP auditprocessen

- 1: Historiske data. Forskellig opfattelse af data mellem hospitaler og praksis.
- 2: Datakomplethed – validiteten af data.
- 3: Savner "datafangst" med mere levende "instrumentarium" end NIP.

Udfordringer i samspillet mellem de to sektorer

- 1: At alle vil: Implementering af forløbsprogram til sikring af "hvem gør hvad"?
 - 2: Patienter "skal" afsluttes i sekundærsektor. Praksis skal løfte opgaven.
 - 3: Brug af sygeplejersker, hjælp ved/af datamanager.
- OBS! Kommunernes tilbud!

Region: Syddanmark

Pointer på basis af de to interviews – nye indsigter og forståelser

- 1: Hvordan foretages registreringer – fælles ansvar.
 - Få til at varetage registreringer. Alternativt: Alle er ansvarlige.
- 2: Fokus på teamarbejde – at turde udfordre hinanden.
- 3: Forløbsprogrammer skal være vedtagede.

Spørgsmål vedr. kvalitetsarbejde/NIP auditprocessen

- 1: Kan NIP være medvirkende til at kvalitetsarbejdet vanskeliggøres?
- 2: Data skal bruges.
- 3:

Udfordringer i samspillet mellem de to sektorer

- 1: Undervisning.
- 2: Udveksling af data.
- 3:

Region: Sjælland

Pointer på basis af de to interviews – nye indsigter og forståelser

- 1: Datafangst i almen praksis – godt! Alt ses samtidigt.
- 2: Proaktivitet ift. at få epikriser fra øjenlægerne (anbefaler patienterne at skifte, hvis ingen epikriser).
- 3: Almen praksis indkalder patienter, som ikke henvender sig selv (proces at nå dertil).

Spørgsmål vedr. kvalitetsarbejde/NIP auditprocessen

- 1:
- 2:
- 3:

Udfordringer i samspillet mellem de to sektorer

- 1: Kommunikation på tværs.
- 2: Ambulatorierne støtte op om almen praksis.
- 3: Ethvert skift er en risiko.

Region: Hovedstaden

Pointer på basis af de to interviews – nye indsigter og forståelser

- 1: Behov for real time data (online datafangst).
- 2: Manglende data snubletråd for tillid.
- 3:

Spørgsmål vedr. kvalitetsarbejde/NIP auditprocessen

- 1: Tilbagemeldinger fra øjenlæger og fodterapeuter.
- 2: Videre arbejde med alle – praksis og sundhedsfagligt råd.
- 3:

Udfordringer i samspillet mellem de to sektorer

1: Personkendskab -> bedre kommunikation.

2:

3:

Afreportering af anden samtalerunde for de fem regioner

Region: Nordjylland og Midtjylland

1. Idébeskrivelse

Kommunikation

- 1) Telefon
- 2) Email

Mulige gevinster

Telefon: - Nu og her

- Mulighed for uddybning
- Undgå indlæggelser

Email: - Dokumentation

- Kan besvares når det passer

Hvilke forudsætninger?

Telefon og email: Velvilje

Mulige hindringer?

Telefon og email: Uvilje/manglende kendskab til mulighed

2. Idébeskrivelse

Fællesmøder

Mulige gevinster

- Lære hinanden bedre at kende
- Bedre forståelse for hinandens arbejdsgange

Hvilke forudsætninger?

- At der kommer nogen – mødepligt
- At der bliver arrangeret
 - o Økonomi
 - o Planlægning
 - o Ildsjæle

Mulige hindringer?

- Geografi
- Økonomi – det koster penge at arrangere et møde, samt tabt arbejdsfortjeneste

Region: Syddanmark

1. Idébeskrivelse

Telefonkontakt mellem praksis og diabetolog/sygeplejerske

Mulige gevinster

Øget tilgængelighed, bedre behandlingstilbud til personen med diabetes - hurtigere forløb

Hvilke forudsætninger?

- Synlighed om tilgængelighed fx info via praksisinfosystem
- Klare aftaler

Mulige hindringer?

Hvis modstand fra diabeteslæger og måske for ustruktureret

2. Idébeskrivelse

Afklare hvad er det gode samarbejde – dialog & aftaler

Mulige gevinster

Arbejd ud fra fælles mål og værdier "Fælles sag" respekt og tillid

Hvilke forudsætninger?

Etablere et fælles forum

Mulige hindringer?

- Klart mål
- Er det muligt med et fælles forum
- Kommunerne har meldt fra til forløbsprogram

3. Idébeskrivelse

Møder – lokale diabetesudvalg

Mulige gevinster

- Samarbejde på tværs
- Kendskab

Hvilke forudsætninger?

Opgaven bør forankres fx lokale diabeteskoordinatorer

Mulige hindringer?

Kommunerne?

Region: Sjælland

1. Idébeskrivelse

Få gang i regionalt diabetesudvalg

Mulige gevinster

- Overblik

- Beskriv patientforløb – hvem gør hvad, hvornår, ansvarsområder, opgavefordeling
- Kommunikation: Kommuner, diabetesforening

Hvilke forudsætninger?

- Kvalitets- og udviklingsafdelinger i regionshuset må sætte gang i processen
- Accepter at vi er én region og alle ikke kan være repræsenteret
- Afklaring af sygehusstrukturen i regionen

Mulige hindringer?

Politik

2. Idébeskrivelse

Vidensdeling → patientforløb

Fælles behandlingsteam – praksislæger, praksissygeplejerske og andre personalegrupper relevant for diabetespatienten

Mulige gevinster

- Patientforløb helhed
- Bedre ressourceudnyttelse
- Færre barrierer

Hvilke forudsætninger?

- Vilje
- Planlægning
- Decentral organisering
- Ressourcepersoner
- Ressourcer skal afsættes

Mulige hindringer?

- Økonomi
- Modvilje mod forandring

Region: Hovedstaden

1. Idébeskrivelse

Seminar

Mulige gevinster

Hurtig vejledning for fælles forslag

Hvilke forudsætninger?

- Økonomi
- Afsæt tid

Mulige hindringer?

- Økonomi
- Tidspres
- Ressourcer

2. Idébeskrivelse

Fælles undervisning – regionsplan

Mulige gevinster

- Idégenerering
- Øget samarbejde

Hvilke forudsætninger?

Tid

Mulige hindringer?

- Økonomi
- Tidspres
- Ressourcer

3. Idébeskrivelse

Fælles undervisning / vidensdeling – lokalt plan

Mulige gevinster

- Øget samarbejde
- Vidensdeling

Hvilke forudsætninger?

- Prioritering
- Tid

Mulige hindringer?

- Tid
- Økonomi

4. Idébeskrivelse

Éntydig ansvarsfordeling

Husk også:

- Kontaktpersoner
- Praksiskonsulenter

Mulige gevinster

- God service for patienten
- Optimere ressourcerne (forbruget)

Hvilke forudsætninger?

- Stratificering af patienter
- Ens tilbud i ambulatorierne

Mulige hindringer?

- Forskellig opfattelse af hvad hospitalet kan gøre for patienten
- Forskel på hvad ambulatorierne kan tilbyde patienten

5. Idébeskrivelse

Svært syge med flere sygdomme – den praktiserende læge som tovholder

Mulige gevinster

Bedre sammenhængende patientforløb

Hvilke forudsætninger?

- EDIFACT og åbne telefonlinjer
- Praktiserende speciallæger, hvad for en rolle skal de have?
- Opdaterede faglige kompetencer

Mulige hindringer?

- Utilstrækkelig viden
- For få praktiserende læger

6. Idébeskrivelse

Optimeret IT-anvendelse

- Brug af kommunikationsmodul
- Adgang til Labka fra pc
- Gensidig bookingmulighed
- Kontaktperson for patienten

Mulige gevinster

Standardiseret

- Henvielse
- Epikrise
- Ambulatorienotat

Spare tid

Hvilke forudsætninger?

- Ledelse
- Økonomi

Mulige hindringer?

7. Idébeskrivelse

Kontaktperson for sundhedsfaglige personer

Mulige gevinster

- Optimeret behandling
- Færre UTH
- Højere patienttilfredshed
- Tidsbesparelse

Hvilke forudsætninger?

- Ledelse
- Ressourcer og penge

Mulige hindringer?

8. Idébeskrivelse

Gensidig vidensdeling

- Lokalt niveau
- Sygehus/kommune

Gensidigt besøg diabetesambulatorium ↔ almen praksis

Mulige gevinster

- Hurtig opstart/udbrede viden
- Personkendskab
- Fokus på diabetes

Hvilke forudsætninger?

- Tid
- Økonomi

- Forløbsprogram

Mulige hindringer?