

Helsingør Hospital
Direktionen**Opgang** Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48205449
Web www.regionh.dk

Ref.: 10000995

Dato: 1. februar 2010

Statsligt tilskud til implementering af forløbsprogrammer og patientuddannelse

Hermed fremsendes tilsagn om tildeling af 2,0 mio. kr. til Kronikerprogrammets projekt 1 (Implementerings- og samarbejdsprojekter på regionens 11 hospitaler). Projektbeskrivelsen er vedlagt.

Midlerne fordeles på følgende opgaver, jf. projektbeskrivelsen:

Udgiftsposter	2010-2012
Projektledelse og –medarbejdere	75 %
Gap analyse. Kortlægning af eksisterende indsats i forhold til den ønskede indsats og opstilling af plan for det videre arbejde	15 %
Opsamling og analyser af data samt evaluering	10 %
I alt	100 %

Nedenstående tabel viser fordelingen af den tildelte bevilling over år:

År	Udgiftsposter	Kr.
2010	Projektledelse	454.545
2010	Gap-analyse	300.000
2011	Projektledelse & evaluering	641.751
2012	Projektledelse & evaluering	603.704
Bevilling i alt		2.000.000

Hospitalerne skal igangsætte gap-analysen i 2010. På regionens hjemmeside (www.regionh.dk/forlobsprogrammer) under overskriften ”Værktøjskassen” kan der downloades redskaber til at foretage gap-analysen. Midler til opsamling af data og evaluering er fordelt over årene 2011 og 2012.

Dokumentation for afholdte udgifter

Af opfølgings- og revisionsmæssige årsager varetages regnskabsføringen samlet for projektet i Koncern Plan og Udvikling. Der vil medio februar 2010 blive udsendt en vejledning for fremsendelse af fakturaer og dokumentation for afholdte udgifter.

Opfølgning

Hospitalet skal en gang i kvartalet give Enhed for Udvikling og Kvalitet (den Koordinerende Enhed) tilbagemelding om fremdrift i projektet til brug for opfølgning af økonomien i projektet. Den Koordinerende Enhed vil udsende en skabelon, som skal benyttes til den kvartalsmæssige tilbagemelding. Tilbagemeldingen skal indeholde en kort status for projektets gennemførelse og estimat over det økonomiske forbrug resten af året. Tilbagemeldingen skal følge tidsplanen for økonomirapportering og regnskabsaflæggelse.

Senest den 1. maj 2011 skal Regionen fremsende midtvejsrapport til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Forinden skal hospitalet fremsende delbidrag til den Koordinerende Enhed. Bidraget skal beskrive og vurdere projektets gennemførelse, herunder tidsplan og resultater i relation til projektbeskrivelsen. Der udsendes en skabelon, der skal benyttes til midtvejsrapporten.

Ved projektets afslutning skal der fremsendes en slutrapport, der bl.a. skal indeholde en beskrivelse og vurdering af projektets gennemførelse og resultater samt en beskrivelse af eventuelle afvigelser, anvendelse af projekterfaringer samt dokumentation for projektets resultater. Der udsendes en skabelon, der skal benyttes til slutrapporten.

Ud over den formelle afrapportering til den Koordinerende Enhed vil der være en løbende dialog mellem den Koordinerende Enheds økonomistyringsfunktion og hospitalet. Hospitalet bedes udpege en medarbejder til at være kontaktperson.

Bortfald af midler

Hvis hospitalet opgiver projektet, eller det ikke bliver gennemført i overensstemmelse med projektbeskrivelse, kan tilsagnet om midler bortfalde.

Henvendelse til den Koordinerende Enhed

Hvis der er spørgsmål, kan de rettes til:

- Konst. projektchef Bettina Skovgaard, tlf. nr. 4820 5449
- Økonomisk konsulent Lisa Sterby, tlf. nr. 4820 5408

Med venlig hilsen



Inge Kristensen
Udviklings- og kvalitetschef

Bilag 1: Projekt 1

Projektbeskrivelse

1	Projektets titel Implementerings- og samarbejdsprojekter på regionens 11 hospitaler.
2	Projektets baggrund Implementering af forløbsprogrammerne er en stor udfordring, og det er derfor helt essentielt for anvendelsen, at der arbejdes målrettet med den praktiske implementering af forløbsprogrammet. Region Hovedstaden skal opfylde deres del af forløbsprogrammerne, mens det er frivilligt for kommunerne og de praktiserende læger at indgå i aftaler om implementering af forløbsprogrammerne. Implementerings- og samarbejdsprojekter skal dagsordensætte, at patienter med langvarige kroniske sygdomme har behov for en række sundhedsfaglige indsatser der tilbydes i henholdsvis kommune, almen praksis og hospital. Det er derfor en vigtig målsætning, at kommuner og almen praksis også implementerer forløbsprogrammerne. Mellem parterne (hospitaler, kommuner og de lokale praktiserende læger) skal der indgås lokale aftaler om implementering af de specifikke forløbsprogrammer, herunder en præcisering af hvem, der har ansvar for at varetage de enkelte indsatser i det specifikke forløbsprogram samt koordineringen af indsatserne. I de konkrete implementeringsaftaler mellem det lokale hospital, kommune og praktiserende læger fastsættes rammerne for, hvorledes det konkrete forløbsprogram skal udmøntes.
3	Projektets formål Der igangsættes implementerings- og samarbejdsprojekter på regionens 11 hospitaler inden for forløbsprogrammerne for KOL, type 2 diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Projekterne gennemføres i et samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis. Udvikling af forløbsprogram for muskel-skelet-lidelser vil blive igangsat ultimo 2009. Erfaringer fra implementering af forløbsprogrammerne for KOL, type 2 diabetes og hjerte-kar-sygdomme skal inddrages ved implementeringen af forløbsprogrammet for muskel-skelet-lidelser. Formålet med implementerings- og samarbejdsprojektet er at sikre, at der skabes overblik over hvilke sundhedsfaglige tilbud, der skal implementeres i hvilket regi samt omfanget af tilbuddene. Derudover skal projektet sikre en klar og tydelig opgavedeling mellem hospital, almen praksis og kommuner.
4	Projektets mål og delmål

Bilag 1: Projekt 1

	<ul style="list-style-type: none">• At forløbsprogrammerne for KOL, diabetes type 2 og hjerte-kar-sygdomme (og muskel-skelet-lidelser, når forløbsprogrammet foreligger) implementeres på hospitalerne samt i flest mulige kommuner og almen praksis i hospitalernes lokalområder.• At der formuleres klare og præcise aftaler for opgavedeling mellem hospital, kommune og almen praksis.• At de sundhedsprofessionelle tilbydes kompetenceudvikling for at kunne varetage de sundhedsfaglige opgaver i forløbsprogrammerne.• At patienter tilbydes standardiserede patientuddannelsesprogrammer.• At it-understøttelsen af forløbsprogrammerne understøtter udveksling af information mellem patient/sundhedsprofessionelle og sundhedsprofessionelle/ sundhedsprofessionelle
5	Projektets metode (indsatser i projektet beskrives, samt design), målemetoder
	<p>Hvert hospital er ansvarlig for at gennemføre implementerings- og samarbejdsprojekterne for de omtalte forløbsprogrammer. Implementeringen hviler på en "pakke" med definerede indsatser samt en række "delpakker":</p> <p><u>Pakke 1:</u> Hvert hospital skal i samarbejde med de lokale kommuner og almen praksis formulere en plan for implementering af forløbsprogrammer for KOL, type 2 diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Planen skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none">• Præcisering og tydeliggørelse af indhold og omfang af de sundhedsfaglige indsatser og organisering af disse i forhold til opgaverne mellem de tre sektorer.• Beskrivelse af afstanden mellem de ønskede indsatser og organiseringer og det faktiske niveau, "gap-analyse".• Afklaring af opgavefordeling mellem hospital, almen praksis og kommune herunder identificere snitflader i forhold til stratificeringsmodellen med henblik på at udarbejde en klar ansvars- og opgavefordeling, så forløbsprogrammerne kan anvendes i praksis.• Beskrivelse af minimering af u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser og hospitalskontakter, ikke mindst i forhold til ældre, medicinske patienter.• Beskrivelse af, hvorledes koordination og sammenhæng sikres i patientforløbs enkeltdele inden for hvert forløbsprogram. Beskrivelsen af koordination skal også fremstille, hvorledes effektiv koordination sikres for patienter med samtidig forekomst af flere kroniske sygdomme, høj alder, dårligt socialt netværk eller behandlingsbehov, der vanskeligt rummes inden for standardiserede patientforløb.• Procesplan baseres på gap-analysens resultater og beskriver den samlede plan med tidsplan for indgåelse af aftaler om snitflader, opgavedeling og koordination, der danner grundlag for arbejdet i det lokale samordningsudvalg.• Evalueringsplan baseret på den evalueringsmodel, der er planlagt udviklet for regionen <p><u>Pakke 2:</u> Hvert hospital implementerer centralt udviklede sygdomsspecifikke patientuddannelser, baseret på "Projekt sygdomsspecifikke patientuddannelser." Hospitalet skal</p>

Bilag 1: Projekt 1

	<p>formulere en plan for implementering af patientuddannelser i samarbejde med de lokale kommuner og almen praksis. Planen iværksættes i samarbejde med det lokale samordningsudvalg.</p> <p><u>Pakke 3:</u> Hospitalet arbejder med de centralt udviklede kompetenceudviklingsprogrammer, baseret på "Projekt Fælles Skolebænk" med det formål at fremme klinisk kompetenceudvikling hos sundhedspersoner, herunder især klinikpersonalet i almen praksis samt personalet i den kommunale sygepleje, især med henblik på at fremme effektive forløb og sikre en høj faglig kvalitet af de sundhedsfaglige ydelser. Hospitalet skal formulere en plan for implementering af Fælles Skolebænk i samarbejde med de lokale kommuner og almen praksis. Planen iværksættes i samarbejde med det lokale samordningsudvalg.</p> <p><u>Pakke 4:</u> Hvert hospital modtager centralt udviklede it-værktøjer (jf. it-projekterne, der søges puljemidler til) med henblik på at understøtte effektive behandlingsforløb og informationsudveksling på tværs af sektorer og afdelinger i sundhedsvæsenet. Hvert hospital skal i samarbejde med de lokale kommuner og almen praksis understøtte udrulningen af it-værktøjer, når den foreligger.</p> <p><u>Pakke 5:</u> Hvert hospital er ansvarlig for løbende dokumentation og monitorering af den faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet i forhold til de implementerede forløbsprogrammer og modtager bistand til opgaven fra den regionale koordinatorfunktion. Derudover deltager organisationerne i regionens samlede evaluering af forløbsprogrammerne.</p> <p>Derudover skal hvert hospital udvikle en lokal procedure for relevant adgang til hurtig klinisk vejledning herunder speciallægerådgivning til almen praksis. Hospitalet skal igangsætte videndeling mellem hospital, almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen om fælles patientgrupper og fælles konkrete patienter især med henblik på effektive forløb. I regionen findes erfaringer fra netværksdannelser mellem hospital og sundhedscentre til styrkelse af dette samarbejde.</p>
6	Projektets materiale (målgruppe)
	Målgruppen for implementeringspakken er hospitaler, kommuner og almen praksis samt patienter med KOL, type 2 diabetes og hjerte-kar-sygdomme.
7	Evalueringsdesign
	<p>Hvert hospital er ansvarlig for løbende dokumentation og monitorering af den faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet i forhold til de implementerede forløbsprogrammer.</p> <p>Evaluering skal belyse,</p> <ul style="list-style-type: none">• Sundhedsrelaterede kvalitet med måling af sygdomsspecifikke indikatorer for sygdommene i programmet. Der planlægges anvendelse af allerede beskrevne og registrerede indikatorer fra bl.a. NIP projektet, kliniske databaser, fysiske funktionsmål, registrering af forekomsten af livsstilsfaktorer afhængig af indsat-

Bilag 1: Projekt 1

	<p>ser og organisationstype.</p> <ul style="list-style-type: none">• Brugerundersøgelser, generelle og sygdomsspecifikke livskvalitetsmålinger kan indgå, hvor det skønnes relevant.• Organisatoriske kvalitetsmål som indlæggelsesrater, genindlæggelsesrater, liggetider, forbrug af sundhedsfaglige ydelser i primær sektor og i kommunerne Herunder vurdere om der er implementeret en klar og tydelig opgavedeling mellem det lokale hospital, omkringliggende kommuner og almen praksis.• Løbende evaluering omkostningsanalyser af forløbsprogrammer.																				
8	Tidsplan (milepæle)																				
	<p>Fase 1 (2010) – Igangsættelse af implementerings- og samarbejdsprojektet.</p> <p>Fase 2 (2011) – Implementeringspakken har medført, at forløbsprogrammerne er i drift.</p> <p>Fase 3 (2012) – Evaluering igangsættes samtidigt med igangsættelse af implementeringen af forløbsprogrammerne.</p>																				
9	Projektets ledelse og organisation																				
	<p>Hospitalsdirektionerne på de enkelte hospitaler er ansvarlige for at sikre implementeringsprocesserne på hospitalet og i de lokale samordningsudvalg.</p>																				
10	Specificeret budgetforslag																				
	<p>Projektet skal implementeres i hvert hospitalsområde.</p> <p>I nedenstående tabel er en oversigt over ansøgte puljemidler til den generelle del, pakke 1, af implementerings- og samarbejdsprojekterne ved hvert hospital:</p> <table border="1"><thead><tr><th>HOSPITAL</th><th>Ansøgte midler i mio. kr.</th></tr></thead><tbody><tr><td>Bornholm Hospital</td><td>0,9</td></tr><tr><td>Frederikssund Hospital</td><td>0,8</td></tr><tr><td>Herlev Hospital</td><td>3,6</td></tr><tr><td>Helsingør Hospital</td><td>2,0</td></tr><tr><td>Gentofte Hospital</td><td>2,9</td></tr><tr><td>Frederiksberg Hospital</td><td>2,1</td></tr><tr><td>Glostrup Hospital</td><td>2,2</td></tr><tr><td>Amager Hospital</td><td>2,5</td></tr><tr><td>Hillerød Hospital</td><td>2,5</td></tr></tbody></table>	HOSPITAL	Ansøgte midler i mio. kr.	Bornholm Hospital	0,9	Frederikssund Hospital	0,8	Herlev Hospital	3,6	Helsingør Hospital	2,0	Gentofte Hospital	2,9	Frederiksberg Hospital	2,1	Glostrup Hospital	2,2	Amager Hospital	2,5	Hillerød Hospital	2,5
HOSPITAL	Ansøgte midler i mio. kr.																				
Bornholm Hospital	0,9																				
Frederikssund Hospital	0,8																				
Herlev Hospital	3,6																				
Helsingør Hospital	2,0																				
Gentofte Hospital	2,9																				
Frederiksberg Hospital	2,1																				
Glostrup Hospital	2,2																				
Amager Hospital	2,5																				
Hillerød Hospital	2,5																				

Bilag 1: Projekt 1

Rigshospitalet	0,7
Hvidovre Hospital	2,9
Bispebjerg Hospital	3,9
I alt	27,0

Beløbene er fordelt til det enkelte hospital med udgangspunkt i hospitalets opgaver samt størrelsen af hospitalets medicinske optageområde.

Det ansøgte beløb vil pr. hospital fordele sig på følgende opgaver:

Udgiftsposter	2010-2012
Projektledelse og -medarbejdere	75 %
Gap analyse. Kortlægning af eksisterende indsats i forhold til den ønskede indsats og opstilling af plan for det videre arbejde	15 %
Opsamling og analyser af data samt evaluering	10 %
I alt	100 %