

Udvalget for værdibaseret styring

MØDETIDSPUNKT

29-08-2018 16:00

MØDESTED

Regionsgården mødelokale H6 og H7

MEDLEMMER

Karin Friis Bach

Formand

Özkan Kocak

Næstformand

Hanne Andersen

Qasam Nazir Ahmad

Karoline Vind

Karsten Skawbo-Jensen

Freja Södergran

Jacob Rosenberg

Carsten Scheibye

Annie Hagel

INDHOLDSLISTE

1. Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg
2. Drøftelse: Tilrettelæggelse af videre proces for udvalgsarbejdet
3. Beslutning: Mødeplan for 2019
4. Eventuelt

1. DRØFTELSE: PRÆSENTATION AF PROJEKTGRUNDLAG FOR DE TO FÆLLES MEDICINSKE AMBULATORIER PÅ HHV. AMAGER OG FREDERIKSBERG

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I oktober 2017 godkendte regionsrådet, at der etableres to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager- og Frederiksbergmatriklen med henblik på at forbedre behandlingen af patienter med flere medicinske sygdomme. Baggrunden for beslutningen om at etablere de to fælles medicinske ambulatorier var anbefalingerne fra udvalget for sammenhængende patientforløb og budgetforliget for 2018, hvori det blev besluttet at ophæve det daværende årlige produktivitetstigningskrav på 2% på et større medicinsk område. De to fælles medicinske ambulatorier er ikke fritaget fra takststyring.

Følgende repræsentanter fra projekterne vil deltage på udvalgsmødet med et kort oplæg, hvor de to projekter præsenteres:

- 1 Fra Amager og Hvidovre Hospital deltager vicedirektør Janne Elsborg og specialeansvarlig overlæge fra Medicinsk Afdeling Amager Jens Rasmussen. Herudover deltager Mette Rydholt Jakobsen, konstitueret ældrechef i Tårnby Kommune, og Nicolay Torp, praktiserende læge og praksiskonsulent i Lægehuset Æblegården.
- 1 Fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital deltager vicedirektør Kirsten Wisborg samt brugerrepræsentant Sara Krenchel.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- 1 at udvalget for værdibaseret styring drøfter projektgrundlagene for arbejdet med etablering af fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager-matriklen og på Frederiksberg-matriklen

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Formålet med projekterne er at afprøve en organisering, der tilgodeser en enklere og mere effektiv vej for patienter med flere sygdomme og/eller ældre patienter med uspecifikke sygdomme.

De to hospitaler har hver udarbejdet et projektgrundlag (bilag 1 og 2) for afprøvning af fælles medicinske ambulatorier. Det skal understreges, at projekterne fortsat er under opstart, og at projektgrundlagene derfor løbende opdateres og konkretiseres i takt med, at projekterne skrider frem. Endvidere er der på nuværende tidspunkt kun få konkrete erfaringer med at samle patientforløbene. Nedenfor præsenteres i kort form de to projekters formål og fokusområder.

Fælles medicinsk ambulatorium Amager

Målgruppen for det fælles medicinske ambulatorium på Amager er:

- 1 Medicinske patienter, som ikke vurderes at have behov for indlæggelse
- 1 Kroniske patienter med tilknytning til flere ambulatorier
- 1 Patienter med behov for subakut tilsyn ved speciallæge

Projektet har til formål at afprøve og implementere en ny organisering i medicinsk ambulatorium, som skal øge samarbejde mellem patient/borger, hospital, kommune og almen praksis. Desuden skal projektet udvikle et sammenhængende og fleksibelt tilbud til patienterne, som understøtter lighed i sundhed, skaber værdi for den enkelte patient og foregår på lavest effektive omsorgsniveau (LEON-princippet).

Målet er, at:

- 1 Opnå større tilfredshed hos borgere/patienter med tilbud og sammenhæng i forløb
- 1 Reducere antallet af ambulante besøg

- 1 Reducere antallet af genindlæggelser
- 1 Omlægge forebyggelige indlæggelser til akutte eller subakutte ambulante besøg
- 1 Mindske risici ved polyfarmaci

De lægelige specialer endokrinologi, geriatri, kardiologi og lungemedicin indgår i projektet. Kronisk syge patienter med tilknytning til flere ambulatorier vil med projektet få et tilbud om at få samlet de ambulante besøg i fællesambulatoriet, hvor patienten ses af én læge, der har det samlede overblik over patientens sygehistorie og medicinske behandling. Samme dag kan patienten også få en tid i sygeplejeambulatoriet, hvis der er behov for dette.

Det fælles medicinske ambulatorium er organisatorisk forankret i Medicinsk Afdeling Amagers eksisterende dagafsnit. Alle specialer og funktioner i Medicinsk Afdeling Amager indgår i projektet. Endvidere indgår det kardiologiske speciale fra Medicinsk Enhed på Hvidovre-matriklen i projektet.

Der er etableret en styregruppe for projektet med inddragelse af repræsentanter fra de omkringliggende kommuner, fra de praktiserende læger, praksiskonsulenter, faglige repræsentanter fra de medicinske og kardiologiske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital, hospitalets tværsektorielle enhed samt hospitalsdirektionen.

Der følges op på projektets effekt i forhold til patienttilfredshed, antal ambulatoriebesøg, antal udeblivelser, antal indlæggelser, antal genindlæggelser samt journalgennemgang mhp. at mindske risici ved polyfarmaci.

Fælles medicinsk ambulatorium Frederiksberg

Målgruppen for det fælles medicinske ambulatorium på Frederiksberg er i første omgang afgrænset til patienter med henvisningsdiagnoser, der kræver udredning i flere specialer (primært patienter med åndenød), samt ældre medicinske patienter med to eller flere samtidige kroniske sygdomme.

Projektet skal udvikle og afprøve en ny samarbejdsform mellem specialerne internt på hospitalet og afprøve en ny samarbejdsform med almen praksis, kommune og hospitaler i en tværsektoriel organisatorisk ramme. Den enkelte patient inddrages for at sikre et skræddersyet forløb med udgangspunkt i patientens ønsker og behov.

Projektets formål er, at:

- 1 Skabe større værdi for patienterne ved at
 - 1 Skabe fokus på patienternes samlede sundhedsproblem
 - 1 Øge patientinddragelsen
 - 1 Sikre entydigt ansvar og koordinering af patientens samlede behandling
- 1 Skabe højere faglig kvalitet ved at
 - 1 Samle specialer kompetencer i en enhed med fokus på patientens samlede sundhedsproblem
 - 1 Øge samarbejdet med praktiserende læger og kommuner
- 1 Skabe mere sundhed for pengene ved at
 - 1 Nedbringe antallet af ambulante besøg, patienten har på hospitalet
 - 1 Nedbringe antallet af indlæggelser

Fælles medicinsk ambulatorium er organiseret under Medicinsk og Geriatrisk Afdeling Q. Der er pr. august 2018 ansat en sygeplejerske som teamkoordinator for det fælles medicinske ambulatorium.

Medarbejdere og samarbejdspartnere inddrages i projektet via repræsentantskab i projektets styregruppe. Der er nedsat en arbejdsgruppe, hvori der deltager relevante afdelingsledelser og nøglepersoner på hospitalet, brugerrepræsentanter, repræsentanter fra praksissektoren og Frederiksberg og Københavns Kommuner.

Med henblik på at dokumentere projektets effekt opstilles mål inden for overholdelse af udredningsret og behandlingsgaranti, patientoplevelt kvalitet, faglig kvalitet og ressourceforbrug.

KONSEKVENSER

På baggrund af udvalgets drøftelser af projektgrundlagene vil de to projekter arbejde videre med at udvikle og afprøve de fælles medicinske ambulatorier.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges udvalget for værdibaseret styring den 29. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Kristina Arnov Nielsen

JOURNALNUMMER

18003183

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Bilag 1 - projektgrundlag fællesambulatorium Amager
- ② 2. Bilag 2 - projektgrundlag fællesambulatorium Frederiksberg

2. DRØFTELSE: TILRETTELÆGGELSE AF VIDERE PROCES FOR UDVALGSARBEJDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Udvalget for værdibaseret styring besluttede på sit første udvalgsmøde, den 7. februar 2018, at udvalgets arbejde skulle tilrettelægges i tre faser. Fase 1, som vedrører perioden februar til juni 2018, fokuserede på opbygning af viden, bl.a. gennem præsentationer af de igangværende projekter om værdibaseret styring, samt drøftelse af input til budgetforhandlingerne. Fase 2 (august 2018–juni 2019) skal anvendes på at udvikle anbefalinger til en ændret styringsmodel gennem eksterne input, rundbordsdiskussioner og opsamling af erfaringer fra projekterne om værdibaseret styring. I fase 3 (august-december 2019) sammenskrives udvalgets konklusion og anbefalinger, som drøftes med forskellige interessenter.

Da fase 1 i udvalgsarbejdet nu er tilendebragt, fremlægges med denne sag et oplæg til drøftelse af den nærmere tilrettelæggelse af fase 2 og 3. Desuden ønskes med denne sag en drøftelse af den hidtidige afvikling af udvalgets møder.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget for værdibaseret styring:

1. Drøfter og beslutter den nærmere tilrettelæggelse af det videre arbejde i udvalget
2. Evaluerer den hidtidige afvikling af udvalgets møder

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Udvalget for værdibaseret styring besluttede på sit første udvalgsmøde den 7. februar 2018, at udvalgets opgaver er at:

1. Udarbejde anbefalinger til en ny styringsmodel med fokus på at understøtte hospitalernes arbejde med at skabe mere værdi for patienterne inden for de økonomiske rammer, der er til rådighed
2. Følge de igangsatte projekter om værdibaseret styring
3. Sikre evaluering af projekterne med henblik på at uddrage erfaringer til brug for udviklingen af en ny styringsmodel
4. Løbende deltage og spille ind i de regionale og landspolitiske diskussioner om styringen af sundhedsvæsenet.

Udvalget har i første halvår 2018 fået præsenteret projekterne for værdibaseret styring på de områder, som er fritaget fra takststyring, og har endvidere godkendt konceptet for erfaringsopsamling på tværs af projekterne.

I slutningen af fase 1 blev udvalget desuden præsenteret for Christian Basons refleksioner over arbejdet med at udvikle en ny styringsmodel. Han fortalte om betydningen af at arbejde med værdiskabelse i den offentlige sektor inden for følgende fire områder:

1. Produktivitet
2. Outcome (effekt)
3. Demokrati (fx patientinddragelse, lighed i sundhed, samskabelse)
4. Serviceoplevelse (proces)

Han pointerede bl.a., at den offentlige værdiskabelse skal lykkes på alle fire områder, for at borgeren oplever værdien af fx behandling i sundhedsvæsenet, og at de fire områder hænger tæt sammen indbyrdes. Hans erfaring er endvidere, at man bør begynde med at fokusere på borgerens serviceoplevelse, hvorefter værdiskabelsen også vil blive øget på de øvrige områder. Endelig anbefalede han, at den nye styringsmodel udvikles/opsdages ved at kombinere en bottom-up tilgang med en top-down tilgang. I Region Hovedstaden har arbejdet med at afprøve værdibaseret styring indtil nu primært været drevet af en bottom-up tilgang, hvor en række områder på hospitalerne er blevet fritaget fra takststyring og har fået forholdsvis frie rammer til at afprøve nye måder at skabe (mere) værdi for

patienterne på.

Med nedsættelsen af det politiske udvalg for værdibaseret styring styrkes top-down tilgangen, og nedenfor beskrives forslag til, hvad den politiske opgave i relation til værdibaseret styring nærmere skal bestå i. Dernæst beskrives forslag til proces og arbejdsform for det videre udvalgsarbejde samt et forslag til tidsplan for det resterende udvalgsarbejde.

I relation til drøftelsen af tilrettelæggelsen af det videre udvalgsarbejde opfordrer administrationen til, at udvalget også drøfter og evaluerer det hidtidige arbejde i udvalget, herunder hvad der har fungeret godt eller mindre godt i forhold til:

- 1 Forberedelse af udvalgmøderne (skriftligt mødemateriale)
- 1 Afviklingen af udvalgmøderne (mundtlige oplæg og debat i udvalget, tidsplan for mødeafviklingen samt praktiske forhold omkring mødeafviklingen)
- 1 Kontakten mellem administrationen og udvalget mellem udvalgmøderne

Udvalgets tilkendegivelser om disse forhold er vigtige input til administrationen i forhold til tilrettelæggelsen af det videre arbejde i udvalget.

Forslag til udvalgsarbejdets ”produkter”

Med udgangspunkt i udvalgets opgaver og Christian Basons oplæg foreslås det, at det videre arbejde i udvalget for værdibaseret styring fokuserer på følgende tre ”produkter” af udvalgsarbejdet:

1. Formuleringen af en klar politisk vision for værdibaseret styring
2. Formuleringen af politiske krav til en ny styringsmodel for sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden, herunder:
 - a) Hvad vil man gerne opnå med den nye styringsmodel?
 - b) Hvad er de vigtigste styringsparametre?
 - c) Hvilken form for opfølgning skal modellen indebære?
3. Formulering af anbefalinger til, hvordan man politisk kan understøtte arbejdet på hospitalerne og i administrationen med at indfri visionen.

Nedenfor uddybes forslagene til ”produkter” fra udvalgsarbejdet:

Ad 1) Formulering af politisk vision

Den politiske vision kan handle om, hvad der politisk ønskes opnået med værdibaseret styring. I formuleringen af den politiske vision for værdibaseret styring kan der med fordel overvejes, hvordan denne vision kan bidrage til den eksisterende politiske vision for Region Hovedstaden, som er: ”Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau”.

Ad 2) Formulering af politiske krav til ny styringsmodel

I debatten og de praktiske afprøvninger af værdibaseret styring formuleres der en række mål/styringsparametre som alternativ til den hidtidige takststyring, fx:

- 1 Sammenhængende patientforløb
- 1 Individualiserede behandlingstilbud
- 1 Øget handlekraft hos patienterne (patient empowerment)
- 1 Øget patientinddragelse og anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO)
- 1 Overholdelse af patientrettigheder såsom udredningsret og behandlingsgaranti
- 1 Optimering af Porters værdibrøk (mest mulig værdi for patienten i forhold til omkostningerne ved at skabe denne værdi)
- 1 De otte nationale kvalitetsmål
- 1 Andre (faglige) kvalitetsmål (fx mål for kræftoverlevelse)
- 1 Patientoplevet kvalitet, fx udtrykt via patienttilfredshedsundersøgelser
- 1 Kriterierne i nærhedsfinansieringen

Det er umuligt at designe en enkel og effektiv styringsmodel, der omfatter alle disse forslag til nye styringsparametre. Endvidere kan der være modsætninger mellem styringsmålene – fx på kræftområdet, hvor et generelt mål om at patienterne skal leve længst muligt med en kræftsygdom kan stride mod nogle patienters ønske om ikke at modtage livsforlængende behandling men i stedet have en god livskvalitet i den sidste levetid.

Som det også er udtrykt i ”Fokus og Forenkling” vil det være hensigtsmæssigt at udvælge nogle få styringsparametre, som angiver en klar retning for de politiske ønsker til sundhedsvæsenet, og som kan understøtte en fokuseret indsats for at opnå de pågældende styringsmål. Det foreslås derfor, at udvalget drøfter og beslutter: Hvad er det vigtigste, man vil opnå med en ny styringsmodel, og hvilke styringsmål skal prioriteres? Desuden foreslås det, at udvalget drøfter, hvordan sammenhængen skal være til øvrige eksisterende mål såsom driftsmål, kvalitetsmål og målene i nærhedsfinansieringen.

Som led i drøftelsen af ønskerne til en ny styringsmodel bør det også overvejes, hvordan og i hvilken form der skal ske en afrapportering til det politiske niveau om, hvordan det går med at opfylde styringsmålene. Skal styringsmålene fx kunne afrapporteres i form af nøgletal i et regneark, eller skal afrapporteringen være mere kvalitativ og dialogbaseret og ske i regi af fx politiske følgegrupper som det kendes på hospitalsbyggeriområdet?

Ad 3) Formulering af anbefalinger til indfrielse af visionen

Når visionen og styringsparametrene er fastlagt, kan det være relevant at overveje eventuelle politiske tiltag, der kan bidrage til at opfylde visionen og understøtte, at de ønskede styringsmål kan opnås. Det kan i denne fase overvejes, om det kræver politiske initiativer at sikre en lokal forandringskapacitet og en struktur for deling og spredning af erfaringer. Det foreslås, at den nærmere tilrettelæggelse af fase 3 planlægges i løbet af fase to i udvalgsarbejdet.

Forslag til proces og arbejdsform for det videre udvalgsarbejde

Udvalget for værdibaseret styring har tidligere udtrykt ønske om at inddrage eksterne input samt erfaringerne fra regionens projekter om værdibaseret styring i udvalgsarbejdet. Den første del af udvalgsarbejdet har været kendetegnet ved en række eksterne oplæg med henblik på at introducere udvalget til tankerne bag og den praktiske afprøvning af værdibaseret styring. Administrationen foreslår dog også, at udvalget afsætter tilstrækkelig tid til internt at drøfte de politiske ønsker til vision og styringsparametre, og at det også overvejes, hvornår og hvordan det øvrige regionsråd, herunder regionsrådsformanden, kan involveres i arbejdet.

Konkret foreslås det, at udvalgsrådet den 3. oktober 2018 tilrettelægges som en intern ”brainstorming workshop”, hvor udvalget drøfter egne ønsker til vision og styringsparametre. Regionsrådsformanden har tilkendegivet, at hun gerne deltager i dette udvalgsrådsmøde.

Det foreslås desuden, at der i den næste fase af udvalgsarbejdet afsættes tid til at få udfoldet de dilemmaer, der er forbundet med valg af styringsparametre, fx via input fra eksperter inden for økonomistyring og ledelse og/eller gennem artikler og cases både fra sundhedsvæsenet og andre sektorer, fx servicesektoren. På baggrund af dette arbejde kan udvalget opstille scenarier, der skitserer mulige nye styringsmodeller, samt drøfte fordele og ulemper ved scenarierne.

Endvidere foreslås det at inddrage klinikere fra regionens projekter om værdibaseret styring, patienter og koncernledelsen med henblik på at få deres erfaringer og forslag til, hvilke styringsparametre der er vigtige. Det kan overvejes at invitere de øvrige regionsrådsmedlemmer, herunder regionsrådsformanden, med til disse drøftelser, der kan tilrettelægges som rundbordsdiskussioner/workshops, hvor udvalget for værdibaseret styring er vært, styrer processen og formulerer de spørgsmål, som udvalget gerne vil have svar på fra de eksterne deltagere. Den interne erfaringsopsamling, som udvalget på mødet den 20. juni 2018 besluttede at igangsætte, vil også bidrage med input til arbejdet med at identificere og prioritere styringsparametre.

Endelig skal det nævnes, at udvalget også har mulighed for at tage på studietur med henblik på at få input til arbejdet med en ny styringsmodel.

Skitse til tidsplan for det videre udvalgsarbejde

Med udgangspunkt i de ovenfor nævnte forslag til videre proces for udvalgsarbejdet, kan arbejdet tilrettelægges efter nedenstående foreløbige skitse:

Tidspunkt	Tema
Oktober - december 2018	Formulere ønsker til vision og nye styringsparametre samt belyse dilemmaer og opstille scenarier for ny styringsmodel
Januar - april 2019	Workshops med input fra patienter, klinikere og koncernledelse samt fastslæggelse af endeligt forslag til vision og styringsmodel
Maj - juni 2019	Drøftelse af anbefalinger til indfrielse af vision
August - oktober 2019	Samlet forslag til vision, styringsmodel og indfrielse af vision drøftes med interessenter
November 2019	Endelig godkendelse af udvalgets anbefalinger til vision, styringsmodel og indfrielse af vision mhp. afrapportering til regionsrådet

Med denne tidsplan vil en ny styringsmodel være klar ved årsskiftet 2019/2020 og vil således kunne indgå i budgetforhandlingerne om Budget 2021. Såfremt udvalget ønsker, at den nye styringsmodel skal være gældende fra 2020, skal udvalgets forslag til ny styringsmodel være klar i løbet af foråret og sommeren 2019 med henblik på at blive vedtaget i budgettet for 2020.

KONSEKVENSER

Udvalgets tilkendegivelser vil indgå i administrationens videre tilrettelæggelse af udvalgsarbejdet.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt nogen særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges udvalget for værdibaseret styring den 29. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Kristina Arnov Nielsen

JOURNALNUMMER

18003183

3. BESLUTNING: MØDEPLAN FOR 2019

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

På regionsrådsmødet den 19. juni 2018 blev mødeplan for forretningsudvalg og regionsråd for 2019 godkendt. Med afsæt heri har administrationen udarbejdet forslag til mødeplan for udvalget for værdibaseret styring for 2019.

INDSTILLING

Administrationen indstiller over for udvalget for værdibaseret styring:

- at godkende den foreslåede mødeplan

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Administrationen har med baggrund i den mødeplan, som på regionsrådsmødet den 19. juni 2018 er vedtaget for regionsrådets og forretningsudvalgets møder for 2019, udarbejdet et forslag til mødeplan for udvalget for værdibaseret styring. Mødeplanen tager højde for, at en sag normalt vil kunne behandles færdigt i udvalg, forretningsudvalg og regionsråd i løbet af en måned eller halvanden. Mødeplanen tager desuden højde for de medlemmer, der sidder i mere end ét udvalg. Desuden giver mødeplanen mulighed for, at udvalget for værdibaseret styring holder sine møder andre steder end på regionsgården, idet der er én time mellem møderne i de stående udvalg.

Det foreslås, at udvalget for værdibaseret styring i 2019 holder udvalgsmøder på følgende dage:

- Onsdag den 16. januar kl. 16-18
- Mandag den 25. februar kl. 15-17
- Onsdag den 20. marts kl. 16-18
- Onsdag den 24. april kl. 16-18
- Onsdag den 22. maj kl. 16-18
- Onsdag den 26. juni kl. 15-17
- Onsdag den 28. august kl. 16-18
- Onsdag den 2. oktober kl. 16-18
- Onsdag den 30. oktober kl. 16-18
- Onsdag den 27. november kl. 16-18

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Mødeplanen offentliggøres på regionens hjemmeside som en del af den samlede mødeplan for regionsrådet og dets udvalg.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen behandles på udvalgets møde den 29. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Kristina Arnov Nielsen

JOURNALNUMMER

18003183

4. EVENTUELT

EVENTUELT
Tomt indhold

Kettegård Allé 30

Opgang Taghus 1
Afsnit 161

Direkte 38623159

Rev. dato: 6. juli 2018

Etablering af fællesambulatorium på Amager-matriklen - vejen til sammenhængende, involverende og effektive patientforløb?



Indledning

Regionsrådet godkendte 24. oktober 2017, at der på Medicinsk Afdeling på Amagermatriklen etableres et fælles medicinsk ambulatorium med henblik på at forbedre behandlingen af patienter med flere medicinske sygdomme. Projektet tager sit afsæt i Udvalget for sammenhængende patientforløbs 12 anbefalinger til, hvordan der kan skabes bedre sammenhæng i udrednings- og behandlingsforløb. Projektet har fokus på at afprøve en ny organiseringsform, hvorimod de takststyringsfrisatte områder skal afprøve en ny styringsform. Begge tiltag har til formål at øge værdien for patienten.

Projektbeskrivelsen er et dynamisk dokument, hvor indsats og status løbende justeres og opdateres til brug for den lokale, tværsektorielle styregruppe.

Formål

Amager og Hvidovre Hospital iværksætter en særlig indsats i Medicinsk Afdeling Amager for at forbedre patientforløbene. Ambitionen er, at behandlingen i højere grad tager afsæt i patientens/borgerens behov for sundhedsydelser.

Dette skal ske gennem:

- Øget samarbejde mellem patient/borger, hospital, kommune og almen praksis
- Udvikling af sammenhængende og fleksible tilbud som understøtter lighed i sundhed, skaber værdi for den enkelte samt tager afsæt i LEON-princippet (Laveste Effektive OmkostningsNiveau)

Målene er:

- Større tilfredshed hos borgere/patienter med tilbud og sammenhæng i forløb
- Reduktion af ambulante besøg, som ikke skaber faglig eller patientrelateret værdi
- Reduktion i antal genindlæggelser
- Omlægning af forebyggelige indlæggelser til akut/subakut ambulant udredning og behandling
- Mindske risici ved polyfarmaci

Indsats

Indsatsen sættes i værk som et implementeringsprojekt med etablering af et Fællesambulatorium i afdelingens eksisterende dagafsnit. Alle specialer og funktioner på Medicinsk Afdeling Amager samt det kardiologiske speciale, som er forankret ledelsesmæssigt i Medicinsk Enhed på Hvidovre-matriklen, indgår i projektet. Tiltag vil finde sted i et tæt koordineret samarbejde med kommuner og almen praksis.

Indsatsen er centreret om følgende tre patientkategorier:

Punkt nr. 1 - Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg

Bilag 1 - Side -3 af 10

- Spor 1: henviste patienter
- Spor 2: kroniske syge patienter med tilknytning til flere ambulatorier
- Spor 3: patienter med symptomer, der kræver subakut tilsyn ved special-læge

Projektet overvejer pt navngivningen af disse tre spor.

Spor 1: Henviste patienter

Dette spor svarer til det nuværende daghospital. Her modtages patienter, som skal undersøges eller behandles for medicinske sygdomme, og som ikke har behov for at blive indlagt på et sengeafsnit. Funktionen i dette spor fortsætter uændret, bortset fra oprettelse af et program/søjle med kontrolltider til patienter, der har været i Fællesambulatoriets subakutte spor (spor 3). Kontrollen kan foregå som fremmøde eller telefonisk.

Status

Det overvejes pt, om dette spor skal integreres med spor 3 under en fælles betegnelse, når der sker formidling til patienter og samarbejdspartnere. Det er dog centralt, at patienterne fortsat registreres på to forskellige SOR-numre.

Spor 2: Kronisk syge patienter med tilknytning til flere ambulatorier

Dette spor er et tilbud til kronisk syge ambulante patienter, der er tilknyttet to eller flere ambulatorier.

Tilbuddet går ud på at samle de ambulante besøg i Fællesambulatoriet. Her vil man blive set af én læge, som har det samlede overblik over patientens sygehistorie og medicinske behandling i stedet for at blive set af forskellige læger på forskellige dage i forskellige ambulatorier. De koordinerede ambulatoriebesøg omfatter specialerne endokrinologi, geriatri, kardiologi og lunge-medicin.

Inden patientens aftale vil lægen i Fællesambulatoriet have koordineret patientens behandlingsplan med de andre specialister på baggrund af aktuelle prøver. Samtidig med indkaldelsen til Fællesambulatoriet, bliver patienten indkaldt til at få taget blodprøver.

Hvis patienten også er tilknyttet et sygeplejerskeambulatorium, vil aftalerne bliver koordineret, så patienten samme dag, som der er tid hos lægen i Fællesambulatoriet, også kan få tid hos sygeplejersken i det specialambulatorium, patienten går fast i.

Fællesambulatoriet er et tilbud til patienten, og ikke et pålæg. Det kan opleves forskelligt fra patient til patient, om det er værdiskabende at samle ambulatoriebesøgene.

Forløb og arbejdsgange

- Skriftlig information om tilbudet placeres i ventearealer i ambulatorierne. Her informeres om muligheden for at få samlet sine kontroller ved at blive tilknyttet Fællesambulatoriet.
- Når patienter besøger et specialeambulatorium præsenterer lægen tilbudet for patienten, hvis det vurderes, at det er relevant og kan give værdi for patienten. Patienten informeres

Punkt nr. 1 - Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg

Bilag 1 - Side -4 af 10

om, at speciallægerne indbyrdes vil diskutere vedkommendes sygdomme samt lægge en plan, og at patienten i Fællesambulatoriet vil møde én læge, som har det samlede ambulante besøg.

- Hvis patienten viser interesse, vil han/hun blive ringet op af en sygeplejerske/sekretær fra Fællesambulatoriet inden for en uge med henblik på afklaring af tilknytning til Fællesambulatoriet.
- Hvis patienten ønsker tilknytning til Fællesambulatoriet, undersøger sygeplejerske/sekretær, om patienten også har kontakt til et sygeplejeambulatorium. Patienten tilbydes, at besøg hos sygeplejerske også kan blive koordineret til samme dato som fremmøde i Fællesambulatoriet.
- Pt. informeres om indkaldelse til Fællesambulatoriet samt blodprøvetagning ca. 14 dage før fremmødet.
- Sygeplejerske/sekretær kontakter speciale-sygeplejeambulatoriet mhp. koordinering af besøg i sygeplejeambulatoriet ved specialesygeplejerske samtidig med besøget i Fællesambulatoriet.
- Patienterne får foretaget diverse relevante prøver ca. 14 dage inden fremmøde, så svar kan ligge klar til, at pt. er på Fællesambulatorium-konference ca. en uge før fremmøde.
- Relevante speciallæger, farmaceut, sygeplejerske og sekretær afholder Fællesambulatorium-konference i ½ time med minigennemgang af næste uges patienter i Fællesambulatoriet. Prøvesvar er tilgængelige på dette tidspunkt.
- Ved Fællesambulatorium-konferencen aftales en plan for patienten inkl. hvilken speciallæge/H-læge, som skal have patientkontakten ugen efter.
- Patienten kommer i fremmøde.

Status

I forbindelse med forberedelsesarbejdet er det blevet klart, at volumen i patientkategorien er mindre end først antaget. Tilbuddet er startet op fra 1. maj, og der visiteres gradvist til det. Relevante patienter bliver præsenteret for tilbuddet i forbindelse med deres næste planlagte aftale i et af specialambulatorierne. Desuden opfordres de praktiserende læger i området til at kontakte Fællesambulatoriet, hvis de har relevante patienter, hvor det vil være værdiskabende at samle ambulatoriebesøgene.

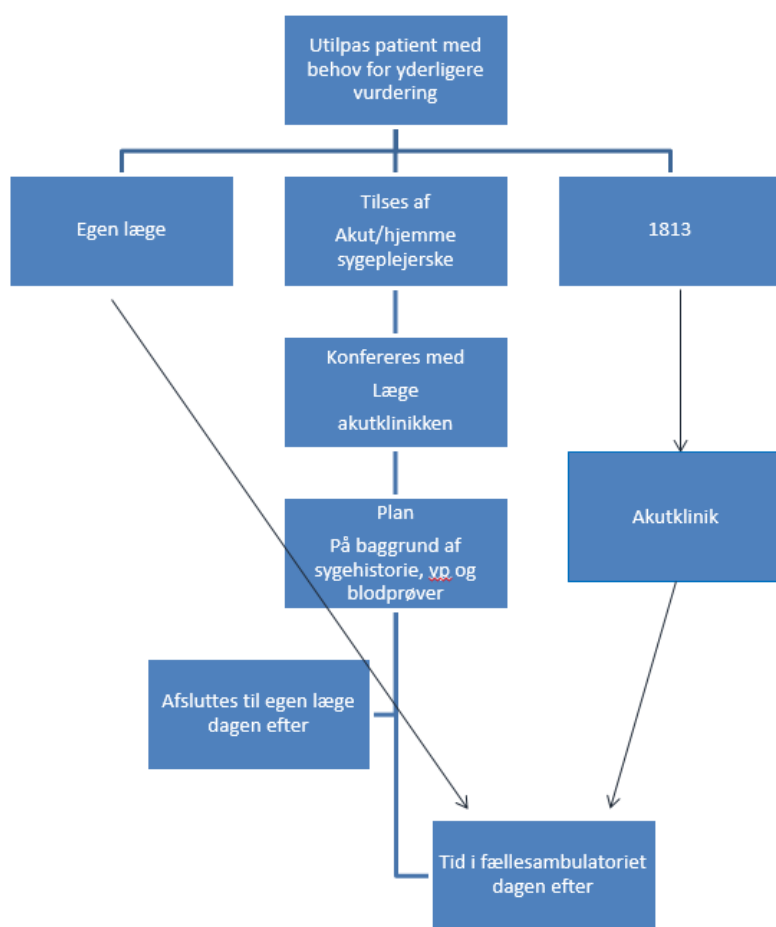
Punkt nr. 1 - Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg

Bilag 1 - Side -5 af 10

Spor 3: Patienter med symptomer, der kræver subakut tilsyn ved speciallæge

Målgruppen for dette spor er patienter/borgere med uspecifikke symptomer, der kræver tilsyn ved speciallæge. Via egen læge og/eller kommunens Akutteam kan patienten tilbydes en subakuttid i Fællesambulatoriet med henblik på hurtig udredning, speciallægevurdering og behandlingsplan. Som udgangspunkt tilbydes tider til næstfølgende dag. Der er mulighed for at telefonisk henvendelse døgnet rundt. Dette forventes at kunne omlægge forebyggelige indlæggelser til akut/subakut udredning og behandling.

Forløbet kan se ud som skitseret nedenfor:



Forløb og arbejdsgange

- Praksislæge/Akutteam kontakter bagvagt (ml. 8-18) eller mellemvagt (ml. 18-08) vedr. patient med uspecifikke symptomer, der kan have behov for subakuttid i Fællesambulatoriet.

Punkt nr. 1 - Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg

Bilag 1 - Side -6 af 10

- Bagvagt/mellemvagt får sekretær i Akutklinikken til at booke subakuttid i Fællesambulatoriet til næste dag og bestille transport til patienten.
- Når patienten ankommer modtages patienten af sekretær, som registrerer patienten og følger patienten til modtagelsesstue.
- Patienten registreres som et akut ambulansbesøg.
- Sygeplejerske modtager patienten, måler EWS-værdier, tager blodprøver, EKG, urin stix og blærescanning. Endvidere laver sygeplejersken en sygeplejevurdering med fokus på anamnese, funktionsniveau og kontakt til primær sektor.
- Bagvagt foretager lægelig vurdering, tager stilling til supplerende undersøgelser samt udredning og plan for behandling.
- Fys-ergo-vurdering, Følge Hjem-team og socialsygeplejerske rekvireres ved behov
- Under opholdet i Fællesambulatoriet tilbydes patienten drikkevarer og mad ved måltider.
- Sygeplejerske afslutter besøget og kontakter kommunen mhp. plan og behov for hyppigere tilsyn af akutteam og kontroltid i Fællesambulatoriet.
- Sekretær bestiller transport til hjemmet/plejehjem/døgnophold.

Status

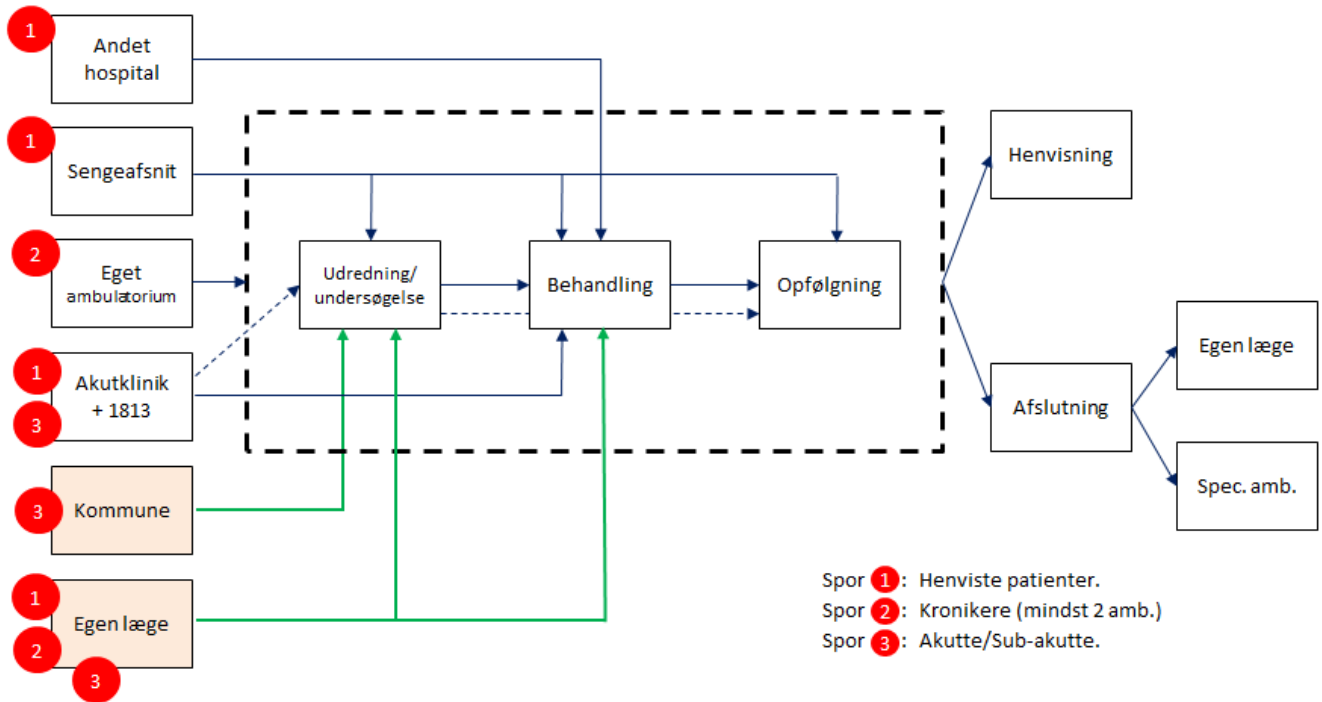
Tilbuddet er åbnet for praktiserende læger 1. maj 2018.

Der planlægges nu pilotafprøvning, hvor kommunerne i København, Tårnby og Dragør kommune også gives adgang til - uden for praktiserende lægers åbningstid - at kontakte Fællesambulatoriets medicinske bagvagt/mellemvagt med henblik på lægelig rådgivning om indlæggelse eller ej. Første skridt vil være afprøvning af tilbuddet i Tårnbys Kommunes Akutteam, hvor organiseringen er parat, og hvor Akutteamet er uddannet af Akutklinikken på Amager Hospital. I takt med at København og Dragør kommuner bliver organisatorisk parat til det, vil de også indgå i afprøvningen af tilbuddet.

Punkt nr. 1 - Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg
Bilag 1 - Side -7 af 10

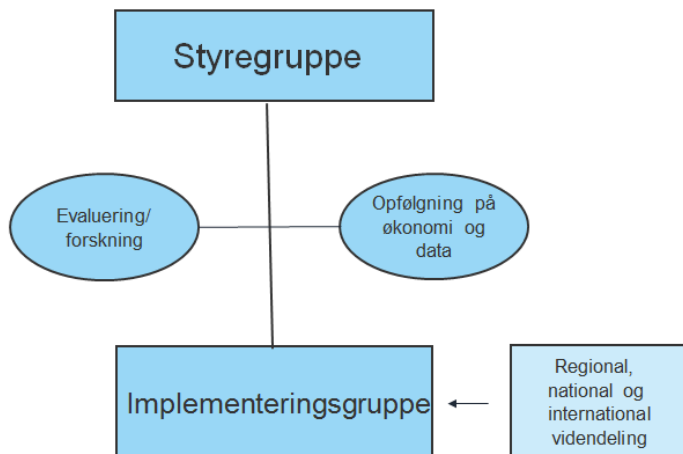
Samlet flowchart for alle tre spor

På flowchartet er illustreret indgange og udgange til Fællesambulatoriet for det tre spor.



Organisering

Der er etableret en styregruppe for indsatsen.



Formålet med styregruppens er i fællesskab at understøtte, at patientens/borgerens behov for sundhedsydelser udgør afsættet for behandlingen. Opgaverne indebærer bl.a.:

- Formulere, drøfte og beslutte tværgående indsatser for praksis, hospital og kommuner
- Følge, udvikle og justere de fælles indsatser, der igangsættes
- Koordinere den interne og eksterne kommunikation om Fællesmedicinsk Ambulatorium, herunder sikre kommunikation til ”baglandet” i alle sektorer
- Følge effekten af indsatsen

Styregruppens sammensætning:

- Janne Elsborg, vicedirektør, Amager Hvidovre Hospital (formand)
- Karen Toke, sundhedschef, Københavns Kommune
- Mette Rydholt Jakobsen, konst. ældrechef, Tårnby Kommune
- Thyra Pallesen, sundhedschef, Dragør Kommune
- Jan Værnet, praktiserende læge, Amagercentrets Læger
- Nicolay Torp, praksiskonsulent
- Lars Rytter, praksiskonsulent
- John Geil Sørensen, Tværsektoriel Enhed
- Pia Damm Frederiksen, patientrepræsentant
- Anette Sjøel, specialeansvarlig overlæge, Kardiologi
- Annette Madsen, afdelingssygeplejerske, Medicinsk Afd.
- Jens Rasmussen, specialeansvarlig overlæge, Akutklinikken, Medicinsk Afd.
- Malou Frische, ledende oversygeplejerske, Medicinsk Afd.
- Arne Cyron, ledende overlæge, Medicinsk Afd.
- Maj Fagerberg, Direktionssekretariatet (sekretariat)

Punkt nr. 1 - Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg

Bilag 1 - Side -9 af 10

Styregruppen mødes en gang i kvartalet i 2018. De planlagte tidspunkter er:

- 27. februar kl. 15-17
- 16. maj kl. 15.30-17
- 4. september kl. 15-17
- 6. november kl. 15-17

Ved årets udgang vurderes behovet for fortsatte møder i 2019.

Arbejdsgrupper

På styregruppemødet 27. februar blev der nedsat to arbejdsgrupper.

Arbejdsgruppe for spor 2: Kronisk syge patienter med tilknytning til flere ambulatorier

Gruppens deltagere:

- Jan Værnet, praktiserende læge, Amagercentrets Læger
- Jens Brønnum-Schou, kardiologisk overlæge, Medicinsk Enhed
- Arne Cyron, ledende overlæge, Medicinsk Afdeling
- Morten Roos Nielsen, overlæge, Medicinsk Afdeling
- Annette Madsen, afdelingssygeplejerske, Medicinsk Afdeling

Arbejdsgruppe for spor 3: Patienter med symptomer, der kræver subakut tilsyn ved speciallæge

Gruppens deltagere:

- Karen Toke, sundhedschef, Københavns Kommune
- Signe Tholstrup, Københavns Kommune
- Thyra Pallesen, sundhedschef, Dragør Kommune
- Mette Rydholt Jakobsen, konst. ældrechef, Tårnby Kommune
- Nicolay Torp, praksiskonsulent
- Malou Frische, ledende oversygeplejerske, Medicinsk Afdeling
- Jens Rasmussen, specialeansvarlig overlæge, Medicinsk Afdeling
- Annette Madsen, afdelingssygeplejerske, Medicinsk Afdeling

Kommunespecifikke arbejdsgrupper

Da etablering og struktur for Akutteam/hjemmesygeplejersker i København, Tårnby og Dragør kommuner er forskellige, skal der udvikles en individuel samarbejdsmodel omkring patienter i Fællesambulatoriets subakutte spor for hver af de tre kommuner, hvis de skal have mulighed for at kontakte Fællesambulatoriet direkte uden for borgerens egen læges åbningstid. Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe i hver af de tre kommuner for at afklare den videre plan for at få hjemmesygeplejen klar til at kunne tilgå subakutte tider i Fællesambulatoriet.

Implementeringsgruppe

Implementeringsgruppen udgøres af afdelingsledelsen i Medicinsk Afdeling Amager samt den lokale ledelse for Fællesambulatoriets tre spor. Disse vil løbende inddrage og sikre dialog med relevante fagpersoner og samarbejdspartnere fra afdelingen, hospitalet, kommuner og almen praksis alt efter, hvilke temaer der drøftes, og hvilke faser projekter er i.

Effektmåling

Indsatserne i projektet har forskelligt sigte, og effektmålingen opdeles derfor i de forskellige spor. Indikatorer og datakilder er fortsat til drøftelse og afklaring.

Spor 1: henviste patienter

Der er få ændringer ift Daghospitalets funktion i dag. Derfor ingen særskilt effektmåling.

Spor 2: kroniske syge patienter med tilknytning til flere ambulatorier

Forventede effekter:

- Øget patienttilfredshed – spørgeskema til involverede patienter
- Færre ambulatoriebesøg pr. patient
- Færre udeblivelser
- Mindsket risici ved polyfarmaci gennem kvalificeret medicingennemgang – journalgennemgang

Spor 3: patienter med uspecifikke symptomer, der kræver subakut tilsyn ved speciallæge

Forventede effekter:

- Øget patienttilfredshed – spørgeskema til involverede patienter
- Færre unødvendige indlæggelser
- Færre genindlæggelser
- Mindsket risici ved polyfarmaci gennem kvalificeret medicingennemgang – journalgennemgang

Ud over det patientrettede outcome styrker projektet ligeledes samarbejdskulturen og sammenhængskraften mellem hospital, kommuner og almen praksis til gavn for patienter.

PROJEKTBEKRIVELSE

Dato: 3. juli 2018

Etablering af fælles medicinsk ambulatorium på Frederiksberg matriklen

Baggrund

Region Hovedstaden har i budgetaftalen for 2018 "På vej mod værdibaseret styring" besluttet at videreføre de eksisterende forsøg med takstfrisættelse og igangsætte yderligere forsøg med at ophæve takststyring.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH) har derfor budt ind med et forslag om et fælles medicinsk ambulatorium på Frederiksberg matriklen, hvor tanken er at skabe en organisering, hvor patienten i ambulans udredning og forløb kan få samlet relevante undersøgelser fra forskellige specialer i en samlet pakke. På den baggrund ønsker Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH) at afsøge hvilke organiseringsformer, der understøtter patientforløb, hvor klinikerne samler sig om patienten, både i udredning, behandling og løbende kontrol.

Som organiseringen er i dag arbejder specialerne adskilt i udredning og behandling. Ved at samles om patienten, der ofte lider af flere sygdomme (komorbiditet) undgår patienten, at skulle starte forfra hver gang en ny speciallæge skal undersøge et symptom kompleks. Den rette organisering vil skabe værdi i patientforløbet pga. hurtigere diagnostik (mindske bekymring) og færre fremmøder for patienten. Desuden vil den rette organisering skabe organisatorisk værditilvækst gennem en samlet frigørelse af speciallægeressourcer, når forløbene ikke skal "starte forfra" hver gang. Et fælles medicinsk ambulatorium antages også, at kunne understøtte den kroniske patients løbende forløb på en for både patient og klinik mere optimal måde. Dette ved i højere grad at kunne støtte patientens egenomsorg gennem f.eks. telemedicinsk rådgivning og monitorering, eller akuttider ved patientens bekymring, fremfor fastlagte kontroller (brugerstyret behandling).

Den rette organisering vil ligeledes være værdiskabende på mange andre måde i organisationen, idet der vil blive etableret et stærkt fagligt miljø, hvor der i højere grad vil være mulighed for at få sparring fra kollegaer fra andre specialer. Dette er altid stimulerende for arbejdsmiljø og trivsel, ligesom det vil have stor uddannelsesmæssig værdi.

Punkt nr. 1 - Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg

Bilag 2 - Side -2 af 4

Projektet taler desuden ind i de 12 anbefalinger til mere sammenhængende patientforløb, som det politiske udvalg for sammenhængende patientforløb præsenterende i september 2017.

Projektets formål

Formålet med at etablere et Fælles Medicinsk Ambulatorium på Frederiksberg matriklen er at opbygge og afprøve en ny organisations- og arbejdsform, som også fremadrettet kan være model for det ambulante område i Nyt Hospital Bispebjerg.

Desuden er formålet at

- Skabe større værdi for patienterne ved at
 - Skabe fokus på patienternes samlede sundhedsproblem
 - Øge patientinddragelsen
 - Sikre entydigt ansvar og koordinering af patientens samlede behandling
- Skabe højere faglig kvalitet ved at
 - Samle specialer kompetencer i en enhed med fokus på patientens samlede sundhedsproblem
 - Øge samarbejdet med praktiserende læger og kommuner
- Skabe mere sundhed for pengene
 - Nedbringe antallet af ambulante besøg patienten har på hospitalet
 - Nedbringe antallet af indlæggelser

Konkret skal et fælles medicinsk ambulatorium give patienter i ambulante udrednings eller behandlingsforløb mulighed for at få samlet og koordineret deres forløb på tværs af lægefaglige specialer og på tværs af sektorgrænser.

Indsatser

Ambitionen er bredt at tilbyde udredning, behandling og opfølgning til patienter, der har brug for at få samlet deres forløb på tværs af specialer. Antallet af spor vil således undervejs blive udvidet, som der opnås erfaringer i ambulatoriet.

I første omgang etableres fælles medicinsk ambulatorium med to spor:

- **Spor 1:** Patienter med henvisningsdiagnoser, der kræver udredning i flere specialer, i første omgang dyspnø.
En gruppe af patienter, der henvises med mistanke om dyspnø, udredes i dag enten først i lungemedicinsk eller hjertemedicinsk regi. De viderehenvises herefter til andet speciale for videre udredning. Derfor etableres en dyspnø klinik, (åndenøds-klinik), hvor patienten ses af både speciallæge i kardiologi og i lungemedicin og får udført indledende undersøgelser samme dag. Der er fokus på en hurtig, fælles udredning af patienterne.
- **Spor 2:** Ældre medicinske patienter med multisygdom. Der oprettes et ambulatoriespor for ældre medicinske patienter (over 65 år) med to eller flere samtidige kroniske sygdomme mhp. at forbedre kvaliteten og optimere sammenhængende patientforløb med fokus på det samlede sygdomsbillede. Der vil i

Punkt nr. 1 - Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg

Bilag 2 - Side -3 af 4

ambulatoriesporet bl.a. være fokus på tværfaglige konference, medicinafstemning og koordinering på tværs af sektorer.

Forventede patientnære effekter

Som beskrevet under formålsbeskrivelsen forventes etableringen af et fælles medicinsk ambulatorium at skabe større værdi for patienterne ved bl.a. at sætte fokus på patienternes samlede sundhedsproblem og placere et entydigt ansvar for koordinering og samarbejde. Det endvidere bidrage til færre fremmøder og ambulante besøg for patienten på hospitalet, ligesom et godt samarbejde og koordinering internt og på tværs af sektorer kan være med til at nedbringe antallet af indlæggelser.

Styringsparametre

Projektet er ikke fritaget for takststyring, men det er væsentligt at følge effekten af tiltagene, ligesom projektet kan medføre korrektion mellem afdelingernes budgetter og aktivitet.

Der er på nuværende tidspunkt opstillet følgende forventede målepunkter og styringsparametre:

- Overholdelse af udredningsret og behandlingsgaranti
- Patientoplevelse kvalitet ex kvalitative interviews med patienter
- Faglig kvalitet
- Ressourceforbruget

Organisering

Der er nedsat en arbejdsgruppe, hvori der deltager relevante afdelingsledelser og nøglepersoner på hospitalet samt brugerrepræsentanter samt repræsentanter fra praksis og Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune.

Fælles medicinsk ambulatorium er organiseret under medicinsk og geriatrisk afdeling Q på BFH. Der er pr. august 2018 ansat en sygeplejerske som teamkoordinator for det fælles medicinske ambulatorium.

Tidsplan

Der stiles mod opstart af fælles medicinsk ambulatorium ultimo september 2018. Projektet er for nuværende opdelt i følgende tre faser:

Fase 1: Forår og sommer 2018:

Overblik, målsætning, planlægning af projektspor mv.

Fase 2: August – oktober 2018:

Opstart og implementering af fælles medicinsk ambulatorium, herunder kommunikation til væsentlige interessenter.

Fase 3: November 2018-forår 2019:

Fortsat implementering, videreudvikling og evaluering.

Punkt nr. 1 - Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg
Bilag 2 - Side -4 af 4

Plan for erfaringsopsamling og evaluering

Center for klinisk forskning og forebyggelse involveres i projektet mhp. at opstille et evalueringsdesign for projektet og løbende indsamle erfaringer.

Desuden er multiambulatoriesporet blevet præsenteret i nationalt netværk for multisygdomsklinikker, hvor der løbende udveksles erfaringer, ligesom der pågår drøftelser om at indsamle data på tværs af projekter.

Hospitalet er endvidere løbende i dialog med Amager og Hvidovre Hospital mhp. at udveksle erfaringer og opnå læring på tværs omkring fælles medicinsk ambulatorium, ligesom hospitalet har haft kontakt til lignende projekter i de andre regioner.