

Projektbeskrivelse: Fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse

1: Projektbasis

1.1: Projektidentifikation

Fokusområde	Lettere og hurtigere adgang til diagnostik på sygehuse
Projekt titel	Lettere og hurtigere adgang til diagnostik på sygehuse
Dato + version	09-03-2012 Version 0.2
Godkendelse	

1.2: Projektansvarlige

Projektledende region eller gruppe	Region Hovedstaden
Deltagende regioner	Alle fem regioner
Projektleder	Region Hovedstaden: Rikke Ørtved, email: rikke.oertved@regionh.dk , tlf. 38 66 60 20
Projektgruppe	<p>Der udpeges medlemmer til projektgruppen fra alle regioner</p> <p>Alle regioner bedes udpege mellem 2-4 medlemmer til projektgruppen. Medlemmerne skal opfylde et eller flere af nedenstående kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbejde med overordnet hospitalsplanlægning • Arbejde med funktionsplanlægning, gerne med erfaring fra planlægning af løsningsmodeller ift. diagnostisk adgang • Arbejde med byggeri/planlægning af et akuthospital • Arbejde med planlægning og have sundhedsfaglig baggrund <p>Hvis der udpeges 4 medlemmer til projektgruppen forventes det, at de fire medlemmer dækker alle udpegningskriterierne.</p> <p>Sekretariatsbetjeningen varetages af Region Hovedstaden, Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning.</p> <p>Projektgruppen forventes at deltage i 2 møder af ½ -1 dags varighed i perioden maj – december 2012, samt bidrage med sparring via email og tekst (og evt. billede) beskrivelser af konkrete cases/eksempler.</p>

	<p>Det forventes, at alle regioner internt iværksætter en proces for at indsamle ideer og eksisterende viden. Organiseringen heraf varetages af de enkelte regioner.</p> <p>Hertil kommer, at der evt. planlægges et studiebesøg ved et hospital i Danmark, hvis projektgruppen vurderer, at det kan bidrage til projektet.</p>
--	---

2: Projektbeskrivelse

<p>Formål</p>	<p>Et overordnet mål med alle fremtidens patientforløb bør være, at klinisk ubegrundet ventetid for undersøgelse og behandling på sygehusene skæres væk.</p> <p>I forbindelse med at sikre lettere og hurtigere adgang til diagnostik er hovedudfordringerne ofte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skal de diagnostiske funktioner centraliseres eller decentraliseres på et hospital? skal specialer "deles op"? fx med CT skannere placeres på afdelinger fremfor samlet på én fælles røntgenafdeling? • Hvis der vælges en decentralisering, hvordan sikres kompetencerne og udviklingen af de diagnostiske kompetencer? herunder specialisering versus generalisering? • Hvor placeres de diagnostiske funktioner mest hensigtsmæssigt? både hvis de diagnostiske funktioner centraliseres eller decentraliseres, • kan diagnostik varetages på tværs af matrikler, og hvis den kan/skal, hvilke forudsætninger kræves der? • Hvordan organiseres diagnostik på tværs af matrikler? skal der etableres f.eks. fælles røntgencentre/laboratorier eller blot fælles centre, der beskriver undersøgelserne? • Hvilke forudsætninger kræver de forskellige modeller? (fx krav til IT-understøttelse, indretning af rum, dimensionering, mv.) <p>I dette projekt er der fokus på, hvordan der i organiseringen af fremtidens sygehuse kan tages højde for at sikre hurtig diagnostik og let adgang til diagnostik.</p> <p>Formålet med projektet er at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sikre erfaringsudveksling og videndeling mellem regionerne om, hvordan der sikres lettere og hurtigere adgang til diagnostik • inspirere til at tænke nyt og udfordre nuværende tænkning
<p>Mål og leverancer</p>	<p>Målet er at indsamle ideer og viden om forskellige modeller for let og hurtig adgang til diagnostik på sygehuse, som skal tages i betragtning i de nye sygehusbyggerier og regionernes overordnede arbejde med fremtidens kliniske grundstruktur.</p> <p>Projektets afrapportering er et katalog af indsamlede ideer og viden fra alle regionerne, som kan danne grundlag for inspiration og videndeling.</p> <p>Forskellige faktorer som tid, diagnostik afklarethed, kompleksitet, komorbiditet, fysisk tilstedeværelse og specialisering har betydning for, hvordan et patientforløb skal tilrettelægges. Med udgangspunkt heri udarbejdes et katalog, hvor de forskellige ideer og erfaringer fra regionerne sammenfattes:</p> <p>Emner, der skal tages med i betragtning:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Minimering af intern ventetid – hurtig svar på blodprøver og billeddiagnostik ○ Hospitalets dimensionering og faglige profil ○ Hvordan sikres en multidisciplinær speciallægetilgang samtidig med brede almenmedicinske kompetencer? ○ Hvilke tværfaglige personalekategorier er der brug for? ○ Samarbejdet med andre afdelinger – såvel behandlende specialafdelinger og diagnostiske afdelinger ○ Det tværsektorielle samarbejde – først og fremmest mellem hospitalssektor og praksissektor <p>Hvordan understøtter placeringen og dimensioneringen af de diagnostiske funktioner ovenstående emner?</p> <p>Del- leverance: Indsamling af viden om og beskrivelse af ideer og eksisterende modeller i alle regioner</p>
Afgrænsning	<p>Fokusområdet er primært regionernes akutsygehuse, hvor der skal etableres fælles akutmodtagelser, som har stor betydning for akuthospitalernes kliniske logistik og sundhedsfaglige organisering fremadrettet.</p> <p>Projektets fokus bliver derfor primært akutte og sub-akutte patienter.</p> <p>Projektet ser udelukkende på diagnostik på sygehusene og inddrager ikke, at diagnostik og behandling hos f.eks. patienter med kronisk sygdom i fremtiden oftere kan foregå i eget hjem, evt. på baggrund af virtuel kommunikation mellem behandler og patient.</p>
Fremgangsmåde/metode	<p>Projektet skal indhente ideer og eksisterende viden og erfaring fra de 5 regioner. Det kan gøres ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indsamling og analyse af eksisterende viden og ideer • Indsamling og analyse af eksisterende viden fra de tiltag, der har været i regionerne med fx "diagnostiske centre" • Indsamling og sammenfatning af eksterne rammer og krav, fx i form af Sundhedsstyrelsens pakkeforløb¹ • Afholdelse af temamøder med henblik på videndeling og ideudvikling
Succeskriterier	<p>Projektet er afsluttet, når området er tilstrækkeligt belyst, således at der kan opstilles nogle kriterier/modeller for, hvordan sygehusene mest hensigtsmæssigt sikrer let og hurtig adgang til diagnostik.</p> <p>Regionerne lader sig inspirere af hinandens viden og erfaringer med at udvikle</p>

¹ Først og fremmest diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft (foreligger i skrivende stund i høringsudkast)

	indholdet.
Forudsætninger og afhængigheder	<p>Der vil være en naturlig sammenhæng til RSI- pejlemærker om Sundheds- IT 2010 vedrørende den kliniske it-arbejdsplads, hvor hver region skal have:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Et konsolideret epj-landskab, der er udbygget til en klinisk it-arbejdsplads, hvorfra der er adgang til de væsentligste parakliniske informationer samt nem og hurtig adgang til de væsentlige systemer fra den kliniske it-arbejdsplads inden udgangen af 2013 • Inden udgangen af 2011 mulighed for at bruge digital diktering som en del af den kliniske it-arbejdsplads. <p>Sammenhæng til fokusområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Organisatorisk struktur med patientens behov som centrum • 3. Afgrænsning af og samspil med det øvrige sundhedsvæsen • 4. FAM og organisering af akutområdet • 7. Arbejdsgange i ambulatorier. <p>Sammenhæng til pejlemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af dynamisk virtuelt hospital • Etablering af aktuel best practice på rumniveau • IT-støttet kontakt med patient og pårørende • IT-støttet samarbejde med primær sektor og praksissektor.
Tidsplan og milepæle	<p>Projektets startdato: Maj 2012</p> <p>Projektets slutdato: December 2012</p> <p>Milepæle for projektets leverancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • April: revideret projektbeskrivelse udsendes til alle regioner mhp udpegning af projektdeltagere • Maj: forberedende arbejde i alle regioner, evt. ved at der internt afholdes en workshop for at indsamle viden og ideer fra egen region • Juni: 1. møde i projektgruppen hvor ideer og modeller præsenteres • Juli – oktober: konkretisering af de forskellige regionale ideer og modeller • Oktober: evt. studiebesøg • November: 2. møde i projektgruppen mhp at gøre afrapporteringen færdig • December: afrapportering til styregruppen