

## Opsamling – Workshop om planlagt kardiologi

Onsdag den 10. oktober 2018 kl. 15.30-18.30 blev der afholdt workshop om planlagt kardiologi i Region Midtjylland i Regionshuset i Viborg.

På workshopen deltog:

Ole Thomsen, koncerndirektør

Claus Thomsen, lægefaglig direktør, Aarhus Universitetshospital

Nils Falk Bjerregaard, lægefaglig direktør, Regionshospitalet Horsens

Lone Winther Jensen, lægefaglig direktør, Regionshospitalet Randers

Thomas Balle Kristensen, konstitueret direktør, Hospitalsenhed Midt

Claus Brøckner Nielsen, lægefaglig direktør, Hospitalsenhed Midt

Ida Götke, sygeplejefaglig direktør, Hospitalsenheden Vest

Rasmus Borgquist, ledende overlæge, Aarhus Universitetshospital

Christian Gerdes, overlæge, Aarhus Universitetshospital

Steen Hvitfeldt Poulsen, overlæge, Aarhus Universitetshospital

Heidi Vistisen, sygeplejerske, Aarhus Universitetshospital (udpeget af specialerådet for kardiologi)

Hendrik Franow, overlæge, Regionshospitalet Horsens

Liv Gøtzsche, specialeansvarlig overlæge, Regionshospitalet Randers

Jens Refsgaard, ledende overlæge, Hospitalsenhed Midt

Søren Warberg Becker, overlæge, Hospitalsenhed Midt

Troels Niemann, ledende overlæge, Hospitalsenheden Vest

Lone Düring, kontorchef, Sundhedsplanlægning

Lene Houmand Kristensen, AC-fuldmægtig, Sundhedsplanlægning

Workshopen blev faciliteret af Kasper Bjørn, Koncern HR.

Med udgangspunkt i rammesætning for udredning af den planlagte kardiologi, som blev godkendt på Klinikforum den 25. maj 2018 blev det på workshopen drøftet:

- Hvilke udfordringer den planlagte kardiologi i Region Midtjylland står over for nu og i fremtiden.
- Hvordan man kan tilrettelægge den planlagte kardiologi i Region Midtjylland med henblik på at imødegå udfordringerne.

Dato 22.10.2018

Lene Houmand Kristensen

Tlf. 2152 5997

lehokr@rm.dk

1-31-72-311-17

Side 1

Jf. regionsrådets budgetforlig skal gennemgangen af den planlagte kardiologi munde ud i et fagligt funderet udspil, der kan behandles af regionsrådet i 2019. Ligeledes skal gennemgangen tænkes sammen med den kommende sundhedsplan, der også skal udarbejdes i løbet af 2019.

### **Udfordringer for den planlagte kardiologi**

Der var på workshopen bred opbakning de udfordringer og rammer, som er skitseret i rammesætningen fra Klinikforum. Drøftelsen pegede derudover på en række øvrige udfordringer:

- Forskelle i kvalitet.
- Manglende tillid til faglighed mellem matrikler.
- Mange ambulante besøg og (unødvendige) kontroller, der belaster kapaciteten i regionen.
- Udfordringer med henvisninger og visitation fra både almen praksis og mellem hospitaler (herunder unødvendige henvisninger, mangelfulde henvisninger og brede henvisninger med risiko for overforbrug af diagnostiske ydelser og dermed ambulante tider).
- Mangel på dyrt udstyr (herunder Holterudstyr), som får ventelisterne til at vokse.

Det blev desuden påpeget, at der skal være opmærksomhed på demografi og efterspørgsel.

### **Tilrettelæggelse af den planlagte kardiologi**

Mens der var bred enighed om udfordringerne for den planlagte kardiologi, var der forskellige bud på, hvordan den planlagte kardiologi i Region Midtjylland kan tilrettelægges.

#### *Åbenhed og gennemsigtighed om kvalitet og kvalitetsforskelle*

Der var enighed om, at en del af vejen til at sikre en mere ensartet kvalitet er at skabe større gennemsigtighed og åbenhed om kvalitet. Der skal etableres en kultur, hvor man ikke taler om men taler med hinanden, hvis der opleves systematiske kvalitetsproblemer. Et vigtigt element heri er at få fremlagt transparente, databaserede beskrivelser af kvalitet på tværs af enhederne.

#### *Regionalt rejsehold*

Et andet forslag der var bred opbakning til, var idéen om at etablere et regionalt rejsehold indenfor kardiologien. Med inspiration fra skopi-rejseholdet skal rejseholdet bidrage dels til at inspirere gode løsninger (fx workflow, fordeling af opgaver mellem læger og sygeplejersker, osv.), dels til at opbygge relationer og skabe tillid på tværs af matrikler.

#### *Profiler og arbejdsdeling*

Der var både argumenter for og imod tanken om større arbejdsdeling mellem hospitalerne og udvikling af særlige profiler på forskellige matrikler. På den ene side blev der peget på, at profilerne med deres større specialisering kan bidrage til at skabe højere kvalitet inden for forskellige behandlingstyper eller patientgrupper. På den anden side blev det påpeget, at profilerne risikerer at medvirke til usammenhængende og uhensigtsmæssige patientforløb, samt at svække regionshospitalernes muligheder for at rekruttere og fortsætte akutfunktion i kardiologi. Hvis der skal arbejdes videre med profiler og arbejdsdeling skal modellen muligvis

tænkes i faglige fællesskaber, center- eller netværksstrukturer på tværs af matrikler i stedet for profiler bundet til matrikler. Man bør derudover se på mulighederne for opgavefordeling mellem personalegrupper – det blev bl.a. nævnt at sygeplejersker kan udføre ekkokardiografier, hvis de uddannes til det.

#### *Fællesvisitation*

Også i forhold til oprettelsen af en fællesvisitation inden for kardiologi var der både argumenter for og imod. På den ene side blev det fremhævet, at der er gode erfaringer fra andre specialer, herunder gynækologi. Fællesvisitation vil gavne patienterne, så de ikke selv skal kontakte Patientkontoret med henblik på at blive omvisiteret til et hospital med kortere ventelister. Samtidig kunne fællesvisitation medvirke til at undgå for mange genhenvisninger. På den anden side er fællesvisitation kontroversielt. Spørgsmålet har tidligere været diskuteret i specialerådet, hvor man ikke har kunnet nå til enighed. Endelig er en forudsætning for at høste fordelene ved fællesvisitation, at der er ledig kapacitet at visitere til. Der skal derudover være enighed om, hvad er den rigtige kvalitet og enighed om, hvilket tilbud er tilstrækkeligt for at patienter ordentligt undersøgt og behandlet.

#### *Friklinik*

Det blev foreslået, at der oprettes en friklinik for at sikre en systematisk håndtering af udfordringerne med ventetider i stedet for at der sendes så mange patienter til udredning og behandling på privathospitaler. Der var dog flere, der forholdt sig mere skeptisk til idéen om oprettelse af en friklinik og pegede på, at en friklinik i så fald alene skulle oprettes midlertidigt for at få styr på ventelisterne. Det blev bl.a. påpeget, at det er meget hensigtsmæssigt, at aktiviteten på sigt kan håndteres inden for de eksisterende matrikler. Samtidig må en friklinik ikke fjerne incitamentet for at gøre noget ved årsagerne til voksende ventelister. Endelig kan de mere fordelagtige arbejdsvilkår på en friklinik vanskeliggøre rekrutteringen af speciallæger til regionshospitalerne.

#### *Samarbejde med almen praksis*

Der var enighed om, at der er behov for at forbedre henvisningerne fra almen praksis – både så patienter kun henvises, når det er nødvendigt, og at de henvises til de rigtige undersøgelser. Mens nogle foreslog, at sende for "tynde" henvisninger tilbage til almen praksis eller forsøge at udarbejde et fast skema for henvisninger, foreslog andre, at man i stedet skulle gøre sig så tilgængelige som muligt og herigennem hjælpe de alment praktiserende læger med at forbedre henvisningerne.

### **Klinikforums forslag til det videre forløb**

På workshoppen blev der fra flere sider opfordret til, at specialerådet får en central rolle i det videre arbejde, herunder at også afdelingsledelsesniveauet inddrages. Klinikforum foreslår, at specialerådet i kardiologi sammen med de lægefaglige direktører bliver primus motor i følgende initiativer:

- *Kvalitet og kvalitetsforskelle*

Der skal med udgangspunkt i data foretages en gennemgang af kvalitet og kvalitetsforskelle inden for udvalgte undersøgelser og behandlinger. Der skal på denne baggrund gives et bud på, hvad den fagligt relevante kvalitet er. Der skal herudover gives forslag til ledelseshandlinger, som kan styrke kvaliteten og mindske kvalitetsforskellene på tværs af matrikler.

Ansvarlige: Lone Winther, Claus Brøckner, Jens Friis Bak og specialerådet i kardiologi.  
Tilbage melding sker til Klinikforum primo 2019.

- *Regionalt rejsehold for planlagt kardiologi*

Der skal etableres og igangsættes et regionalt rejsehold for planlagt kardiologi, som skal igangsætte systematiske besøg matriklerne imellem. De ansvarlige for opgaven udpeger de funktioner/undersøgelser/behandlinger, der skal være genstand for rejseholdets besøg. Opgaven er at få gensidig erfaring i, hvordan man løser fx flaskehalsproblematikker på forskellige matrikler, hvordan arbejdsdelingen er mellem forskellige faggrupper, hvordan man udfører undersøgelser/behandlinger, mv.

Ansvarlig: Nils Falk Bjerregaard, Claus Thomsen og specialerådet i kardiologi.  
Afrapportering sker til Klinikforum primo 2019.

- *Relation til almen praksis*

Der skal undersøges, hvilken relation til praksis er den rigtige. Der bør bl.a. kigges til Region Nordjylland og Region Syddanmark for gode idéer.

Ansvarlige: Nils Falk Bjerregaard, Claus Thomsen og specialerådet i kardiologi.  
Afrapportering sker til Klinikforum primo 2019.

- *Eventuel etablering af friklinik*

Endelig foreslås det, at det undersøges, hvad der er af muligheder for at etablere en midlertidig friklinik med henblik på at nedbringe ventetiderne, og herunder hvordan friklinikken i Region Syddanmark er organiseret og fungerer.

Ansvarlige: Sundhedsplanlægning.  
Afrapportering til Klinikforum i efteråret 2018.