Rejserapport:

Studierejse til Kaiser Permanente, Colorado

August 2007

Foto af de fleste af deltagerne på studieturen – foran Kaiser Permanentes Rock Creek Medical Offices nær Denver, Colorado.

23. september 2007

Pressemeddelelse udarbejdet på turen:

Region Midtjylland henter værdifuld inspiration til forbedret indsats overfor borgere med kroniske lidelser i USA

Som led i forberedelsen af Region Midtjyllands kronikerindsats har en delegation besøgt den amerikanske sundhedsorganisation Kaiser Permanente i Denver, Colorado. Delegationen bestod af medlemmer af regionsrådet og praktiserende læger, samt embedsmænd fra regionens sundhedsstab.

Kaiser Permanente er en i international sammenhæng førende sundhedsorganisation med en systematisk indsats mod kroniske lidelser.

"I et meget differentieret amerikansk sundhedsvæsen, fremstår Kaiser Permanente som en organisation, hvor Region Midtjylland kan hente betydelig inspiration i det videre arbejde med indsatsen overfor borgere med kronisk sygdom" udtaler formand for udvalg for primær sundhed Aage Koch Jensen

"Vi blev utrolig godt modtaget af kompetente fagpersoner, og der var villighed over hele linjen til at dele viden og indsigt med os" fortsætter Aage Koch Jensen.

Kaiser Permanente er karakteriseret ved at være et integreret sundhedssystem. I det integrerede system arbejder hospital, praktiserende læge, apotek og hjemmepleje i samme organisation. Derved formår Kaiser Permanente at gennemføre systematiske patientforløb. De enkelte delforløb er sammentænkte ikke kun overfor patienterne, men også i forhold til sundhedspersoner ansat i organisationen. I forlængelse heraf tilvejebringer Kaiser Permanente data til rådighed, der systematisk bruges i opfølgningen i de enkelte patientforløb. Disse data bruges meget aktivt i en stadig stræben på at opnå bedre resultater til gavn for patienterne.

For eksempel vil en patient med diabetes blive mødt af sundhedspersonale, der altid har adgang til de nødvendige oplysninger.

Et andet konkret eksempel på integration blandt fagpersonale er Kaiser Permanentes anvendelse af farmaceuter i patientforløbene. I nogle tilfælde møder patienten først en farmaceut, der afdækker medicinforbruget. Herefter kan lægen koncentrere sig om den fremadrettede behandling.

Baggrunden for Kaiser Permanentes gode resultater i indsatsen mod kroniske lidelser skal ses i den mere udfarende, opsøgende og vedholdende tilgang til patienterne. I denne indsats søger Kaiser Permanente at udvikle patientens mulighed for egenomsorg

"Selvom der stor forskel mellem det amerikanske og danske sundhedsvæsen, er der meget vi kan lære" udtaler formand for de praktiserende læger i Region Midtjylland Egon Juul Andersen. "Det gælder blandt andet udviklingen af den praktiserende læges rolle og hvordan vi med systematisk opfølgning af kvalitet i patientbehandlingen kan forbedre indsatsen på kronikerområdet" slutter han.

Integrationen giver tilsyneladende Kaiser Permanente gode resultater på indsatsen over for borgere med kroniske lidelser. Det er en udfordring for region (hospitaler), kommuner og praktiserende læger at omsætte disse resultater til danske forhold.

I efteråret fremlægger Region Midtjylland et forslag til en samlet mål- og handleplan, hvor også kommuner og praktiserende læger indbydes til at deltage, for en indsats for borgere med kroniske lidelse. Erfaringer fra studieturen vil indgå i dette oplæg.

Indledning

I august 2007 besøgte Det midlertidige udvalg vedr. primær sundhed og Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis samt administrative medarbejdere Kaiser Permanente (KP) i Colorado.

KP blev kendt over hele verden i 2002, da en artikel sammenlignede organisationen med det engelske sundhedsvæsen. KP havde et tilsvarende eller højere kvalitetsniveau, et betydeligt lavere forbrug af sengedage (ca. 30 pct.), større patienttilfredshed og omkostninger ca. svarende til de engelske. KP's succes hviler på en omfattende forebyggende indsats gennem systematisk undervisning i egenomsorg og hensigtsmæssig livsstil. Hospitalsbehandling/-indlæggelse betragtes som systemfejl, fordi forebyggelse og patientprogrammer bør mindske behovet for specialistbehandling.

KP et såkaldt integreret system med et samlet budget for hele organisationen. Hvad der i Danmark svarer til indsatsen på hospitalerne, i almen praksis og kommunernes sundhedsopgaver er samlet i et budget i KP. Hele organisationen arbejder efter samme mål; høj patienttilfredshed, lave omkostninger og høj kvalitet. Netop disse fælles mål er vigtige i konkurrencen om de forsikringskunder/medlemmer, som er grundlaget for, at KP overhovedet kan klare sig på det amerikanske sundhedsmarked.

Det integrerede system udmønter sig også i, at KP arbejder med en fælles patientjournal for hele systemet, så fx de praktiserende læger, hospitalslæger og borgeren selv har de samme oplysninger. Det betyder blandt andet, at KP kender deres populationer af patienter med forskellige sygdomme.

KP gør meget ud af at understøtte, at behandlingen hviler på foreliggende klinisk evidens og kalder sig endda førende i evidensbaseret medicin. Der måles og vurderes løbende på kvaliteten, og der er en høj grad af åbenhed omkring resultaterne. Fx er resultaterne for de forskellige lægeklinikker tilgængelige for de øvrige lægeklinikker i den enkelte region.

Samtidig med, at der måles på resultaterne, er der en udbredt vilje til at ændre, understøtte eller justere systemer, som ikke fungerer hensigtsmæssigt. Hvis der er brug for særlig opfølgning i forhold til patienter, etableres sådanne funktioner. For eksempel kontaktes udskrevne patienter få dage efter udskrivelsen af sundhedspersonale, som har særlige erfaringer med netop dette.

Samtidig rummer systemet en række økonomiske og andre incitamenter, som understøtter, at den enkelte læge har fokus på at nå målene for organisationen som helhed og ikke kun målene for den enkelte afdeling eller klinik. Det bliver vigtigt for hver enkelt del af organisationen at hjælpe med til, at det enkelte medlem får den rigtige behandling igennem hele forløbet, ikke kun i en enkelt del af systemet – ellers går det ud over det samlede system.

Formålet med besøget var at kvalificere regionens mål og handlingsplan for en forbedret indsats for borgere med kroniske lidelser.

Herunder beskrives nogle af de erfaringer og indtryk, som deltagerne har fået under besøget.

Arrangementet hos Kaiser Permanente bestod af 3 dage. Forinden da forberedte gruppen sig. Først holdt kontorchef Jens Bejer Damgaard fra Regionalt Sundhedssamarbejde et oplæg om det amerikanske politiske og administrative system versus det danske ("From an American point of view: Is Denmark a "western democracy"?). Dernæst gav professor Frede Olesen, Forskningsenheden for almen medicin i Århus et overblik over det amerikanske sundhedssystem. Det består af mange forskellige forsikringsordninger, og en stor del af befolkningen står uden for forsikring. Samtidig er udgifterne ca. dobbelt så store som sundhedsudgifterne i Danmark.

Til slut drøftede gruppen det første udkast til mål og handlingsplan for en forbedret indsats for borgere med kroniske lidelser på baggrund af oplæg fra Eva Sejersdal Knudsen og Birgitte Holm Andersen.

Første dag hos KP
Et integreret system, lægelig ledelse, informationsteknologi og fokus på patientuddannelse og patientinvolvering.

Molly Porter, Director of Training, KP International:
Gennemgang af programmet og af KP's organisation.

Molly Porter forklarede om det amerikanske sundhedssystem og placerede det i forhold til KP. KP kan betragtes som en gammeldags dansk sygekasse. Hermed forstås en ordning, hvor privatpersoner, arbejdsgivere mv. indbetaler en forsikringspræmie, hvorefter man er dækket i henhold til forsikringens indhold. Her er så forskellen fra den gamle danske sygekasse: Kaiser Permanente er af markedsvilkår tvunget til at tilbyde forskellige forsikringspakker – ikke alle medlemmer har ret til samme behandlinger.

Læger og andet personale ansat i Kaiser Permanente må ikke have tilsvarende arbejde andre steder.

Jack Cochran (JC), Executive Medical Director and President, Colorado Permanente Medical Group:
Overblik over KP's Colorado-region, lægernes rolle som ledere og hvordan data understøtter lægernes indsats.

En stille observation: General Motors bruger flere penge på at forsikre deres ansatte end de bruger på at købe stål – og så siger man, at de er i bilindustrien?!

JC præsenterer Kaiser Permanentes holdninger og værdier, og hvordan disse elementer var de altafgørende faktorer i at få en vendt en truende krisesituation i slutningen af 1990'erne. På det tidspunkt falder tilfredsheden med institutionen både blandt det lægelige personale og blandt patienter – og indtægterne falder.

Problemerne blev løst ved at implementere en monitorering og evaluering af det faglige personales arbejde for at sikre, at personalet arbejder effektivt samtidig med, at arbejdet har en høj kvalitet. Tiltaget løste problemerne fra 1990'erne, men har også betydet, at enkelte læger ikke længere kan finde deres plads hos KP. Læger, der fungerer dårligt, er nemlig ikke kun en belastning for patienter. De er også en belastning for kolleger.

Monitoreringen gennemføres ikke med henblik på at støde eventuelle "dårlige" læger ud, men for at guide/coache lægerne til at fungere bedre på nøje udvalgte indikatorer.

Essens: Også praktiserende læger kan "ledes".

Jo Comstock, Health Plan Director of KP HealthConnect (patientjournal) og Robert Miller, MD, Physician Director of KP HealthConnect:
KP's patientjournal i Colorado and i KP generelt. Hvordan journalen sammenkæder alle dele af behandling og forbedrer kvaliteten.

Et vigtigt omdrejningspunkt hos KP er, alle behandlere og patienten har den samme information til rådighed. Information er "valutaen" og den nødvendige, men ikke tilstrækkelige, forudsætning for videndeling.

Implementeringen af et nyt IT-system fik derfor højeste prioritet, og blev gennemført med et forbrug af ressourcer, der efter dansk standard synes meget høj. Samtidig blev det gennemført utrolig hurtigt, og i løbet af ca. 1 måned var et nyt EPJ introduceret.

Essens: Der findes ikke it-projekter – kun organisationsprojekter.

Eric France, MD, Director of Prevention (forebyggelse) og Elizabeth Gay, Health Plan Director of Prevention:
Patienten som medspiller/partner: Mere sundhed og bedre økonomi gennem forebyggelse og egenomsorg.

Hos KP inddrages patienten som aktiv part i behandlingen af sin sygdom, hvilket er et vigtigt element i forhold til at minimere omkostningerne. Gennem en *proaktiv* indsats fra sundhedsvæsenet understøttes patientens egenomsorg.

Forebyggelse er derfor helt essentielt, og KP har opbygget en række systemer/programmer, der understøtter patienternes egen forbyggende indsats. En del af disse blev præsenteret og gennemgået.

Essens: Sundhedsvæsenet træder ind i privatsfæren.

Frede Olsen, professor, Forskningsenheden for almen medicin i Århus og Hans Peder Graversen, afdelingschef, *Kvalitet og Sundhedsinformatik
Diskussion af dagens input.

I forhold til det danske sundhedsvæsen er KP et integreret sundhedsvæsen: Alle parter/enheder arbejder efter for at nå de samme mål.

Organiseringen af det danske sundhedsvæsen betyder, at forbedringer i samarbejdet nødvendigvis må foregå på tværs af de forskellige sektorer, der tilsammen udgør det danske sundhedsvæsen.

Hvis sundhedsvæsenet skal være mere integreret, er det nødvendigt at de forskellige sundhedsaktører bliver bedre til at formulere deres forventninger til hinanden. Dette er ikke altid en naturlig del af den danske kultur, og derfor er en del af processen også at arbejde med kulturen, blandt andet ved at understøtte samarbejdet med økonomiske incitamenter.

Essens: "Løsningen" i dansk sammenhæng bliver det samarbejdende tværsektorielle sundhedsvæsen (på godt og ondt).

Besøg på Rock Creek Medical Offices (en slags sundhedscenter) og Exempla Good Samaritan Hospital (ESHG)

Rock Creek Medical Offices er en slags sundhedscenter – i en noget udbygget version. Centeret består af en række klinikker, som kan sammenlignes med almen praksis-klinikker, men også en række andre specialer så som pædiatri, gynækologi m.v. Centeret indeholder også et apotek og et patientuddannelsescenter.

Hospitalet og centeret er begge bygget i perioden 2003-04. Hospitalet har en sengekapacitet på godt 200 senge, men samtidig er byggeriet planlagt til at kunne udvides til omtrent det dobbelte - uden at komme til at ligne et dansk hospital med blandingen af forskellige stilarter. Der er 42 senge i den akutte modtagelse. Hospitalet er størrelsesmæssigt og i forhold til specialesammensætningen sammenligneligt med et større dansk centralsygehus.

EGSH er ikke en del af Kaiser Permanentes organisation, men omkring 90 % af de patienterne på EGSH er medlemmer af KP. Der er etableret et tæt samarbejde mellem hospitalet og KP's sundhedscenter. For eksempel har man i forbindelse med det fælles byggeri tilstræbt at undgå unødvendige dubleringer af udstyr mellem de 2 enheder. På IT-området er der et integreret system, så sundhedspersonalet på hospitalet og sundhedscenteret har adgang til de samme patientoplysninger.

Delegationen besøgte den akutte modtagelse, børneafdelingen, hospitalets fødeafdeling og nogle af de medicinske sengeafdelinger.

Der var mange iagttagelser at gøre under rundvisningen.

Hospitalet og centeret var begge lyse og venlige byggerier. På hospitalet vendte alle fællesfaciliteterne mod syd/øst, så der kom maksimalt lys ind – selv der hvor man stod og ventede på elevatorerne, mens patientstuerne vendte mod nord/vest med udsigt til bjergene (Rocky Mountains). Udenomsarealerne var også velplanlagte; beplantningen symboliserede staten Colorado, og der var bl.a. hentet inspiration fra de karakteristiske runde kunstvandingsmarker. Og der var masser af parkeringspladser.

Indendørs var der også tænkt over detaljerne og gjort meget for at gøre omgivelserne så smukke og hjemlige som muligt. Fx var der gulvtæpper på gulvene – dog ikke i patientstuerne, og der var tænkt over farvevalg. Der blev spillet stille musik rundt omkring i bygningen, og musikken var særlig komponeret til hospitalet og de forskellige steder på hospitalet.

I forbindelse med åbningen af faciliteterne, havde man spurgt de lokale kunstnere, om de ville hjælpe med at udsmykke stedet, og overalt på hospitalet var der lokal kunst.

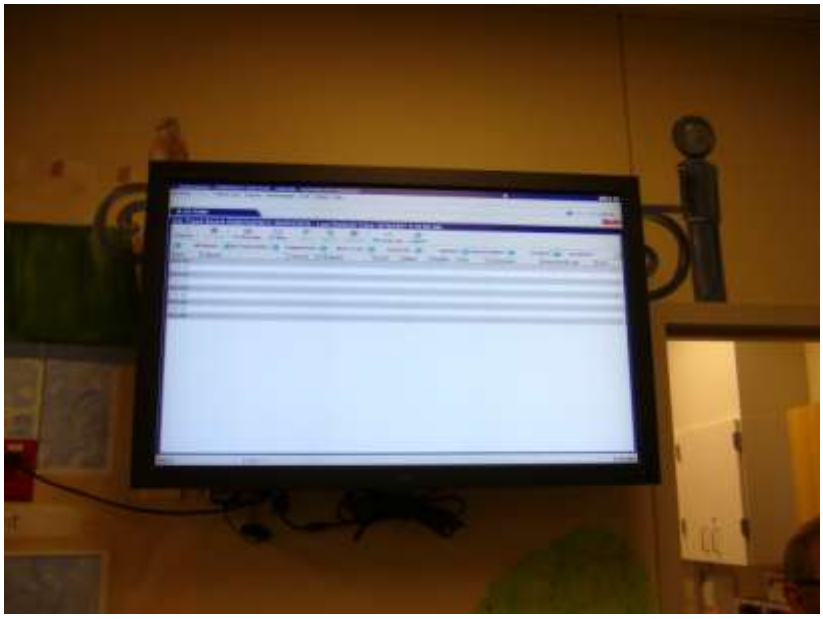
I hospitalets imponerende forhal gik en venlig og imødekommende ansat rundt. Hendes arbejde var hjælpe patienter og pårørende med at finde vej og hvad der nu var brug for, fordi mennesker, der skal på hospitalet, ofte er nervøse og lidt forvirrede og nemt kan trænge til en hjælpende hånd eller en lille snak.

I et stort, lyst og venligt rum, hvor pårørende sad og ventede i forbindelse med operationer, mødte vi en såkaldt comfort dog - lige midt i hospitalet. Hunden havde sit eget identifikationsbevis, og hundens fører var frivillig hjælper på hospitalet.

En comfort dog (en trøste-hund?)

I samme rum var der opsat skærme, så de pårørende kunne følge med i, hvor langt man var med operationen. Der stod ikke patientnavne på skærmen; hver enkelt patient var identificeret med et nummer.

I det hele taget var der mange steder, bl.a. i den akutte modtagelse/skadestuen opsat elektroniske oversigtstavler til at give overblik over status på de enkelte lægers aktiviteter i operationsstuer og undersøgelsesrum.



En oversigtstavle – dog uden patientoplysninger.

Hospitalet har etableret et såkaldt "Kids fast trac" (hurtig linie for børn) som er en akutfunktion, der er åbent fra kl. 16.00 til 02.00. Åbningstiden er fastlagt ud fra det tidsrum, hvor indtaget af syge og tilskadekomne børn er størst.

Kids fast trac er indrettet i en særlig del af akutmodtagelsen. Undersøgelsesrummene er særligt designede og udstyrede, så de er børnevenlige og imødekommende. En kunstner har malet hvert rum så det har sit eget design. Hvis der var behov for indlæggelse af børnene blev børnene overflyttet til hospitalets børneafdeling.

Primary Care Teams (teams i almen praksis), populationsbaseret tilgang til behandlingen af sygdomme, det politiske system og det at bruge data til kvalitetsforbedringer.

Linda Smith, Director of Nursing Services (sygeplejedirektør):
Population Management for Chronic Conditions

Linda Smith fortalte om sygepleje og "care-management" for kroniske patienter. Via en særlig fokus på behandlingen af kroniske patienter har man i Kaiser Permanente opnået bedre resultater end andre sundhedsorganisationer i Colorado. Der er "kronikerprogrammer" for henholdsvis børn, voksne og "seniorer" (over 75 år) samt særlige programmer for diabetes og astma. Bemærkelsesværdigt har man ikke et særligt kronikerprogram for KOL-patienter. De kroniske patienter tilknyttes en "care manager", der er en slags tovholder i forhold til patienten.

I programmerne har man blandt andet øget fokus på screening af børn med særlige sundhedsbehov og på samarbejde med såvel centrale sundhedsmyndigheder som med det lokale kommunale system med henblik på helhedsorienteret behandling på tværs af sektorer. Også uddannelsen af plejepersonale bliver der lagt stor vægt på.

Succesen er baseret på behandling efter en model, der i høj grad har dannet baggrund for den kronikermodel, der er på vej ind i det danske sundhedssystem, med:

- Fokus på risiko-stratificering, dvs. "sortering" af patienter i forskellige grupper afhængig af deres sygdomsniveau og dermed deres behandlingsbehov.
- Fokus på anvendelse data og registre med henblik på muligheder for forbedring.
- Multidisciplinær tilgang, når der er behov for det, og patientpartnerskab på tværs af primær sektor og specialistniveauet, med henblik på forbedret samarbejde, kommunikation og partnerskab

Dennis Helling, Executive Director of Pharmacy & Therapeutics og Beth Chester, PharmD, Quality & Clinical Pharmacy Manager:
Klinisk farmaci

KP har søgt at integrere farmaceuter med det øvrige sundhedssystem, hvor farmaceuterne indgår som medicineksperter. KP bruger over 200 mio. $ på dette område, hvilket svarer til ca. 12-15 pct. af det samlede budget i regionen. Farmaciafdelingen i Colorado har over 700 ansatte, og heraf er ca. 300 farmaceuter. De driver blandt andet 24 apoteker og har egen grossistfunktion.

Mange af farmaceuterne er placeret på KP's behandlingscentre/sundhedscentre med henblik på at bistå i lægernes arbejde. Det vurderes, at det optimale forhold er ca. 1 farmaceut for hver 8 praktiserende læger eller 1 farmaceut for hver 15.000 patienter.

Farmaceuterne indgår generelt som medicineksperter i sygdomsbehandlingen, hvilket vurderes som afgørende for den succes, man har opnået. Eksempelvis tager farmaceuterne sig generelt af al udredning og rådgivning af patienterne vedr. medicin, før patienten snakker med praksislægen, så farmaceuten har et overblik over patientens medicin og behov for eventuelle ændringer, inden konsultationen med lægen.

Man har et såkaldt call center med 23 farmaceuter, som tager sig af den farmaceutiske kontakt til patienterne, med ca. 1.200 opkald pr. dag.

Fokus og organisering af farmacien har resulteret i faglige og økonomiske forbedringer. Eksempelvis har KP reduceret dødelighed som følge af hjerterelaterede komplikationer med 73 pct., hvilket har medført store reduktioner i omkostninger som følge af bl.a. reduceret behov for hospitalsindlæggelse, færre lægekonsultationer og et mindre forbrug af lægemidler.

Michael Raggio, CPMG Director of Quality (kvalitetsdirektør) og Hal Wolf, Vice President (vicedirektør), Medical Group Operations:
Anvendelse af data til måling og forbedring af kvalitet og performance

KP benytter systematisk måling og statistik til at understøtte læger og andre specialister i løbende forbedring af kvalitet og effektivitet.

Der bedømmes ud fra parametre der berører faglige forhold, økonomi, service- og kvalitetsmæssige forhold. Målingerne indgår i de såkaldte strategikort (Balanced Scorecard). Under de faglige forhold indgår målinger af hvordan lægen fungerer i forhold til patienten, og om de fungerer i sammen " Quality of Interaction".

Foruden traditionelle data benytter KP også et særligt redskab til at understøtte og følge op på, om patienten behandles på det mest hensigtsmæssige niveau. Dette redskab hedder "ETG - Episode Treatment Groups" og kan betegnes som en videreudvikling af det danske DRG-systemet.

ETG er baseret på en samling af data, der giver information om det samlede behandlingsforløb for en patient på tværs af praksis- og hospitalssektor. ETG samler således data for indlagte og ambulante patienter, også kliniske serviceydelser, med data fra de praktiserende læger, herunder farmaceutiske ydelser. Derved giver systemet mulighed for at lave komparative analyser i hele patientpopulationen uanset behandlingsniveau.

Sammenlignet med danske forhold, så kan specialer som anæstesiologi, kirurgi, ortopædkirurgi og radiologi stort set håndteres uproblematisk via DRG, men desto større specialernes snitflade til praksissiden er (f.eks. reumatologi, kardiologi, pædiatri – og ikke mindst almen medicin), desto større er behovet for at anvende data, der kan vise og evaluere denne sammenhæng.

Det blev betonet, at brugen af data til kvalitetsforbedring ikke i sig selv resulterer i forbedring. Der er behov for at udvikle redskaber til forbedring, ligesom det er nødvendigt at arbejde med både motivationen hos den enkelte kliniker og med etablering af en organisation og systemer, der understøtter en behandling af patienten.

Der blev vist eksempler på rapporter, som sendes løbende til såvel afdelinger som de enkelte klinikere. Inden for områderne service, kvalitet, omkostninger og produktivitet havde man angivet dels den aftalte målsætning (standard), dels denne uges konkrete målopfyldelse – samt bedømmelse heraf på en grøn/rød-skala. Eksempelvis måltes på graden af lægens respons på e-mails, hvor målet var 100%. I andre rapporter kunne den enkelte læge sammenligne egne resultater for diabetespatienter med resultaterne i klinikken og i hele regionen.

Bill Wright, MD, Associate Medical Director, Market & Networks og Jerry McElroy og Susan Cox fra Kaiser Permanentes "afdeling for regeringsrelationer":
Kaiser Permanentes samspil med det politiske system i Colorado

KP udøver lobbyisme og søger at påvirke det politiske system i Colorado. Det er ikke kun, de politiske partier, man forsøger at påvirke, men også patientforeninger, lægemiddelindustri og køberne af sundhedsforsikringer (bl.a. virksomheder). Man har i Kaiser Permanente valgt at prioritere det politiske samspil højt med henblik på at opbygge tillid og søge at påvirke og orientere politikerne om KP, der er en unik organisation i kraft af dens organisering og virkemåde.

Colorado blev beskrevet som "lilla", dvs. staten ligger på vippen mellem republikanerne og demokraterne efter i en årrække at have været overvejende republikansk. Det betyder blandt andet, at der er stor fokus på Colorado, og ikke mindst på sundhedspolitikken som et tilbagevendende politisk emne. Her ser KP en muligheden for at påvirke diskussionen med henblik på at få flere indbyggere dækket af sundhedsordninger/-forsikringer.

Scott Smith, MD, Associate Medical Director, Primary Care & Operations og Ginny McLain, Vice President, Health Plan Operations:
Almen praksis-teams: hvordan fungerer de?

Scott Smith og Ginny Mclain sluttede dagens oplæg af med at fortælle om en typisk patientkonsultation med en patient med flere kroniske sygdomme. Lægen tager ikke stilling til medicinen, det har farmaceuten taget sig af på forhånd, ligesom farmaceuten evt. også følger op efter konsultationen. Hver læge i den primære sundhedsfunktion tager sig af op mod 2400 patienter. Det vurderedes dog at være i overkanten; det ideelle tal vurderedes at være ca. 2000, hvis patienten skal føle sig godt behandlet, og lægen ikke skal søge arbejde i en anden sundhedsorganisiation. Arbejdsdagen omfatter typisk konsultationer i perioden kl. 8-16.30, derefter op til 1½ time med kontrol af data fra andre specialer. Arbejdsdagen slutter ofte først omkring kl. 19. Ca. 75 % af lægerne arbejder dog på deltid, typisk svarende til 4 dage pr. uge. Ca. 1 dag om måneden deltagerne lægerne i weekendvagt, som foregår 4 steder i staten.

Perspektivering af besøget hos Kaiser Permanente

Besøget hos Kaiser Permanente kan perspektiveres til Region Midtjylland. På trods af grundlæggende forskelle imellem opbygningen af det danske og det amerikanske sundhedsvæsen, så er der væsentlige erfaringer, der kan overføres.

Som perspektivering på besøget nævnes herunder flere forhold ved KP's organisation, som kan inspirere det danske sundhedsvæsen - i ikke-prioriteret rækkefølge:

- Anvendelse af andre faggrupper, der på nye måder samarbejder og understøtter lægens arbejde.
- Fokus på forebyggelse og patientomsorg vha. proaktivt arbejde, der fastholder patienten i en forebyggende behandling.
- IT og data er inkorporeret i det integrerede sundhedsvæsen og understøtter organisationsprojekter og et kontinuerligt evidensbaseret arbejde.

Disse forhold understøtter det integrerede sundhedsvæsen, hvor praktiserende læger er samlet i centre. Nye måder at samarbejde på med andre faggrupper illustreres i KP ved blandt andet at indsætte specialister som sygeplejersker og farmaceuter til at varetage særlige / specielle dele af den samlede indsats, der koordineres af praktiserende læger. I tæt samarbejde med læger og eksempelvis farmaceuter og specialuddannet personale som sygeplejersker og "care managers", optimerer det individuelle patientforløb. Dette gøres blandt andet ved at agere proaktiv. Således kan farmaceuten eksempelvis tage kontakt til patienten efter aftale med lægen. Inddragelsen af andre faggrupper medfører både besparelser og kvalitetsforbedringer.

Et centralt aspekt er at hospitalsindlæggelser bliver opfattet som "systemfejl", der i princippet kan være undgået med det rette forebyggende arbejde og egenomsorg. KPs behandling af patienterne viste i praksis, hvorledes patienten kan sikres en behandling af høj kvalitet i overensstemmelse med LEON-princippet.

KP har brugt store ressourcer på at indføre IT-understøttelse af behandlingen og sikre et stort datagrundlag for evidensbaseret arbejde. Udvikling i gældende praksis er baseret på evidens, og ændringer implementeres utroligt hurtigt. Al dataindsamling har til formål at forbedre beslutningsgrundlaget og sikre kvalitets- og effektivitetsforbedringer.

Det var dog en væsentlig pointe, at det var organisationsprojekter, der ledte til et nyt IT-system. Systemet er således en forudsætning for at sikre sammenhæng i behandlingen på hospital, i primærsektoren og i samarbejdet mellem disse. IT-systemet er desuden designet til at lave en individuel opfølgning og monitorering i forhold til den enkelte patients forløbsprogram.

Erfaringerne fra besøget i Kaiser Permanente vil blive inddraget i det daglige arbejdet i Region Midtjylland. Konkret vil erfaringerne være afspejlet i arbejdet med *Mål og handleplan for en forbedret indsats for borgere med kroniske lidelser* samt drøftelser/beslutninger i Sundhedskoordinationsudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis.

På den lange tur hjem forberedes forestående politiske møder i hyggelig atmosfære i Denver lufthavn.

Bilag – Program for besøget:

AGENDA

Central Denmark Region Study Tour
August 15-17, 2007
Kaiser Permanente Colorado Region

Sunday, August 12: Arrival

Time	Topic
7.20	Depart Billund International Airport Group 1: Conny Jensen Aage Koch Jensen Leif Mørck Kate Runge Nielsen Jette Skive Kjeld Martinussen Hans Peder Graversen Eva Sejersdal Knudsen Birgitte Holm Andersen Jens Bejer Damgaard (10 persons)
15.35	Arrive Denver International Airport (flight no LH 446) Bus to Omni Interlocken Hotel (10 persons)
19.00	Dinner for 10 persons

Monday, August 13: Arrival

Time	Topic
9.00 - ?	Group 1: Providing a background for understanding the political, administrative and healths systems in Denver and surrounding country
7.20	Depart Billund International Airport Group 2: Johannes Christensen Jette Dam Hansen Holger Fischer Egon Juul-Andersen Mette Brøndbjerg Bruno Allan Melgaard Jensen Anna Mette Nathan Frede Olesen Palle Jørgensen Poul Michaelsen Jens Mørck Rubak Steen Vestergaard Madsen (12 persons)
15.35	Arrive Denver International Airport (flight no LH 446) Bus to Omni Interlocken Hotel (12 persons)
19.00	Dinner for 22 persons

Tuesday, August 14, 2007: Introduction to the American Political System and to the American Health Care System and Introduction to the First Draft of a Plan for Better Care for Patients with Chronic Conditions in Central Denmark Region.

The Omni Interlocken Resort
500 Interlocken Blvd.
Broomfield, CO 80021

Time		Topic
9.00	From an American point of view: Is Denmark a "western democracy"?	**Jens Bejer Damgaard** (Denmark).
10.00	An Overview of the American Health Care System	**Frede Olesen** (Denmark)
11.30 – 12.30	Lunch	
12.30 -14.00	Presentation of the First Draft of a Plan for Better Care for Patients with Chronic Conditions in Central Denmark Region	**Eva Sejersdal Knudsen and Birgitte Holm Andersen** (Denmark)
14.00 – 18.00	Guided tour in Denver	
19.00	Dinner for 23 persons	
*16.52		Arrive at Denver International Airport Johannes Flensted-Jensen

Wednesday, August 15: Kaiser Permanente's Integrated Approach, Physician Leadership, Information Technology, and Focus on Patient Education and Involvement

The Omni Interlocken Resort
500 Interlocken Blvd.
Broomfield, CO 80021

Time and Place	Topic	Presenter
8 – 8.30	Breakfast and Welcome	**Molly Porter, Jack Cochran,** and 23 members of Central Denmark Region Study Group
8.30 – 9.30	Program Review and Overview of Kaiser Permanente across the Program (to include our Organizational Structure)	**Molly Porter,** Director of Training, Kaiser Permanente International
9.30 – 10.30	Kaiser Permanente's Colorado Region, the Role of Physicians as Leaders, and the Importance of Data in Driving Physician Performance	**Jack Cochran, MD,** Executive Medical Director and President, Colorado Permanente Medical Group
10.30 – 10.45	Break	
10.45 – 11:45	KP HealthConnect – in Colorado and across Kaiser Permanente (to include how this links all aspects of care and improves quality)	**Jo Comstock,** Health Plan Director of KP HealthConnect **Robert Miller, MD,** Physician Director of KP

		HealthConnect
11.45 – 13.15	Lunch	
13.15 – 14.30	Patients As Partners: Improving Health and Cost Outcomes through Prevention and Self-Care	**Eric France, MD,** Director of Prevention **Elizabeth Gay,** Health Plan Director of Prevention
14.30 – 15.00	Break	
15.00 – 16.00	Debrief in Danish	**Frede Olsen** and **Hans Peder Graversen** (Denmark)
16.00 – 16.30	Wrap-up and Evaluations (in English)	**Molly Porter**
18.00 – 20.00	Group Dinner at the Omni Interlocken Hotel (will invite Kaiser Permanente leaders and speakers to join Danes)	

Thursday, August 16: Integrated Care Facilities; Rock Creek Medical Offices
And Exempla Good Samaritan Hospital

Time and Place	Topic
Rock Creek Medical Offices Exempla Good Samaritan Hospital *280 Exempla Circle* *Lafayette, CO 80026-3370* Breakfast at 8:30 a.m. 9:00 am – 4:00 pm Turquoise A & B Conference Rooms reserved (breakfast and lunch)	**Berry Morton, MD,** Associate Medical Director, Specialty & Hospital Operations **Holly Kortum,** Health Plan Senior Director, Medical Specialty Operations **Michael Petersen,** Medical Office Administrator Facility visits to include (if possible): • Breakfast and lunch • Tour of both inpatient and outpatient units • Visit to the Health Education Center • Demonstration of technology (KP HealthConnect or other) • The practice of Permanente Medicine (how we engage our docs in quality and service efforts) • Staffing ratios and distribution of health care professionals • How activities in the hospital support the rest of our system in managing chronic diseases
* 13.55	Depart Denver International Airport Hans Peder Graversen Frede Olesen
19.00	Dinner for 21 persons

Friday, August 17: Primary Care Teams, Population Management, Political Systems, and Using Data to Improve Quality

Rock Creek Medical Offices
280 Exempla Circle
Lafayette, CO 80026-3370
Turquoise A & B Conference Rooms

Time and Place	Topic	Presenter
8.30 – 9.00	Breakfast and Evaluations from Day Before	**Molly Porter** will ask participants to fill out their evaluations of the facility visits the day before
9.00 – 10.00	The Make-up and Functioning of Primary Care Teams	**Scott Smith, MD,** Associate Medical Director, Primary Care & Operations **Ginny McLain,** Vice President, Health Plan Operations
10.00 – 11.00	Using Data to Measure and Improve Quality and Performance (to include what kind of data we collect and how we use it to manage people and processes)	**Michael Raggio, MD,** CPMG Director of Quality **Hal Wolf,** Vice President, Medical Group Operations
11.00 – 11.30	Break	
11.30 – 12.30	How Kaiser Permanente in Colorado works with political leaders and the community (to include relationship between political system and Kaiser Permanente and our Colorado's Senior Programs for Medicare members)	**Bill Wright, MD,** Associate Medical Director, Market & Networks
12.30 – 13.40	Lunch	
13.45 – 14.45	Population Management for Chronic Conditions	**Linda Smith, RN,** Director of Nursing Services **Dennis Helling, PharmD,** Executive Director of Pharmacy & Therapeutics **Dan Witt, PharmD,** Director of Clinical Pharmacy Management **Beth Chester, PharmD,** Quality & Clinical Pharmacy Manager
14.45 – 15.00	Break	
15.00 – 15.45	Debrief in Danish	**Kjeld Martinussen** **Eva Sejersdal Knudsen** **Birgitte Holm Andersen**

15.45 - 16.00	Wrap-up and Evaluations	**Molly Porter**
19.00	Dinner for 21 persons	

Saturday, August 18: Departure

Time	Topic
10.40	Depart Denver International Airport Johannes Flensted-Jensen
	Bus leaves from hotel to Denver International Airport
17.25	Depart Denver International Airport (flight no LH 447) Conny Jensen Aage Koch Jensen Leif Mørck Kate Runge Nielsen Jette Skive Kjeld Martinussen Eva Sejersdal Knudsen Birgitte Holm Andersen Jens Bejer Damgaard Johannes Christensen Jette Dam Hansen Holger Fischer Egon Juul Andersen Mette Brøndbjerg Bruno Allan Melgaard Jensen Anna Mette Nathan Palle Jørgensen Poul Michaelsen Jens Mørck Rubak Steen Vestergaard Madsen

Sunday, August 19: Back home

Time	Topic
17.55	Arrive Billund International Airport