



PATIENTUDVALGET OG
AKUT- OG PRAKSISUDVALGET

Opsamling

På studietur til Ribera Salud, Alicante, 19. – 21. marts 2019



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

1 Program



ribera salud grupo

Onsdag den 20. marts 2019

09.00	Vinalopó. Velkommen og introduktion
09.15	Præsentation. Ribera Salud Model
10.15	Præsentation. Population Health Management
11.00	Q&A and discussion
11.15	Kaffepause
11.35	Population Health Management
12.20	Q&A and discussion
12.35	Præsentation: Population Health Management
13:15	Q&A and discussion
13:30	Hospital and Primary Care Center Tour
14:30	Frokost
15:30	Informationssystemer og Sundhedsportalen YOsalud
16.15	Q&A and discussion
16.30	Forebyggelseskampagner og samarbejder
17.15	Q&A and discussion
17.30	Tak for i dag

Torsdag den 21, marts 2019

09.00	Torreveja. Welcome & Introductions
09.15	Præsentation. Hospital Tour
10.15	Transfer til San Luis Primary Care Center
10.45	Besøg på San Luis Primary Care Center
11.45	Tak for i dag

2 Opsamling

Her følger opsamling på Patientudvalgets og Akut- og Praksisudvalgets studietur til Ribera Salud, Alicante den 19. -21. marts.

Opsamlingen bygger på den viden, vi har hørt gennem oplæg og præsentationer. Derudover er opsamlingen baseret på research og opsamlingsnotat udarbejdet af Danske Regioner (2016).

Ribera Salud - en model for et populationsorienteret sundhedsvæsen

Det spanske sundhedsvæsen er et offentligt sundhedssystem, som er decentralt styret af 17 regioner. I regionen Valencia er der tre provinser, hvoraf vi besøgte Alicante-provinsen.

I 1997 blev det gennem en lovændring muligt for det offentlige at indgå partnerskaber med private organisationer om driften af sundhedsvæsenet, hvormed fundamentet for samarbejdet mellem Valencia-regionen og Riera Salud blev lagt.

Ribera Salud blev grundlagt i 1997 og har siden sin grundlæggelse været den eneste organisation i Spanien, der eksklusivt har arbejdet med en offentlig-privat partnerskabsmodel. I 1997 indgik Ribera Salud i et partnerskab med Valencia-regionen og begyndte fra 1999 at drive nogle af regionens hospitaler. I begyndelsen havde Ribera Salud udelukkende kontrakt med hospitaler, men siden 2003, hvor ansvaret for praksissektoren blev overført til regionerne, har Ribera Salud også indgået aftaler med aktører i primærsektoren og inden for psykiatrien og hjemmeplejen, og dermed udviklet sig til en integreret sundhedsmodel.

I dag driver Ribera Salud 4 hospitaler og 122 sundhedshuse i Valencia-regionen – med et populationsansvar for ca. 700.000 borgere. På turen besøgte vi to af hospitalerne:

- The University Hospital og Vinalopo i Elche, Alicante, med en population på 150.000 borgere og med 12 tilhørende sundhedshuse.
- The University Hospital of Torrevieja i Torrevieja, Alicante, med en population på 170.000 borgere og 24 tilhørende sundhedshuse.

I forbindelse med hvert hospitalsbesøg besøgte vi også et af de tilhørende sundhedshuse.

Ribera Salud har opbygget en populationsorienteret model for at drive et integreret sundhedsvæsen, også kendt som "Alzira-modellen", der er opkaldt efter organisationens første hospital. Den populationsorienterede tilgang gennemsyrrer organisationens måde at tilrettelægge og arbejde på, og det overordnede mål for organisation er at skabe mest mulig sundhed i deres tilknyttede population. Det handler altså ikke kun om at gøre de syge raske, men i særdeleshed om at opnå den bedste sundhedstilstand i den samlede population. Det er med til at skabe et incitament for en målrettet og proaktiv indsats over for populationen. "Triple aim"-tankegangen er i fokus med bestræbelser om samtidig at arbejde henimod:

- At forbedre sundhedstilstanden i populationen,
- At øge patienttilfredsheden og
- At mindske omkostningerne

Alzira-modellen

Alzira-modellen er bygget op om fire grundsten:

1. Det er en offentlig-privat-partnerskabsmodel

Der indgås langstrakte kontrakter med regionen på 10-15 år af gangen, hvilket giver mulighed for at kunne planlægge langsigtet og udvikle og afprøve nye organisationsformer, IT-løsninger og arbejdsmåder.

2. Pengene følger patienten

Et grundlæggende element i modellen er finansieringen. Ribera Salud modtager en fast sum penge for hver patient, og pengene følger patienten. Det skaber et incitament for at udføre behandlingen der, hvor det giver mest sundhed for færrest midler. Det er sundhed, der er centralt – ikke aktivitet.

For hver borger i populationen modtager Ribera Salud €750 pr. år. Valencia-regionen udbetaler 85 % af beløbet ved årets indgang baseret på et estimat på populationens størrelse. Ved årets afslutning afregnes endeligt med afsæt i populationens faktiske størrelse. De €750 skal dække alle udgifter i forbindelse med behandlingen – herunder også sygehusmedicinen, som anslås at udgøre ca. €120 i snit pr. borger pr. år.

Medicin, der udleveres i sundhedshusene (i stil med tilskudsmedicin i Danmark), er *ikke* en del af Ribera Saluds budget. Her gælder derimod målgruppespecifikke tilskudsordninger udbetalt af Valencia-regionen.

Hvis en patient fra Ribera Saluds population vælger behandling på et ordinært, offentligt hospital, skal Ribera Salud betale Valencia-regionen for denne behandling. Omvendt kan udefrakommende patienter også vælge behandling hos Ribera Salud. I dette tilfælde modtager Ribera Salud betaling fra Valencia-regionen svarende til 85 % af det, behandlingen koster.

Det hele afregnes sidst på året sammen med den endelige opgørelse af populationens størrelse.

3. Integration af sundhedssektorer

Ribera Saluds hospitaler og primærsektor (sundhedshusene) arbejder sammen i et integreret system. Fordi organisationens hovedmål er at skabe mest mulig sundhed i populationen, giver det mening at tænke sundhedsvæsenet bredere end bare sygehusene, og derved får primærsektoren – og dermed sundhedshusene - en mere central rolle.

Integrationen af sektorerne lykkes blandt andet ved, at sektorerne og de ansatte arbejder efter et fælles mål og med fælles IT-systemer. Desuden er personalet ansat på tværs af hospital og sundhedshuse.

4. Netværk

For at opnå mest mulig sundhed blandt den tilknyttede population er der behov for at arbejde proaktivt og forebygge, at sygdom overhovedet opstår. Derfor har Ribera Salud set et behov for at samarbejde mere bredt og skabe netværk med både andre sundhedsaktører, socialektoren og lokalsamfundet. Ribera Salud samarbejder blandt andet med de lokale skoler og lokale tv- og radiostationer om livsstilskampagner, med apoteker om korrekt brug af medicin og med områdets plejehjem.

Resultater

Undervejs på vores besøg præsenterede Ribera Salud en række gode resultater, som de har opnået ved hjælp af "Alzira-modellen". Bl.a. har de opnået:

- 36 % færre medicinske indlæggelser for borgerne på level III (de mest syge) – heraf en reduktion på 19 % for den andel af disse, der er allermest syge (før og efter oprettelse i TruCare (fælles IT-system, der beskrives senere)).
- 31 % færre genindlæggelser indenfor 30 dage for borgerne på level III – heraf en reduktion på 28 % for den andel af disse, der er allermest syge (før og efter oprettelse i TruCare).
- Kortere ventetider end på Valencia-regionens øvrige hospitaler:
 - En ventetid til operation på mellem 38 og 70 dage i Ribera Salud mod 115 dage på regionens øvrige hospitaler.
 - En ventetid til aftale med speciallæger på mellem 20 og 35 dage i Ribera Salud mod 49 dage på regionens øvrige hospitaler.

Inddeling af populationen i risikogrupper

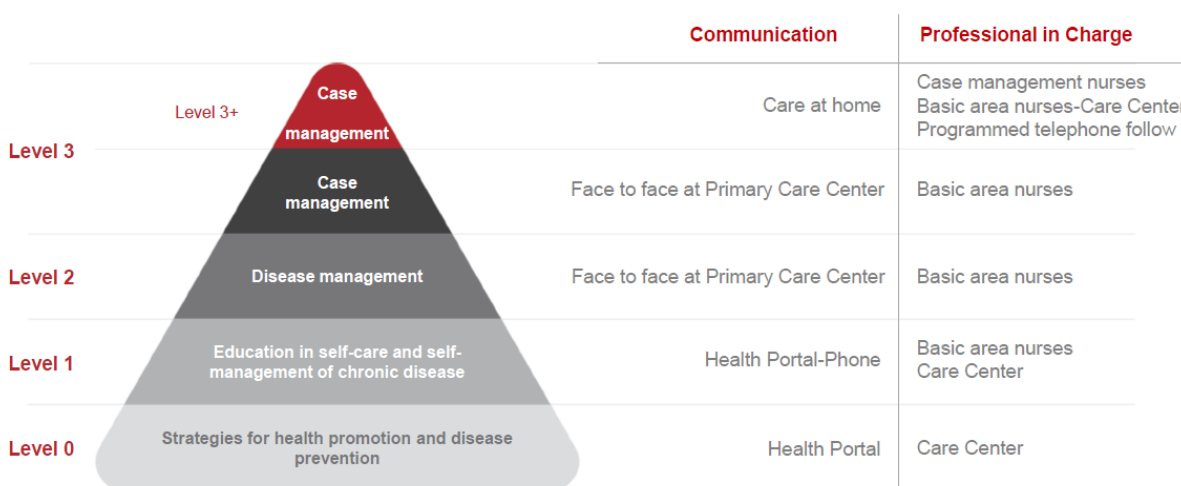
Siden Ribera Salud overtog det samlede populationsansvar, har de arbejdet dedikeret med teknologisk dataunderstøttelse og fælles IT-systemer. De har derfor i dag en stor mængde data tilgængelig om deres population. På baggrund af data er der udarbejdet algoritmer, som organisationen bruger til både at identificere og risikostratificere deres population, ligesom det bruges aktivt i behandlingen.

Risikostratificeringen er et helt centralt værktøj for Ribera Salud, og bruges både til:

1. at skabe mest mulig sundhed til den samlede population
2. at målrette indsatsen overfor den enkelte person.

Ribera Salud bruger data om deres population til at inddele populationen i grupper baseret på deres risikoprofil for sygdom og forværring af sygdom. Risikostratificeringen inddeler populationen i fire overordnede grupper (level 0-3), med mulighed for at opdele hver gruppe i undergrupper. De fire overordnede grupper kan ses i den nedenstående trekant.

PREDICTIVE, PROACTIVE AND TARGETED CARE ORGANIZATION BASED ON STRATIFICATION



Langt den største del af populationen vil være raske og stratificeres dermed til level 0. Over 60 procent af Ribera Saluds population tilhører level 0, mens kun 3-4 procent af populationen er helt oppe i øverste lag af trekanten, kronisk syge patienter i højrisiko (level 3). Alt efter, hvilket level en borger befinder sig på, vil personen have forskellige behov og brug for forskellige (proaktive) indsatser for at forebygge forværring. På baggrund heraf har Ribera Salud defineret en række indsatser til de forskellige grupper af populationen.

I den elektroniske patientjournal kan sundhedspersonalet se, hvilket level en patient befinder sig på. Denne oplysning bruger sundhedspersonalet til at tilrettelægge og målrette indsatsen til den enkeltes behov.

Med et mål om at skabe den bedste sundhedstilstand for sin population, er der en bevidsthed om behovet for at prioritere indsatser, der forebygger, at personer rykker op af i trekanten.

Proaktiv forebyggelse

Forebyggelse praktiseres proaktivt i Ribera Salud – og ligeledes ved hjælp af stratificeringsmodellens inddeling i risikogrupper:

Forebyggelse for de mest raske

For borgere på level 0 og langt de fleste på level 1 - altså den mest raske del af populationen – er sundhedsportalen YoSalud den primære kanal for forebyggelse.

På sundhedsportalen kan borgere indtaste egne data i et *spørgeskema*, hvilket i høj grad muliggør selvbehandling og egenomsorg. Spørgeskemaet er tilgængeligt for borgerne via sundhedsportalen, men ligger egentlig i et selvstændigt system TruCare, som de sundhedsprofessionelle har adgang til, og hvor de efterfølgende kan oprette behandlingsplaner baseret på data fra spørgeskemaet. Derudover er portalen tilpasset den enkelte borger med *forebyggelseskampagner*, som kan være gavnlige for den pågældende. Disse kampagner tilpasses løbende i takt med de informationer, som borgeren eller en sundhedsperson indtaster. Fx vil borgeren blive mødt med rygestoptilbud i portalen, hvis han/hun indtaster data om et røgforbrug. Ligeledes kan borgeren opleve at blive indkaldt til en *forebyggende samtale* i sundhedshuset, hvis han/hun har lagt data ind, der kan pege i retning af forhøjet risiko for en given sygdom som fx diabetes (et højt BMI kombineret med forekomst af sygdommen i nærmeste familie).

Hvis patienterne ikke selv taster data ind på deres sundhedsportal, får de sundhedsfaglige besked herom og kontakter på baggrund heraf patienten per telefon for at telemonitorere.

Sundhedsportalen muliggør en mindre involvering af sundhedspersonalet for denne del af populationen, hvilket frigør tid til de sværere patienter.

Forebyggelse for de mest syge

For de mest syge og komplekse patienter, en særlig gruppe af level 3 (level 3+), udføres der en mere aktiv patientstøtte, hvor en sygeplejerske bliver udpeget som *case manager* for den enkelte patient. Der udarbejdes særlige *behandlingsplaner* (i TruCare) for patienten, og der er en tæt monitorering af patientens tilstand, som blandt andet sker over telefonen. Behandlingsplanen er tilgængelig via sundhedsportalen for både patienten selv og sundhedspersonalet. Den opdateres mindst en gang årligt og tilpasses desuden løbende efter behov.

Ribera Salud har et mål med at holde de komplekse patienter hjemme så meget og så længe som muligt, og derfor tilbyder de også *behandling i eget hjem* for denne gruppe samt *telemedicinsk behandling*. Endvidere har patienten mulighed for at kontakte et *callcenter* døgnet rundt, hvis de har spørgsmål eller oplever forværring.

Forebyggelse for den brede befolkning

I tillæg til den proaktive forebyggelse via stratificeringsmodellen, udøver Ribera Salud – som nævnt tidligere – også en række bredere rettede forebyggelsestiltag i samarbejde med andre sundhedsaktører, socialsektoren og lokalsamfundet.

Sundhedshuse (Primary Care Centers)

Vi besøgte på turen to sundhedshuse. Den første dag havde vi et kort besøg i et sundhedshus, som ligger i samme lokaler som Hospital Vinalopo. På dag 2 besøgte vi sundhedscentret San Luis, som er tilknyttet Hospital Torrevieja. I San Luis fik vi en rundvisning og oplæg ved læge og leder af sundhedshuset. Der er 12.500 borgere tilknyttet San Luis, hvoraf de 2.500 er deltidsbosatte europæere, typisk englændere og skandinaver.

Som et led i Ribera Saluds målsætning om at være så omkostningseffektiv som mulig og om at sikre behandling så tæt på borgernes hjem som muligt, foregår en væsentlig del af borgernes kontakt med sundhedsvæsenet gennem sundhedshusene.

Opgaver og personale

I sundhedshuset foretages konsultationer, prøvetagninger og mindre operationer, ligesom der er en akutfunktion. Der er også skadestuer på hospitalerne, men der er et tydeligt fokus på at oplære borgerne til at henvende sig i sundhedshuset som det første.

Det er også i sundhedshuset, opgaven ligger med at oprette og opdatere de årlige behandlingsplaner for alle de tilknyttede borgere. Det er typisk ligeledes i sundhedshuset, der bliver genereret en opfølgingsopgave, når borgere udfylder det digitale spørgeskema via sundhedsportalen.

I sundhedshusene er der primært ansat almen medicinere og sygeplejersker, men der er også andre specialer fx pædiatere og psykiatere. Alle borgere har tilknyttet en fast læge og sygeplejerske. Udgangspunktet er, at en læge har ca. 1500 borgere tilknyttet. Personalet i sundhedshuset er ansat i Ribera Salud og er dermed en del af samme organisation som sygehuspersonalet.

Sundhedshusene har åbent fra 8.00-21.00. Uden for den almindelige åbningstid har et mindre antal sundhedshuse døgnåbent. Her henvises alle til. Det svarer til lægevagtfunktionen i Danmark.

Samarbejde og fælles IT-system

Lægen, som viste os rundt fremhævede det fælles IT system (Florence, deres EPJ) som en helt afgørende faktor for den tætte kobling mellem sundhedspersonalet i hhv. sundhedshus og sygehus. Den fælles platform gør det desuden muligt med en tæt specialistunderstøttelse fra hospitalet og ud i sundhedshuset. Via platformen kan lægen i sundhedshuset skrive til hospitalet med aktuelle spørgsmål, ligesom der er mulighed for at holde telekonsultationer. Lægen udtrykte, at dette var en stor hjælp i hverdagen og et effektivt middel til at minimere henvisninger til specialistbehandling på hospitalet.

På grund af det fælles IT-system får lægen i sundhedshuset hver morgen et automatisk overblik over, hvilke af "hans/hendes" borgere, der har været enten i kontakt med døgnvagten i sundhedshuset eller er blevet indlagt i løbet af aften/nat. Det fremgår visuelt af samme overblik, om lægen har fået tildelt en opgave eventuelt i form af opfølgning hos patienten.

Specialistkompetencer i sundhedshusene

En meget stor del af den psykiatriske behandling foregår ambulant i sundhedshusene. Der er derfor tilknyttet psykiatere til sundshusene. Til illustration: Der er alt 10 akutte psykiatriske senge til Ribera Saluds population på ca. 700.000 borgere. Til sammenligning er der 250 i Region Nordjylland med en population på ca. 600.000 borgere.

Der er ligeledes en anden tradition på det pædiatriske område. Der er derfor tilknyttet pædiatere og sundhedsplejersker til sundhedshusene, hvor der foregår både rutinekonsultationer og behandling. I sundhedshuset San Luis var der eksempelvis en hel sektion (ca. tre rum) som var dedikeret til børneområdet.

Sammenhæng til kommunale tilbud

Ud fra oplæg og opfølgende spørgsmål tyder det på at, at det, vi i Danmark kender som kommunal sygepleje, overvejende ligger i regi af hospitalets udgående teams med både læger og sygeplejersker samt i sundhedscentrene.

Der udestår en nærmere identificering af snit- og samarbejdsflader mellem sundhedsvæsen og den kommunale sektor.



3 Oplæg fra turen

Indledende oplæg

- Præsentation af det spanske sundhedsvæsen og Ribera Salud v. Anne Bukh

Præsentationer fra Ribera Salud

Vedlagt denne afrapportering er de oplæg – i form af diassæt – som vi blev præsenteret på undervejs på vores besøg. De rummer:

- Sammenhængende sundhedspleje - En ny model for sundhed
- Risikostratificering og proaktiv forebyggelse
- Kvalitet
- IT
- YoSalud - sundhedsportalen

Videoer:

- Sundhedscentre i Torre Vieja's Sundheds Departement:
<https://www.youtube.com/watch?v=gxp-4irZlrk>
- Universitetshospital Torre Vieja - Report Audit Office of the Autonomous Community of Valencia: <https://www.youtube.com/watch?v=bZzzJaMd01Q>
- Elleve år sammen: https://www.youtube.com/watch?v=AH_3ZZ4G0BA
- Hospital del Vinalopó - en sundhedsmodel designet til mennesker:
<https://www.youtube.com/watch?v=lqhQqu7Lxuo>



Opsamling

Regionssekretariat
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

2. april 2019



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder