

# *Strategiplan*

Navn på KUF'en: Optimerede Patientforløb

Deltagende afdelinger og centre:

- Kvindesygdomme og fødsler
- Patologi
- Center for forskning i klinisk sygepleje
- Operation og Intensiv
- Center for planlagt kirurgi
- Ortopædkirurgi
- Medicinsk afdeling
- Hjertemedicinsk afdeling

Formandskabet består af:

- Steen Olesen
- Maria Brinck Krog

## Indhold

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Introduktion.....                    | 3  |
| Vision: .....                        | 4  |
| Ambition: .....                      | 5  |
| En fælles tilgang.....               | 5  |
| HANDLEPLAN .....                     | 6  |
| FASE I – Fælles fodslag.....         | 6  |
| FASE II – Fælles vidensgrundlag..... | 6  |
| FASE III – Fælles løsninger .....    | 7  |
| FASE IV – Fælles tilgang .....       | 7  |
| Tids-og arbejdsplan .....            | 7  |
| Igangværende projekter .....         | 8  |
| Succeskriterier .....                | 10 |
| KUF Dilemmaer .....                  | 12 |
| KUF – Organisering .....             | 12 |
| Budget .....                         | 13 |
| Eksterne finansiering .....          | 13 |
| Eksterne samarbejdspartnere .....    | 13 |
| Det entreprenante perspektiv .....   | 14 |

## Introduktion

Formandskabet i KUF Optimerede Patientforløb udgøres af:

- Steen Olesen, Ledende overlæge, Ortopædkirurgi
- Maria Brinck Krog, Oversygeplejerske, Center for planlagt Kirurgi (CPK)

Nedenstående strategiplan er resultatet af et samarbejde mellem formandskabet og en arbejdsgruppe bestående af udpegede medarbejdere fra:

- Medicinsk afdeling
- Kvindesygdomme og fødsler
- Patologi
- Center for forskning i klinisk sygepleje
- Operation og Intensiv
- Center for planlagt kirurgi
- Ortopædkirurgi
- Hjertemedicinsk afdeling

## Strategisk ramme

Ændringer i demografien kræver en snarlig transformation i sundhedsvæsenet. Kapaciteten i det sekundære sundhedsvæsen kan ikke holde trit med de øgede udrednings- og behandlingskrav. Samtidigt har de seneste års krav om effektivisering samt ændringer i de økonomiske rammer i sundhedsvæsenet medført behov for optimering af udrednings- og behandlingsforløb. Der er endvidere en øget opmærksomhed på patienternes vilkår under deres kontakt med hospitalsvæsenet.

Således har der gennem flere år f.eks. været fokus på at effektivisere driften og forbedre patientforløbene for patienterne ved at foretage flere undersøgelser, når patienterne i forvejen er på hospitalet, i stedet for at undersøgelser i forløbet bliver fragmenteret over flere besøg på hospitalet og dermed over længere tid. Effektiviseret drift og øget fokus på patientperspektivet har også ført til mange ændringer i behandlingsforløb, så patienter behandles i hjemmet eller venter på behandling i hjemmet, fremfor under indlæggelse.

Denne effektivisering er på flere områder i høj grad lykket. Flere operationer, behandlinger og undersøgelser, som tidligere blev udført som akutte procedurer, er nu - på baggrund af forskning og empiri - konverteret til procedurer med en tilladelig ventetid uden at det medfører øget risiko, reduceret kvalitet eller væsentlige gener for

patienterne. Denne udvikling medfører mulighed for planlægning af de indgreb som tidligere blev udført som akutte procedurer. Derved reduceres usikkerhed om operationstidspunkt og risiko for aflysning og evt. flere dages indlæggelse i ventetid på operation. Samtidigt kan indgreb og operationer planlægges udført i dagstid og af det bedst kvalificerede personale.

Optimering af patientforløb skal medvirke til mere effektive og sammenhængende patientforløb i det samlede sundhedsvæsen, således at patienterne ikke bruger unødigt, ikke-fagligt begrundet ventetid i sundhedsvæsenet. Derved skabes værdi for patienterne ved mere strømlinede udrednings- og behandlingsforløb. Således forventes optimering af patientforløb at kunne medvirke til at forbedre patienternes opfattelse af sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb. Samtidigt forventes det, at optimering af udrednings- og behandlingsforløb ikke bare kan medvirke forbedret ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet, men skabe større værdi for både patienter, pårørende og sundhedspersonalet.

Denne KUF vil derfor omfatte optimering af alle typer af patientforløb, hvor det er muligt, men med fokus på udrednings- og behandlingsforløb på hospitalet.

## **Vision:**

**Visionen for KUF-Optimerede Patientforløb er, at der i 2025 vil være skabt et tværfagligt fællesskab, som medvirker til, at der er et konstant fokus på optimering af patientforløbene. Vi vil udvikle, implementere og evaluere nye optimerede patientforløb, samt skabe et miljø hvor de gode løsninger deles på tværs af afdelinger og centre.**

Det danske sundhedsvæsen som helhed har et konstant fokus på at optimere behandlingsmetoder og patientforløb. De tiltag som allerede er skabt har givet hurtigere og mere smidige forløb med større kvalitet for mange patientbehandlinger. Det fundament skal KUF-Optimerede Patientforløb bygge videre på, både omkring hospitalsdelen og i patienternes udrednings- og behandlingsforløb på tværs af sektorerne.

KUF-Optimerede Patientforløb skal have fokus på følgende områder:

- At skabe konstant opmærksomhed hos personale og afdelings- og centerledelser på optimering af patientforløb.
- At være en platform for inspiration og deling/sparring af lokale projekter/initiativer på tværs af specialer og afdelinger.
- At sikre, at erfaring og viden bliver opsamlet, udbredt og forankret i vores egne afdelinger og når ud i kommuner og almen praksis.
- Med fokus på kliniske problemstillinger (K), videreuddanne personale samt understøtte uddannelse af patienter og pårørende (U),

- At igangsætte, gennemføre og evaluere forskning på området (F) og sikre en bred udbredelse, implementering og formidling af vores resultater.

## **Ambition:**

***At skabe effektive og sammenhængende patientforløb, hvor patienterne ydes bedst mulig behandling for færrest mulige ressourcer.***

Der har gennem længere tid været et stærkt fokus på effektivisering i forskellige udrednings- og behandlingsforløb inden for de enkelte specialer. KUF optimerede patientforløb ønsker nu at brede dette fokus ud til en mere fælles tilgang på tværs af specialer/afdelinger, hvor viden og løsninger udvikles i fælleskab med patienten i centrum.

## **En fælles tilgang.**

Generelt for disse forskellige effektiviseringer er, at de er sket lokalt på afdelinger og i centre. Der er ikke foretaget en formaliseret beskrivelse af initiativerne og resultaterne her af. De hidtidige effektiviseringer i patientforløb er heller ikke konsekvent og ensartet beskrevet mht. krav om uddannelse af personale/patienter/pårørende. Der er derfor ikke skabt et tilstrækkeligt solidt og ensartet grundlag for videndeling og udveksling af erfaringer og inspiration. Centralt for arbejdet med etablering og fremtidig drift af et KUF-Optimerede Patientforløb er udviklingen af en fælles tilgang til nye initiativer og tiltag. Herunder igangsætning, afprøvning og evaluering af nye tiltag. Endvidere skal patient-/brugeroplevelser om muligt inddrages i beskrivelsen.

- **Kliniske forhold (K).**

Kortlægning af arbejdsgange og rutiner. Beskrivelse af indførte forandringstiltag med nye arbejdsgange mm. Forhold af betydning for patienterne, herunder f.eks. reduceret ventetid på behandling, evt. reducerede gener, øget behandlingskvalitet.

- **Uddannelse (U)**

Behov for uddannelse af patienter/pårørende og kompetenceudvikling af personale for at opnå succesfulde forandringer. Fremtidige ændringer i uddannelse af personale

- **Forskning (F)**

Dataunderstøttelse af udgangssituationen, udvikling og procesevaluering. Herunder systematisk evaluering af effekten og implementeringspotentialer af igangsatte tiltag.

## HANDLEPLAN

Denne proces igangsættes og baseres på en overordnet handleplan for skabelsen og udviklingsarbejdet i KUF Optimerede Patientforløb bestående af 4 faser visuelt fremstillet og beskrevet nedenfor.



### FASE I – Fælles fodslag

I denne fase vil der fokuseres på at konsolidere formandskabet for KUF-Optimerede Patientforløb, således der sikres en bred repræsentation fra deltagende afdelinger og inden for områderne Klinik, Uddannelse og Forskning. Der frikøbes/ansættes en medarbejder til at understøtte og servicere formandskabet i forhold til sikre fremdrift og igangsætning af aktiviteter. Medarbejderen er tovholder på månedlige formandskabsmøder, budgetter og fælles uddannelsesaktiviteter.

### FASE II – Fælles vidensgrundlag

I denne fase ønsker vi at skabe et overblik over den eksisterende viden på tværs af afdelinger i HE Midt. Dette indebærer både en kortlægning af allerede igangværende aktiviteter og projekter og kompetencer der findes blandt personalet på de enkelte afdelinger og afsnit. Der nedsættes en arbejdsgruppe til denne opgave, som frikøbes fra vanlige arbejdsopgaver. Denne arbejdsgruppe tilstræbes på lige fod med formandskabets sammensætning, at inkludere medarbejdere på tværs af matrikler, specialer og med forskellige faglige profiler inden for klinik, uddannelse og forskning.

Gruppens opgaver bliver endvidere at pege på, hvordan en systematisk og standardiseret opsamling af data om patientforløb kan iværksættes, herunder forslag til prøvehandlinger på dataindsamling. Der vil være et fokus på at inddrage allerede eksisterende datakilder (BI-Data) og eksisterende redskaber (BI-cyklus) i denne proces. Relevante og validerede måleredskaber søges indarbejdet som den del af denne dataopsamling, herunder informationer om helbredstilstand, sygdomsforståelse, sundhedskompetencer og forventninger til udredning og behandling. Viden og resultater fra dette arbejde vil danne basis for igangsættelse og monitorering af fremtidige tiltag.

### **FASE III – Fælles løsninger**

Sideløbende med ovenstående igangsættes en proces som har til hensigt at afdække potentielle områder for igangsættelse af nye initiativer. Disse initiativer vil fokuseres på mulige løsninger, som kan gå på tværs af afdelinger og baseres på analyser og resultater fra FASE II. Optimeringen og effektivisering har i mange år været den del af arbejdet i afdelingerne, hvorfor fokus især vil lægges på differentiering af udrednings- og behandlingsforløb og øgning af patientens sundhedskompetencer og ressourcer. Til dette formål planlægges en række workshops med både klinikere og forskere fra deltagende afdelinger, patienter og pårørende, samt repræsentanter fra kommuner og primær praksis. Dette arbejde vil blive baseret på future workshop metoden. Denne metode har til formål at få interessenter til at designe ønskede fremtid, og undgå begrænsninger pålagt af eksperter eller organisationer. Denne form for workshop er en trefaset proces: 1) Kritisk analysefase, der involverer en detaljeret analyse af problemstillinger, 2) Visionær fase, hvor fremtidsvisioner bygges på analysen i første fase; disse er derefter genstand for et realitetstjek og 3) en implementeringsfase, hvor visionerne omsættes til konkrete initiativer og evalueringsparametre udvælges.

### **FASE IV – Fælles tilgang**

Der ønskes på basis af ovenstående, at arbejde hen imod en fælles tilgang for udvikling, igangsætning og evalueringen af nye tiltag. Der sigtes mod at udarbejde en standardiseret skabelon for igangsætning og evaluering af nye tiltag. Derved sikres en ensartet tilgang på tværs af afdelinger og enheder. På denne måde vil der være mulighed for at udbrede de gode løsninger på tværs af specialer og afdelinger, og i sidste ende til andre afdelinger på HEM. I denne fase udvælges på basis af arbejdet i de tidligere faser 2 fokusområder, hvor projekter igangsættes. Der udarbejdes protokoller for hvert projekt, herunder fastsættelse af proces- og evalueringsmål.

### **Tids-og arbejdsplan**

Tids-og arbejdsplan for planlagte aktiviteter er præsenteret i figuren herunder. Grundet en forsinkelse pga. udarbejdelse af strategiplanen, forventes igangsætning af de planlagte aktiviteter at strække sig ind i 2023. Arbejdet med de projekter inden for fokusområderne igangsættes forskudt, således der er muligheder for at drage erfaringer fra første projekt og opnå synergieffekter mellem de to projekter.

| Aktiviteter                            | 2022        |             |             |             | 2023        |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  | 1. kv. 2022 | 2. kv. 2022 | 3. kv. 2022 | 4. kv. 2022 | 1. kv. 2023 | 2. kv. 2023 | 3. kv. 2023 | 4. kv. 2023 |
| <b>FASE I – Fælles fodslag</b>         |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Konsolidering af formandsskabet        | ■           |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>FASE II – Fælles vidensgrundlag</b> |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Nedsættelse af arbejdsgruppe           | ■           |             |             |             |             |             |             |             |
| Kortlægning aktiviteter og kompetencer |             | ■           |             |             |             |             |             |             |
| Prøvehandlinger dataopsamling          |             |             | ■           |             |             |             |             |             |
| Afreportering og formidling            |             |             |             | ■           |             |             |             |             |
| <b>FASE III – Fælles løsninger</b>     |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Workshops                              |             |             | ■           |             |             |             |             |             |
| Afreportering og formidling            |             |             |             | ■           |             |             |             |             |
| <b>FASE IV – Fælles tilgang</b>        |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Standardiseret skabelon                |             |             | ■           |             |             |             |             |             |
| Uarbejdelse protokoller og ansøgninger |             |             | ■           | ■           |             |             |             |             |
| Opstart projekt 1                      |             |             |             |             | ■           | ■           |             |             |
| Opstart projekt 2                      |             |             |             |             |             | ■           | ■           |             |

## Igangværende projekter

Nedenfor er et udsnit af allerede eksisterende projekter med fokus på optimeret patientforløb kort skitseret.

Fælles for de nævnte eksempler er, at de handler om øget kvalitet i og effektivisering af patientbehandling baseret på bl.a. IT-understøttelse, uddannelse af patienter og pårørende, samt stratificering og differentiering af behandling til forskellige patienter.

Værdifuld viden og erfaring fra disse igangværende projekter vil med fordel kunne inddrages, ligesom afledte og supplerede tiltag i eksisterende projekter kan løftes ind i KUF regi.

- **Back trace (CPK)**

Projektet arbejder med at digitalt understøtte patienternes vej gennem systemet. Projektet giver patienten mulighed for at monitorere sin sundhedstilstand og dele data med forskellige behandlere, hvor patientens sundhedskompetencer herigennem styrkes gennem kontrol og ejerskab af egne data.

- **Centaflow (Kvindesygdomme og Fødsler)**

Projektets undersøger sikkerheden og anvendeligheden af rutinemæssig overvågning af blodforsyning til moderkagen og barn ved fødsler via trådløse biosensorer.

### Digitale løsninger for alle (CPK/Ortopædkirurgi)

Digital sundhedskompetence er et relativt nyt begreb, som omhandler menneskers evne og motivationen til at tilgå, tilegne sig, vurdere og anvende digital sundhedsinformation. Forekomsten af digital sundhedskompetence er ikke før undersøgt i en dansk kontekst, hvorfor vi endnu ikke ved, hvor mange borgere, der har svært ved anvendelse af digitale løsninger. I en



forekomstanalyse, undersøges niveauet af digital sundhedskompetence hos borgere indkaldt/indlagt på afdelinger/centre i HE Midt. Projektet indeholder også et casestudie, som skal undersøge sårbare borgeres behov og kompetencer. Den nye viden skal bidrage til at planlægge digital kommunikation til de forskellige patientgrupper.

- **Animation på tværs (CPK)**

I dette projekt undersøges det om vi med animeret information kan øge borgere med lav sundhedskompetences optag af sundhedsinformation om egen behandling og forløb, når forløbet varetages på tværs af sektorer. Dette med henblik på, at borgere og deres pårørende blive bedre i stand til at varetage egen sygdom og sundhed gennem et større informationsoptag, og en afledt langsigtede effekt er at reducere ulighed i sundhed.

- **"Virker genoptræning efter THA?" (CPK)**

I projektet undersøges det om tidligt iværksat genoptræning efter THA har den forventede positive effekt på patienternes resultat, eller om såvel patienter som sundhedsvæsenet bruger både menneskelige og økonomiske ressourcer på virkningsløse indsatser. Spørgsmålet er blandt andet opstået på baggrund af nyere forskning, som viser, at graden af fysioterapeutisk supervision i genoptræning ikke har betydning for patienternes restitution, når man vurderer på patientgruppen samlet set.

- **Supercare (CPK)** Et opmærksomhedskoncept, der har til formål at mindske komplikationer og/eller skabe tryghed hos patienter, der er sårbare eller har udfordringer i forhold til at indgå i et standardiseret patientforløb. Årsagen til sårbarhed kan f.eks. være overforbrug af alkohol, psykisk sårbarhed eller en kognitiv problematik som f.eks. nedsat hukommelse. Ved sårbare ældre f.eks. med faldtendens og/eller svært nedsat funktionsniveau, kan der oprettes tilsyn til Klinik for ældresygdomme, som kan bidrage til at optimere patientens tilstand før operation eller optimere behandlingen efter operation.

- **Web-booking af kontrol for skulderpatienter (Ortopædkirurgi RH Viborg)**

Patienter i forløb efter behandling, incl. operation, for skulderlidelse tilbydes at de selv kan booke en opfølgende ambulant kontrol ved behov. Erfaringen har vist at en relativ stor del af disse patienter ikke har behov for en planlagt tid til kontrol. I stedet kan patienterne selv, via hjemmeside, booke tid til en telefonsamtale med en sygeplejerske. Ved samtale afklares patientens spørgsmål og ved behov aftales tid til en lægekontrol.

- **Atrieflimmer-klinik (Hjertemedicinsk afdeling RH Viborg)**

Patienter med atrieflimmer var tidligere årsag til mange akutte indlæggelser. Efter oprettelse af Atrieflimmer-klinikken er håndtering af denne gruppe patienter omlagt til ambulante forløb.

Formålet var bl.a. at skabe struktur på forløbene samt at oplære patienterne til at håndtere egen sygdom.

Patienter skulle lære at mestre egen sygdom (empowerment) for at undgå at de kontakter vagtlæge og indlægges akut.

Der blev oprettet en akuttelefon (DC-telefonen), hvortil de praktiserende læger kan ringe direkte, når de møder en akut patient med atrieflimren.

## Succeskriterier

Målet er at etablere en tværfaglig og fagligt stærk KUF, hvorfra der er mulighed for at allokere personaleressourcer til støtte for udvikling af nye optimerede patientforløb, herunder målrettet at uddanne medarbejdere og uddannelsessøgende til at kunne videreudvikle og indgå i optimerede planlagte forløb. Succeskriterier inden for klinik, uddannelse og forskning er præsenteret nedenfor.

### Klinik:

- At både patienterne og pårørende oplever et sammenhængende og individualiseret udrednings- og behandlingstilbud på hospitalet.
- En øget opmærksomhed blandt det kliniske personale på områder som med fordel kan optimeres, herunder tiltag som understøtter en individuel tilgang og øger patientens sundhedskompetencer.
- At nye tiltag opleves effektive og værdiskabende for både patienter, pårørende, personale og samarbejdspartnere.

### Uddannelse:

- KUF-Optimerede Patientforløb bliver en vigtig strategisk indsats i forhold til rekruttering og fastholdelse af personalet qua kompetenceudvikling og direkte synlig værdiskabelse for patienten.
- Fokus på uddannelse af klinisk personale i dataunderstøttet beslutninger og behandling i daglig klinisk praksis.

- Der etableres kvartalsvis fælles uddannelsesaktiviteter og læringsforum på tværs af afdelinger og faggrupper som fx ny viden inden for smertebehandling og patientaktiverende strategier.
- Der vil desuden være fokus på at inddrage KUF'ens aktiviteter direkte i allerede eksisterende efter og videreuddannelsesstilbud, fx uddannelse af forbedringsvejledere, sundhedsfaglige kandidater og ph.d. studerende.

### **Forskning:**

- En standardiseret og systematisk dataopsamling vil skabe et værdifuldt grundlag for forskning i optimeret patientforløb. Dette giver mulighed for beskrivende studier af patientpopulationer og behandlingsforløb, prædiktions og prognosestudier, og i sidste interventionsstudier med henblik på at udvikle bedre patientforløb.
- Der sigtes ligeledes mod at opsamle data og videnskabeligt dokumentere planlagte udviklings- og implementeringsprocesser, således fælles læring og viden opsamles og videreformidles.
- Der ønskes opstartet 1-2 ph.d. forløb over en 5 årig periode og der forventes at publicere 2-3 videnskabelige artikler årligt på KUF relateret emner. Derudover vil resultater løbende præsenteres på relevante nationale og internationale kongresser, og række artikler og opslag udarbejdes til fagblade og sociale medier.

## KUF Dilemmaer

I etableringen af KUF-Optimerede Patientforløb er der flere forskellige dilemmaer hvoraf nogle af de centrale er listet nedenfor:

- Hvordan sikres indblik og fortsat samarbejde med det arbejde som foregår i de andre KUF.
- Hvordan etableres samarbejde med forskningsafdelinger ?
- Hvordan sikrer vi det økonomiske fundament for KUF?
- Hvordan forløser vi det fulde potentiale i samarbejdet mellem primær og sekundær sektor?

Disse dilemmaer tænkes håndteret i den organisation som oprettes for at sikre videre fremdrift og udvikling i KUF-Optimerede Patientforløb.

## KUF – Organisering

Der ønskes skabt en organisation, der tilgodeser alle matrikler i HE Midt, hvor der er let adgang for alle der ønsker at skabe optimerede planlagte forløb. Organisationen skal være både støttende og vejledende for udvikling og gennemførelse af projekter til optimering af planlagte patientforløb og understøttes af eksisterende stabsfunktioner i HE Midt. Organisationen skal desuden bygge på de erfaringer der er gjort, og de kompetencer der allerede findes på de enkelte afdelinger.

Der er for følgende understøttende stabsfunktioner:

- Administrativ medarbejder til drift af KUF
- Statistik/dataindsamling. HEM Forskningsafdeling og Kvalitetsafdeling samt SundhedsIT ønskes dimensioneret og kompetenceudviklet således at arbejdet med projekter i KUF kan støttes efter de behov som udvikles med tiden.
- Uddannelse. HEM Uddannelsesafdeling skal deltage i udvikling og afholdelse af relevant videre- og efteruddannelse af personale.
- Ekstern funding - erfaringer findes i Forskningsenhederne i både DC og CPK.

## Budget

I overensstemmelse med tidsplanen indeholder nedenstående budgetter både forventede udgifter for driftsmidler og strategiske midler, såfremt disse udløses.

| Budget for driftsmidler                 |                               | 2022          |                |                |                |                |
|---|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Navn på de enkelte indsatser            | Budgettyper                   | Kvartal 1     | Kvartal 2      | Kvartal 3      | Kvartal 4      | SUM            |
| <b>FASE I</b>                           |                               |               |                |                |                |                |
| Administrativ medarbejder 15t/ugentlig  | Frikøb eller ansættelser      | 42.500        | 42.500         | 42.500         | 42.500         | 170.000        |
| <b>FASE II</b>                          |                               |               |                |                |                |                |
| Kortlægning aktivitet                   | Frikøb                        |               | 45.000         | 45.000         |                | 90.000         |
| Prøvehandling og dataopsamling          | Frikøb                        |               |                | 30.000         | 30.000         | 60.000         |
|   | Datamanagement/statistik      |               | 15.000         | 15.000         | 15.000         | 45.000         |
|   | IT-support                    |               | 15.000         | 15.000         | 15.000         | 45.000         |
| Afrappotering og formidling             | Frikøb                        |               |                |                | 52.500         | 52.500         |
|   | mødeforplejning/-facciliteter |               | 30.000         |                |                | 30.000         |
| Fælles uddannelseaktivitet og workshops | Planlægning                   |               | 2.500          | 2.500          | 2.500          | 7.500          |
|   | Eksterne oplægsholdere        |               | 5.000          | 5.000          | 5.000          | 15.000         |
| <b>FASE III</b>                         |                               |               |                |                |                |                |
| Workshops                               | mødeforplejning/-facciliteter |               |                | 30.000         |                | 30.000         |
| Planlægning og udførelse                | Frikøb                        |               |                | 45.000         |                | 45.000         |
| Afrappotering og formidling             | Frikøb                        |               |                |                | 52.500         | 52.500         |
| Fælles uddannelseaktivitet og workshops | Planlægning                   |               |                | 2.500          |                | 2.500          |
|   | Eksterne oplægsholdere        |               |                | 5.000          |                | 5.000          |
| <b>I alt</b>                            |                               | <b>42.500</b> | <b>155.000</b> | <b>232.500</b> | <b>215.000</b> | <b>650.000</b> |

| Budget for strategiske midler           |                          | 2022           |                | 2023           |               |                |
|---|--------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| Navn på de enkelte indsatser            | Budgettyper              | Kvartal 3      | Kvartal 4      | Kvartal 1      | Kvartal 2     | SUM            |
| <b>FASE IV</b>                          |                          |                |                |                |               |                |
| Udarbejdelse standardiseret skabelon    | Frikøb                   | 105.000        |                |                |               | 105.000        |
| Udarbejdelse af protokol og ansøgninger | Frikøb                   | 35.000         | 35.000         | 35.000         | 35.000        | 140.000        |
| Fælles uddannelseaktivitet og workshops | Planlægning              |                |                | 2.500          | 2.500         | 5.000          |
|   | Eksterne oplægsholdere   |                |                | 5.000          | 5.000         | 10.000         |
| Opstart af projekt 1                    | Frikøb                   |                | 100.000        |                |               | 100.000        |
|   | Datamanagement/statistik |                |                |                | 15.000        | 15.000         |
|   | IT-support               |                | 12.500         |                |               | 12.500         |
| Opstart af projekt 2                    | Frikøb                   |                |                | 100.000        |               | 100.000        |
|   | Datamanagement/statistik |                |                |                |               | -              |
|   | IT-support               |                |                |                | 12.500        | 12.500         |
| <b>I alt</b>                            |                          | <b>140.000</b> | <b>147.500</b> | <b>142.500</b> | <b>70.000</b> | <b>500.000</b> |

## Ekstern finansiering

Finansiering kan ske via både regionale fonde for forskning og uddannelse samt eksterne fonde. Erfaringer med eksterne fonde viser, at det tager lang tid og det er svært at opnå status der giver økonomisk tilsagn om støtte.

## Eksterne samarbejdspartnere

- Patienterne: Essentielt for arbejdet i KUF-Optimerede Patientforløb er patientperspektivet og dette skal tænkes ind i alle forløb, eksempelvis via workshops.

- Almen praktiserende læger bidrager med den første del og afslutningen af patientforløbet. De har derfor en stor opgave og er en vigtig aktør i planlægning af optimale patientforløb. Almen praksis er en vigtig medspiller i virkeliggørelsen af visionen og KUF-Optimerede Patientforløb. Inddragelse i samarbejdet tænkes at kunne ske i samarbejde med de praksiskoordinatorer, som er udpeget i hospitalets optageområde for hvert speciale. Et evt. senere samarbejde vil kunne etableres sammen med Region Midtjyllands rådgivende udvalg for "Nære Sundhedstilbud"
- Kommunale samarbejdspartnere bidrager med efterforløbet efter behandling eller undersøgelse på hospitalet. Kendskabet til kommunale muligheder er vigtigt i forhold til at optimere patientforløbene. Samarbejde på denne front kan ske gennem Klyngestyregruppen og udvalg herunder.
- Private leverandører af medicoteknik og velfærdsteknologi kan bidrage til med f.eks. udstyr, viden og andre perspektiver på sundhedsudfordringer.
- Privathospitaler og klinikker er en del af patientbehandlingen. Mange patientforløb starter i det offentlige og forsætter i det private. Det er nødvendigt med en samskabelse af disse forløb for at opnå en optimering.

### **Det entreprenante perspektiv**

Ønsket med aktuelle KUF-arbejde er at indgå entreprenante fællesskaber blandt andet med diverse private aktører. Udviklingen i KUF-Optimerede Patientforløb søges yderligere kvalificeret ved kvalitets- og udviklingsprojekter i samarbejde med f.eks. Defactum, VIVE eller andre.

Ovenstående strategiplan er resultatet af et godt og konstruktivt samarbejde med KUF-arbejdsgruppen, og repræsenterer vores fælles vision og tanker.

*Med venlig hilsen Formandskabet*