



Sundhedsaftalen 2015-2018:

"Vi ønsker at skabe større fleksibilitet og kvalitet i opgaveløsningen, så borgerne oplever, at forebyggende, behandelende og rehabiliterende indsatser er sammenhængende, og at der arbejdes efter fælles mål."

Det er en politisk målsætning *"At udvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren med borgeren i centrum"*

Projekt navn	Tværsektoriel neurorehabilitering "Mind the gap! ... close the gap"
Baggrund	<p>Neurologiske sygdomme, herunder apopleksi, er hyppigste årsag til handicap hos voksne. Neurologiske sygdomme medfører betydelige mentale og fysiske begrænsninger for den enkelte, men påvirker også borgerens nærmeste familie og netværk, og fører til betydelige menneskelige, sociale og samfundsøkonomiske omkostninger. Den neurologiske patient er ofte ældre - >70 - og mange er ramt af konkurrerende, somatiske sygdomme.</p> <p>Mange neurologiske patienter har behov for rehabilitering og pleje, både under indlæggelse og efter udskrivelse. Dette kræver veltilrettelagte tværfaglige, tværsektorielle indsatser med gensidig udveksling af specialiseret viden om rehabiliteringsbehov, teknologier og viden om patientens hverdagsliv.</p> <p>I Region Hovedstaden antages, at der hvert år udskrives over 2000 neurologiske patienter, med behov for videre kommunal rehabilitering og et mindre antal (ca. 10 %), udskrives med anbefalinger om specialiseret rehabilitering.</p> <p>Det tværsektorielle samarbejde om udskrivning og tilrettelæggelse af pleje, rehabilitering og forebyggelse har afgørende betydning for, at disse sårbare og ofte komplekst ramte patienter/borgere, opnår bedst muligt funktionsniveau og livskvalitet.</p> <p>Det tværsektorielle samarbejde er i dag udfordret af en række strukturelle og praktiske barrierer. Dette fører til u hensigtsmæssige forløb, forlængede indlæggelsestider, tab af afgørende informationer, samt øget risiko for fejl, komplikationer og genindlæggelse. Det kan medføre, at den enkeltes potentiale for rehabilitering ikke udnyttes fuldt ud. Eksempler kan være mangelfuld videregivelse af informationer om, hvordan man kommunikerer med et menneske med manglende sprog, hvordan man sikrer korrekt lejring af en person med halvsidig lammelser, eller manglende udveksling af viden om, hvordan man hjælper et menneske med omfattende</p>

	<p>adfærdsforstyrrelser.</p> <p>For den neurologiske patient gælder det særlige forhold, at mulighed for maksimal udnyttelse af hjernens neuroplasticitet og dermed potentiale for at genvinde funktion aftager drastisk med tid, og en rettidig indsats er derfor nødvendig.</p>
Formål	<p>Formålet med modelprojektet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At tilrettelægge patientforløb, hvor personale fra hospital og kommuner arbejder sammen ud fra fælles definerede mål for rehabilitering med afsæt i den enkeltes behov • At sikre tidlig, gensidig inddragelse i forløb og reel patient- og pårørendeinddragelse, med særlig fokus på inddragelse af patienter med kommunikationsvanskeligheder og kognitive/mentale funktionsbegrænsninger. • At genoptræning og rehabilitering iværksættes rettidigt. • At sikre enighed om begrebsbrug, herunder definition af specialiseringsniveauer og anden fælles terminologi. • At sikre at patienterne får det bedst mulige faglige forløb, inden for den fælles afsatte økonomiske ramme. • At forbedre videndeling og rådgivning, samt styrke kompetenceudviklingen på tværs af kommune og hospital • At afprøve metoder til kompetenceudvikling indeholdende medarbejderrotation mellem region og kommuner. <p>Projektet forventes at medføre hurtigere og sikrere udskrivning, større udnyttelse af patientens rehabiliteringspotentiale, bedre patienttilfredshed, mere reel patientinvolvering, klarere aftaler, effektiv brug af ny kommunikationsteknologi og nedsat risiko for fejl. Samlet set vil det betyde bedre neurorehabilitering for borgere med apopleksi.</p> <p>De midler, region og kommuner har til rådighed til opgaveløsningen på området, skal skabe mest mulig værdi for patienterne og tilrettelægges efter LEON-princippet. Samarbejdsmodellen skal være ambitiøs og udfordre de nuværende økonomiske og organisatoriske barrierer.</p>
Målgruppe	<p>Neurologiske patienter med behov for Genoptræningsplan eller andre specifikke indsatser, der udskrives fra sengeafsnit. I projektperioden vil apopleksipatienter udgøre målgruppen, men resultaterne forventes at kunne appliceres på andre neurologiske diagnosegrupper.</p>
Deltagende parter	<p>En af regionens neurologiske afdelinger og kommuner i denne afdelings optageområde. Centrale parter her vil være: kommunale hjerneskadekoordinatører/teams, udskrivningskoordinatører, regionale samordningskonsulenter.</p>

Indsatser	<p>Projektets indsatser består af to overordnede dele:</p> <p>Del 1: Der etableres en fremskudt kommunal enhed på N-afdeling. Den fremskudte enhed bemannes med to medarbejdere (f.eks. sygeplejerske og fysioterapeut) finansieret i fælleskab af de deltagende kommuner. Enheden skal aftale og planlægge genoptræning og rehabilitering for målgruppen i samarbejde med det sundhedsfaglige personale på hospitalsafdelingen og den kommunale hjerneskadekoordinator.</p> <p>Del 2: Enheden skal i samarbejde med projektleder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre reel patient- og pårørendeinddragelse. • Sikre ensartet praksis for kommunikation og brug af kommunikationsredskaber mellem hospital og kommuner. • Bidrage til implementering af ny genoptræningsplan, herunder stratificering af patienter (basal, almen og specialiseret). • Sikre at der udarbejdes fælles standarder for, hvordan funktionsnedsættelser og behov beskrives, samt hvordan konkrete anbefalinger om indsatser, teknologier mv. i praksis formidles. • Sikre viden på tværs om rehabilitering og eksisterende tilbud. • Sikre at der udvikles en fælles terminologi. • Planlægge og aftale tværsektorielle kompetenceudviklingsforløb. • Sikre samarbejde og videndeling med de relevante kommunale forvaltninger og jobcentre. <p>Arbejdet i del 2 kan tilrettelægges i tre faser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikation af barrierer og løsningsmuligheder: 2. Indgåelse af aftaler om kommunikationspraksis og redskaber, standarder for beskrivelse og udvikling af fælles terminologi. 3. Afprøvningsfase med udgangspunkt i den fremskudte enhed. <p>De to medarbejdere i den fremskudte enhed kan tilkaldes af kommunens medarbejdere, hvis der opstår behov for hjælp til rehabiliteringen, hvilket f.eks. kan være tilfældet, når patienten får det bedre/forværres.</p>
Organisering	<p>Projektet organiseres med en lille tværsektoriel styregruppe med to ledelsesrepræsentanter fra N-afdeling og to ledelsesrepræsentanter fra de deltagende kommuner samt evt. praksiskonsulent. Almen praksis inddrages ved behov i projektets konkretiseringsfase. Der ansættes en projektleder (regionalt) samt to sundhedsfaglige medarbejdere (kommunale).</p>
Relation til principper for nye	<p>1. Værdi for borgere og patient:</p>

<p>samarbejdsmodeller</p>	<p>Projektet understøtter mere effektive rehabiliteringsforløb, nedsætter risiko for fejl, komplikationer og genindlæggelse til gavn for patienterne.</p> <p>2. Borgerinddragelse: Projektet har omfattende fokus på reel patient/borgerinddragelse, bl.a. ved at inddrage metoderne fællesmål, DIS (Den Involverende Stuegang) og SCA (samtalestøtte), der er velafprøvede metoder til at sikre inddragelse af neurologiske patienter med mentale og kommunikative funktionsnedsættelser.</p> <p>3. Bygge på integreret opgaveløsning: Den fremskudte enhed integrerer fælleskommunalt samarbejde på hospitalsafdeling. Der er fokus på udvikling af fælles mål både for patientforløb og samarbejdet. Der afprøves Medarbejderrotation og tværkommunalt samarbejde.</p> <p>4. Udfordre de eksisterende rammer: Projektet bidrager til at nedbryde tværsektorielle barrierer.</p> <p>5. Understøttes af en evalueringsmodel: Evaluering tilrettelægges med udgangspunkt i projektets mål og indsatser. Evaluering planlægges på tværs af projekterne under nye samarbejdsformer.</p> <p>6. Projektet er tilrettelagt efter LEON-Princippet.</p>
<p>Forventede lovgivningsmæssige barrierer</p>	<p>Der kan forventes udfordringer i forbindelse med stratificering af patienter til genoptræning, idet der endnu ikke er udarbejdet retningslinjer for dette mellem region og kommune.</p>
<p>Forventede projektkostninger.</p>	<p>Projektets samlede budget forventes at være 6 mio. kr. over 3 år. Midlerne vil blive brugt til</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektledelse • Medarbejdere i fremskudt enhed • Kompetenceudvikling af medarbejdere • Øvrige understøttende aktiviteter. <p>For de deltagende parter vil der være selvfinansierede udgifter bl.a. i forbindelse med medarbejders deltagelse i projektet, herunder projektudvikling, kompetenceudvikling mm.</p>