



Sundhedsaftalen 2015-2018:

*"Vi ønsker at skabe større fleksibilitet og kvalitet i opgaveløsningen, så borgerne oplever, at forebyggende, behandlende 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"*

<p><b>Projekt navn</b></p>	<p>Tværasektoriel stuegang – fremtidens tværasektorielle forløb - Fra stafet-tankegang til borgerens fælles team</p>
<p><b>Baggrund</b></p>	<p>I efteråret 2015 gennemførte Planlægningsområde Nord en dybtgående analyse af 45 forløb, hvor borgere med plads på en kommunal midlertidig døgnplads var blevet genindlagt inden for 8 dage efter udskrivelsen. Audits blev gennemført mellem Hillerød Kommune, Helsingør Kommune, Fredensborg Kommune og Nordsjællands Hospital.</p> <p>Analysen afdækkede en gruppe af stærkt svækkede ældre borgere med svære medicinske problemstillinger, som oplevede utilstrækkelig koordination mellem sektorerne, der bl.a. betød uhensigtsmæssige genindlæggelser og abrupte forløb. Én af konklusionerne fra analysen var, at det indenfor de nuværende organisatoriske rammer ikke er muligt at sikre gode sammenhængende pleje- og behandlingsforløb, for de svækkede ældre medicinske borgere der udskrives til Kommunale midlertidige døgnpladser.</p> <p>Konklusionen var imidlertid også, at et andet tværasektorielt set-up ville gøre det muligt at sikre denne gruppe et forbedret og sammenhængende forløb, der vil tilgodese at borgerne kan behandles borgernært, og samtidig tilgodese et stigende behov for en fælles kapacitetsplanlægning og – udnyttelse på tværs af sektorer.</p> <p>Behovet for nye løsninger er særlig nødvendige i lyset af den generelt stigende andel af ældre over 65 år og stigningen i andelen af 80+ årige i befolkningen frem mod 2025.</p> <p>I projekt "Tværasektoriel stuegang" vil kommuner, hospital og almen praksis afprøve ny organisering og nye former for samarbejde, gennem bedre anvendelse og udvikling af kompetencer i sektorerne, der matcher de komplekse behov for behandling og pleje, som de svageste ældre borgere har.</p>

<p><b>Formål</b></p>	<p>Formålet med projektet "Tværsektoriel stuegang" er;</p> <p>At udvikle en model for tværsektoriel stuegang og kompetenceudvikling, der understøtter velkoordinerede og sammenhængende forløb for borgere, der udskrives fra hospitalet til en kommunal midlertidig døgnplads. Det skal skabe trygge og patientsikre forløb af høj faglig kvalitet med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Modellens omdrejningspunkt er, at borgerens pleje- og behandlingsbehov er et fælles ansvar.</p> <p>Projektet har tre mål, der skal opnås samtidigt (en Triple Aim-ramme);</p> <p><u>1. Højet sundhedstilstand</u>  Mål: At reducere sygdomme, følgevirkninger og komplikationer der opstår som følge af længerevarende indlæggelse og sengeleje samt af mange sektorskift. Det sker ved:</p> <p>1a) At der lægges en fælles pleje- og behandlingsplan for det videre forløb, der er aftalt mellem hospital, kommune og almen praksis, med mulighed for justering og opfølgning ved behov.</p> <p>1b) At personalet på de kommunale midlertidige døgnpladser kompetenceudvikles til at varetage de komplekse og sygdomsrelaterede problemstillinger, som (multisyge) borgere har.</p> <p>Succeskriterium: At der er udviklet og afprøvet en eller flere modeller for tværsektoriel stuegang og kompetenceudvikling, som har bidraget til koordinerede og sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet, hvor følgevirkninger og eventuelle komplikationer reduceres.</p> <p><u>2. Bedre patientoplevelt kvalitet</u>  Mål: At skabe tværsektorielle patientforløb af høj kvalitet med afsæt i borgerens ønsker for det videre forløb, som bidrager til:</p> <p>2a) Tryghed i forløbet for borgeren og de pårørende  2b) At borgeren og de pårørende oplever sig inddraget i processen  2c) At borgeren og de pårørende oplever at få den sundhedsfaglige hjælp, de har behov for.</p> <p>Succeskriterium: At borgerne og de pårørende oplever tryghed og medinddragelse i det tværsektorielle forløb, som starter på hospitalet og slutter på den midlertidige døgnplads.</p> <p><u>3. Reducerede eller fastholdte sundhedsomkostninger pr. person :</u>  Mål: At undgå unødvendige genindlæggelser af borgere fra de midlertidige døgnpladser.</p>
----------------------	---

	<p>Succeskriterium: At genindlæggelser af borgere fra midlertidige døgnpladser reduceres med 30 %.</p> <p>(Ambitionsniveau for målopfyldelse bliver defineret i projektets opstartsfasen).</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Målgruppen er indlagte borgere, der udskrives til kommunale midlertidige døgnpladser. Det er svækkede ældre borgere med svære medicinske problemstillinger, og/eller borgere i ustabile og komplekse sygdomsforløb. Denne målgruppe har behov for fortsat observation, pleje og behandling efter udskrivelsen, hvis forværring i tilstanden og nye (gen-)indlæggelser skal forebygges.</p> <p>Målgruppen er kendetegnet ved høj alder og typisk flere af nedenstående faktorer (afdækket ved den kvalitative audit i efteråret 2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ældre +65 år.</li> <li>• Kronisk syg eller flere samtidige sygdomme (ko-morbiditet).</li> <li>• Nedsat funktionsevne fysisk og/eller kognitivt.</li> <li>• Begrænset egenomsorgskapacitet.</li> <li>• Multimedicingering (polyfarmaci).</li> <li>• Stort behov for kommunal hjælp og støtteforanstaltninger efter indlæggelse.</li> <li>• Gentagende indlæggelser/genindlæggelser</li> </ul> <p>Derudover har borgere, der visiteres til en midlertidig døgnplads ofte behov for én eller flere af følgende indsatser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleje og omsorg hele døgnnet.</li> <li>• Genoptræning for at genvinde funktionsniveau efter indlæggelsen, eller støtte og omsorg i livets sidste fase.</li> <li>• Afklaring af deres situation.</li> </ul>
<b>Deltagende parter</b>	<p>Hospital, almen praksis og alle otte kommuner i planlægningsområdet har tilkendegivet et foreløbigt ønske om at være med i projektet (Allerød, Hillerød, Halsnæs, Helsingør, Hørsholm, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov kommuner)</p> <p>Almen praksis deltager i projektet gennem allerede eksisterende § 2 aftale om opfølgende hjemmebesøg.</p>
<b>Indsatser</b>	<p>Projektets omdrejningspunkt er en ny tværfaglig og tværsektoriel stuegang, hvor et udgående team fra hospitalet, sygeplejersker fra KMD og egen læge mødes med borgeren og pårørende og gennemfører en stuegang, hvor det videre pleje- og behandlingsforløb planlægges.</p> <p>Forudsætningen for den nye tværsektorielle stuegang er to tæt koblede centrale indsatser, samt en række understøttende aktiviteter. Projektets indsatser og aktiviteter udgør et samlet flow/forløb, der er gensidigt forbundne.</p> <p>1. Tværsektoriel stuegang Den tværsektorielle stuegang danner rammen om et fysisk møde</p>

mellem borger, det udgående team fra hospitalet, kommune og egen læge. Ved den tværsektorielle stuegang er det fælles afsæt den enkelte borgers livssituation og forventninger, der er styrende for de aftaler, der laves om forløbet både ift pleje og behandling. Den tværsektorielle stuegangs berettigelse er forløb, der forudsætter hospitalets og gerne egen læges deltagelse, fx hvor der er behov for udredning, diagnostik, afklaring eller en ny plan, for at borgeren kan få et godt forløb på den midlertidige døgnplads.

Det er den samtidige tilstedeværelse, den relationelle koordinering og den fælles beslutningstagning og plan om borgerens videre forløb, der er gevinsten. Projektet skal skabe viden om hvilke sundhedsfaglige aktører, der skal være med for at opnå den forventede gevinst, og derfor vil der i projektperioden blive testet flere modeller for den tværsektorielle stuegang, hvor sammensætningen af det udgående team fra hospitalet varierer, fx hvilken faglighed der kan supplere hospitalets læge og sygeplejerske i det udgående team (bioanalytiker, farmaceut m.m.).

## 2. Kompetenceudvikling

Det andet centrale element i projektet er kompetenceudviklingen af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter m.fl. på kommunale midlertidige pladser ift. at kunne varetage de sygeplejefaglige opgaver, der særligt knytter sig til den særligt observationskrævende ældre medicinske patient.

Formålet er at sikre sygeplejersker m.fl. kliniske og kommunikative færdigheder/redskaber, der bidrager til en styrkelse af den sygeplejefaglige kvalitet.

Supplerende til den tværsektorielle stuegang med kompetenceudviklingen og det udgående team er der nogle nødvendige understøttende aktiviteter, der indgår i projektet;

### *Forbedrede udskrivelsesforløb til de midlertidige pladser*

For at opnå bedst mulig sammenhæng i de tværsektorielle forløb på de midlertidige pladser i kommunerne er det en forudsætning, at der sker en kvalificering af udskrivelsen fra hospitalet, hvor fokus er på at indlede udskrivelsen og forberede overgangen til de midlertidige pladser tidligt under indlæggelsen.

### *Test af tværsektoriel kapacitetskonference*

I forbindelse med at udvikle det tværsektorielle samarbejde om forløbene på de midlertidige pladser, er det oplagt at teste om og hvordan flowet til og fra de midlertidige pladser kan styrkes mhp bedre planlægning og aftale om udskrivelser.

<b>Organisering</b>	<p>Projektet organiseres med en tværsektoriel styregruppe, en projektleder, en arbejdsgruppe vedr. tværsektoriel stuegang og samarbejde, med mulighed for at nedsætte underarbejdsgrupper vedr. eks. kompetenceudvikling og data.</p> <p>Samordningsudvalget fungerer som referencegruppe.</p>
<b>Relation til principper for nye samarbejdsmodeller</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Skal skabe værdi for borgere og patient</b> Projektet sikrer, at flere borgere behandles uden for hospitalet.</li> <li><b>2. Indeholde borgerinddragelse</b> Centralt i projektet er at brugernes perspektiv skal inddrages i projektet, både ved at borger og pårørende deltager i den tværsektorielle stuegang og deltager i planlægningen af forløbet, og ved repræsentation i projektorganisationen og deltagelse i udviklingen af forløbene.</li> <li><b>3. Bygge på integreret opgaveløsning</b> Kommunalt personale, hospitalspersonale og den praktiserende læge er sammen om opgaveløsningen.</li> <li><b>4. Udfordre de eksisterende rammer</b> Projektet nedbryder siloer, og opgaveløsningen tilrettelægges ud fra patienternes behov.</li> <li><b>5. Understøttes af en evalueringsmodel</b> Det er aftalt, at der foretages en særskilt evaluering af varetagelsen af tværsektoriel ledelse gennem projektets løbetid. Baggrunden er, at interventionen stiller store krav til en fælles tværsektoriel indsats på ledelsesniveau. Evalueringen skal give svar på hvilke ledelsesmæssige initiativer, der tages i projektet, om og hvorfor de lykkes eller ikke lykkes, og hvilke dele af projektets resultater, der var afhængige af den tværsektorielle ledelsesindsats. Resultaterne fra den evalueringsdel forventes at kunne inkluderes i fremtidige tværsektorielle interventioner og fornyelser. Den ledelsesmæssige evaluering gennemføres af Regionens Tværsektorielle Forskningsenhed.</li> <li><b>6. Projektet tilrettelægges efter LEON-Princippet</b></li> </ol>
<b>Forventede lovgivningsmæssige barrierer</b>	<p>På nuværende tidspunkt er der ikke identificeret nogen lovgivningsmæssige barrierer</p>
<b>Forventede projektkostninger.</b>	<p>Projektet estimeres at have et samlet budget på 15 mio. kr. over 3 år. Projektet forventes delvist finansieret gennem satspuljemidler. Egenfinansieringen er 6 mio. kr. der deles mellem region og kommuner. Såfremt projektansøgningen til satspuljen ikke godkendes, vil projektet kun kunne gennemføres i en betydelig mindre skala.</p>