

Klyngeprojektbeskrivelse – Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt

4. oktober 2016: Jacob Møller Jørgensen

Side 1 af 5

Klynge: Midt	
Klyngeprojektets navn: Sundhedsvisitation Midt	
Projektleder/ressourcepersoner (De to personer, som indgår i den tværgående projektgruppe)	
Hospitalssiden	Kommunesiden
Anna Marie Kirkegaard Kvalitetskonsulent, HE Midt anna.kirkegaard@midt.rm.dk Tlf. 23 61 75 91	Else-Marie Hansen Udviklingssygeplejerske, Skive Kommune emha@skivekommune.dk Tlf. 21 29 88 29
Formål og beskrivelse	
Population	
Interventionen retter sig i første omgang imod +65-årige borgere, hvor aktionsdiagnosen fortrinsvis hører til en af følgende diagnosegrupper:	
<ul style="list-style-type: none">• Dehydrering• Forstoppelse• Nedre luftvejssygdom• Blærebetændelse• Gastroenteritis• Brud• Ernæringsbetinget anæmi (blodmangel)• Sociale og plejemæssige forhold• Tryksår	
En tættere samarbejdsstruktur formodes at have et potentiale i forhold til hele den voksne befolknings adgang til akutte sundhedsydelse og ikke blot for de +65-årige borgere. Indsatsen vil derfor over tid blive udvidet som et tilbud til alle voksne borgere. Det forventes, at borgere med en af følgende aktionsdiagnoser kan drage nytte af indsatsen:	
<ul style="list-style-type: none">• Forhøjet INR• Anæmi, kronisk syge (hjemmetransfusion)• Dehydrering• Alkoholintoksikation (afrusning)• Akutte og uspecifikke smerter i ryggen	
Der søges at sikre ens og lige adgang til sundhedsvæsenet med en sammenhængende behandling af høj kvalitet, hvorfor borgere, der har et ekstra behov, netop får en særlig indsats med praksispakker.	
Praksispakker beskriver, hvor, hvordan og af hvem borgeren bedst behandles. Der er foreløbig udarbejdet 5 praksispakker; de vil blive videreudviklet og afprøvet i projektperioden.	

<p>Formål</p>
<p>Det overordnede formål med projektet er at sikre den rette indsats for borgeren i forbindelse med visitation fra almen praksis i både dag og vagttid. Det tjener dels målet at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser ved bedre at udnytte alternativer til hospitalsindlæggelse og dels at sikre borgerne forløb, som er individuelt tilpassede uafhængigt af sektorgrænser.</p>
<p>Hvilke(n) hypotese(r) ligger til grund for projektet?</p>
<p>Projektet bygger på en antagelse om, at der er et uudnyttet potentiale i samspelet mellem almen praksis, de kommunale tilbud og akutafdelingen i forhold til at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nedbringe antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser • Understøtte den mindst indgribende løsning for borgeren i den aktuelle akutte situation • Udnytte de kommunale kompetencer f.eks. til blodprøvetagning, til IV-behandling og til sårbehandling.
<p>Design / intervention(er)</p>
<p>Indsatsen bygger oven på driften af Callcentret, hvor to projektansatte sygeplejersker igennem en 2-årig forsøgsperiode med stor succes har vejledt de praktiserende læger om kommunale alternativer til indlæggelse og faciliteret samarbejdet imellem borgernes praktiserende læge og bopælskommune til gavn for den enkelte borger. Visionen for den nye satsning er at videreudvikle arbejdet i Callcentret med henblik på at etablere Sundhedsvisitation Midt, hvorfra det enkelte patientforløb skal koordineres i et mere integreret samarbejde imellem almen praksis, kommunernes akutteam/hjemmesygeplejersker og det nuværende Callcenter.</p> <p>Projektet vil blive inddelt i forskellige faser med henblik på en gradvis udbygning af samarbejdet. Indsatserne i de enkelte faser tilrettelægges således, at der genereres viden om og erfaringer med, hvilken organisering der sikrer bedst sammenhæng for, i første omgang, de svageste ældre. I erkendelse af, at denne viden er knyttet til aktørerne, laves der indsatser i alle tre kommuner med udgangspunkt i de lokale kontekster.</p> <p>Skive Kommune har de senere år opkvalificeret hjemmesygeplejersker til at varetage akutte sygeplejefaglige opgaver i døgndrift. Derudover er man i Skive nu ved at opbygge et klinikfællesskab mellem den regionale akutklinik og den kommunale sygepleje. Dette klinikfællesskab får fysisk fremmøde samme sted som lægevagten. Skive er på den baggrund udvalgt som pilot for en mere fælles organisering, herunder fælles ledelse. Fra klinikfællesskabet skal der endvidere etableres en udgående akutfunktion, hvorfra der vil blive etableret en satellitfunktion til Sundhedsvisitation Midt. Skive kommune har akutpladser.</p> <p>Viborg Kommune har et veletableret akutteam, der fagligt samarbejder med almen praksis og Akutafdelingen i HE Midt. Sygeplejersker fra akutteamet vil indgå i samarbejde med Sundhedsvisitation Midt med henblik på at skabe smidige patientforløb igennem relationel koordinering og udbygget kendskab sektorerne imellem. Akutteamsygeplejerskerne vil ligeledes få en mere aktivt understøttende rolle i de forløb, hvor borgere, som ikke i forvejen er kendt af hjemmesygeplejen, udskrives til hjemmesygepleje. Deres opgave vil i denne sammenhæng fortrinsvis være koordinerende i forhold til at igangsætte behandling med det formål at forhindre eventuelle genindlæggelser.</p> <p>Bemandingen i Viborg Kommunes akutteam er som følger: 2-3 hjemmesygeplejersker i dagvagter på hverdage, 2 i aften. I weekender er der to hjemmesygeplejersker på vagt i akutteamet i tidsrummet 7.00-23.00. Om natten er det den almindelige hjemmepleje, der varetager funktionen. I Viborg Kommune har man etableret tryghedsstuer, hvor medicinsk komplicerede og plejemæssigt krævende forløb kan varetages. Der er mulighed for at være på tryghedsstuerne i tre-fem døgn, hvor der behandles og koordineres i forhold til det videre forløb.</p> <p>Silkeborg Kommune vil udbygge samarbejdet imellem RH Silkeborg og Silkeborg Kommunes akutteam og vil medvirke i tiltagene via denne tætte kontakt med Sundhedsvisitation Midt. I Silkeborg Kommunes</p>

akutteam er der døgnbemanding med 2-4 hjemmesygeplejersker i dagvagter på hverdage, 2 i aftenvagt og 1 i nattevagt. I weekender og på helligdage er der 1 hjemmesygeplejerske i hvert vagtlag. Silkeborg Kommune har akutpladser.

Forud for igangsættelsen af de forskellige indsatser gennemføres der tværsektorielle audits med henblik på at identificere barrierer og forbedringspotentiale i udvalgte patientforløb. Samarbejdet mellem kommunernes akutteam/hjemmesygeplejersker og de praktiserende læger udbygges i det første år med et arbejdsfællesskab i vagttid, hvorved vagtlægen får direkte adgang til aktuel viden om og anvendelse af de kommunale tilbud.

Et år inde i projektperioden gennemføres et læringsloop, hvor erfaringerne gennemgås med henblik på at fokusere den videre organisatoriske udvikling i retning af en tværsektoriel visitation. Næste skridt i etableringen af et mere formaliseret visitationssamarbejde henover sektorgrænserne gennemføres i det andet projektår f.eks. med en udvidet åbningstid af det nuværende Callcenter samt udbygning af enheden med kommunale sygeplejersker og eventuel fælles ledelse. Hensigten er at etablere én samlet indgang til hospitalsydelse og kommunale tilbud. Praksispakker for patienter med veldefinerede symptomer implementeres i løbet af projektets andet og tredje år.

Den transparente løsning – en praksispakke - beskriver hvem, der gør hvad i forhold til borgerens forløb og hvor, det kan ske. Praksispakkerne er udarbejdet i et tværsektorielt og interdisciplinært samarbejde mellem praksiskonsulenten, kommunerne Silkeborg, Skive og Viborg samt Akutafdelingen, HE Midt. I de udarbejdede tilbud om praksispakker, er de praktiserende læger betrygget om lægefagligt backup fra akutlægerne og mulighed for ukompliceret indlæggelse af patienter også udenfor åbningstid i almen praksis.

I praksispakkerne forbliver borgeren i eget hjem eller på kommunens akutplads/tryghedsplads med praktiserende læge som behandlingsansvarlig. Akutlægerne bidrager med sparring, støtte og vejledning til praktiserende læge og til akutteamet/hjemmesygeplejersker, når den praktiserende læge beholder behandlingsansvaret. Akutlægerne vil på sigt efter aftale varetage forløbs- og behandlingsansvaret for veldefinerede patientforløb i eget hjem, på akutplads eller tryghedsplads udenfor almen praksis normale åbningstid.

Mål og succeskriterier

Mål og delmål

Målsætninger:

- Sikre sammenhængende behandlingsforløb for de svageste borgere
- Understøtte den mindst indgribende behandling for borgerne
- Opnå fleksibilitet i opgaveløsningen og de enkelte forløb i både dag- og aften
- Øge praktiserende lægers/vagtlægers kendskab til og anvendelse af de sygeplejefaglige ressourcer i de enkelte kommuner
- Facilitere fortsat udvikling af samarbejdet imellem praktiserende læger, kommunernes akutteam/hjemmesygeplejersker og Akutafdelingen

Succeskriterier

Succeskriterier:

- At borgerne oplever, at forløbene tilrettelægges ud fra individuelle hensyn
- At praktiserende læge/vagtlæge får flere handlemuligheder end indlæggelse, hvor det er relevant via én samlet adgang
- At antallet af indlæggelser, som er forebyggelige, reduceres med 25% ved at blive håndteret direkte mellem egen læge og de kommunale tilbud, med eller uden support fra samarbejdsstrukturen omkring Sundhedsvisitation Midt

Indikatorer – triple aim (afsæt til den fælles evaluering)		
Interventionen læner sig op ad de nationale mål for sundhedsvæsenet. Særligt relevant i denne sammenhæng er indikatoren: Forebyggelige indlæggelser blandt ældre.		
<p><u>1. Populationens sundhedstilstand</u></p> <p>Interventionen retter sig imod de svageste ældre borgere i vores sundhedsvæsen.</p> <p>Der monitoreres på populationens sundhedstilstand, eventuelt om der afværges en forringelse?</p> <p>Forslag: Færre indlæggelser blandt +65årige Færre henvendelser til ambulatorier Større brug af kommunernes tilbud Andelen af borgere, der henvises til et kommunalt tilbud frem for en indlæggelse Litteraturgennemgang</p>	<p><u>2. Klinisk og brugeroplevet kvalitet</u></p> <p>Der monitoreres på den borgeroplevede kvalitet ved hjælp af kvalitative metoder, der tilpasses den enkelte borgers forudsætninger.</p> <p>Spørgeskemaundersøgelser af både sundhedspersonalets og borgernes tilfredshed omkring forløbet, hvor der vil blive benyttet validerede spørgeskemaer.</p> <p>Forslag: Antallet af UTH ved sektorovergange</p>	<p><u>3. Omkostninger per capita</u></p> <p>På udvalgte behandlinger undersøges de samfundsmæssige økonomiske omkostninger for henholdsvis behandling i kommunalt regi og ved hospitalsindlæggelse.</p> <p>Der laves endvidere behovsanalyser af, om det er de rigtige, der ligger i sengene og hvilken betydning, det har for produktiviteten.</p>
Tidsplan/milepæle		
2016		
Projektet består af tre faser svarende til den 3-årige projektperiode.		
2017		
<p>Fase 1: Målet er at få etableret et tæt samarbejde imellem kommunernes akutteam/hjemmesygeplejersker og de praktiserende læger i vagttid.</p> <p>I projektets første år rekrutteres borgerne gennem de praktiserende læger. Der gennemføres en systematisk information og vejledning til læger, der indgår i vagtordningen med et tættere integreret samarbejde mellem praktiserende læger og kommunernes akutteam/hjemmesygeplejersker. Callcentret vil fortsat være kontaktpunkt for de praktiserende læger i dagtid.</p>		
2018		
<p>Fase 2: Målet er, at Sundhedsvisitation Midt hen imod slutningen af det andet projektår supporterer almen praksis i alle tre kommuner, både i dag- og aften. Det tilsigtes endvidere at indføre praksisforløb i et tæt samarbejde imellem praktiserende læger, akutteam/hjemmesygeplejersker og Akutafdeling for patienter med veldefinerede symptomer indenfor udvalgte diagnoser. Foreløbigt er der udarbejdet fem praksispakker, hvor borgeren bliver i eget hjem eller på kommunens akutplads/tryghedsplads med den praktiserende læge som behandlingsansvarlig. De praktiserende læger har lægefagligt backup fra akutlægerne og mulighed for ukompliceret indlæggelse af borgere også i vagttid.</p> <p>Næste skridt i etableringen af et mere formaliseret visitationssamarbejde henover sektorgrænserne</p>		

gennemføres i det andet projektår i en udvidet åbningstid af det nuværende Callcenter og med udbygning af enheden til et samarbejde med kommunale sygeplejersker og eventuelt fælles ledelse. Dette med henblik på én samlet indgang til sundhedsydelserne fra både kommuner og hospital med respekt for variationerne i de tre kommuners sundhedstilbud og -organisering.

2019

Fase 3:

I år tre sker en yderligere integration og udvikling af tiltagene med afsæt i erfaringer fra de foregående to faser vedrørende behov og potentiale med etablering af den fælles Sundhedsvisitation Midt.

Projektorganisation

Projektet vil blive forankret i Klyngestyregruppen med en styregruppe med repræsentanter fra almen praksis, kommuner og HE Midt. Der vil blive ansat en projektkoordinator, der organisatorisk forankret i Akutafdelingen, HE Midt. Funktionsbeskrivelse er under udarbejdning.