# Tillæg til evaluering på Satspuljeprojekt

I 2017-2019 har Midtklyngen i projektet ”Sundhedsvisitation Midt – det rette tilbud til borgerne ved første kontakt” haft fokus på at styrke samarbejdet mellem hospital, vagtlæger og akutteam om at forebygge indlæggelse af ældre borgere.

Midtklyngens projekt har bygget videre på erfaringerne fra et tidligere projekt – projekt tværsektorielt call-center – hvor sygeplejersker i hospitalsvisitationen opbyggede et tæt samarbejde med klyngekommunerne og et indgående kendskab til kommunernes tilbud. Formålet var at sikre, at borgere som ikke har behov for hospitalsindsats, visiteres til et kommunalt tilbud, fx hjælp i hjemmet eller til en akutplads. Det sker bl.a. ved, at call-centret hurtigt kan rådgive de praktiserende læger om alternative muligheder til indlæggelse.

 ¨

 

I projekt ”Sundhedsvisitation Midt – det rette tilbud til borgerne ved første kontakt” har der været fokus på at styrke samarbejdet med vagtlægerne. Som vagtlæge skal man ofte hurtigt tage stilling til om patienten skal indlægges eller ej. Desuden kan det være vanskeligt som vagtlæge at have opdateret viden om tilbuddene i den kommune, man er på vagt i. I projektet er der derfor arbejdet med at øge vagtlægernes kendskab til de kommunale tilbud og deres adgang til rådgivning om de kommunale tilbud.

Der har desuden været fokus på at øge samarbejdet mellem Akut team i de tre kommuner og Akutafdelingen på HEM. Der har være udveksling af personale – både med henblik på at danne relationer og på at udvide kendskabet til hinandens vilkår og rammer, samt egentlig kompetenceudvikling for sygeplejersker i Akut team.

Som afslutning på projektet har vi afholdt et læringsseminar for sygeplejersker, mellemledere og andet frontpersonale i akutafdelingen HE Midt og de tre kommuner i Midtklyngen.

 Målgruppen var medarbejdere og mellemledere fra kommuner og hospitaler som var tilknyttet satspuljeprojektet.

Læringsseminar skulle afdække hvordan indsatsen i satspuljeprojektet ”Sundhedsvisitation Midt” opleves hos frontpersonalet:

Hvilke konkrete udfordringer har der været og hvordan ser vi det fremtidige samarbejde.

Med udgangspunkt i oplæg om projektet og oplæg fra de medarbejdere , der havde været i udveksling samt medarbejderne oplevelser i det daglige samarbejde , skulle der arbejdes konkret med følgende spørgsmål:

1. **VIDENDELING** – del gode erfaringer fra Jeres kliniske hverdage: Hvilke gode tiltag og succeser er vi en del af i hverdagen? Hvad skal trækkes med til aften/nat/weekend
2. **POTENTIALER** – del overvejelser om potentialer i samarbejdet om at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser. Hvilke veje er der at gå, hvis disse potentialer skal indfries?

Formålet var at have en drøftelse mellem parterne, der tager udgangspunkt i frontpersonalets konkrete erfaringer og med henblik på at få brugbare løsninger med hjem.

Temadagen var velbesøgt – med ca 35 deltagere.

**Nogle af konklusionerne og svar på de stillede spørgsmål var:**

* Pipeline til hospitalet. At der er kortere vej mellem kommune og hospital nu.
* Ønske om ingen fast samarbejdsmodel – der skal være plads til kreativitet og individuelle løsninger
* Fortsat arbejde med: Sparring med vagtlæge omkring forløb – vagtlægen kan/skal gøre endnu mere brug af Akutteamet
* Skabe større kendskab til hinanden via tæt samarbejde

Praktiserende læge / vagtlæger har været inviteret til et fyraftensarrangement omkring projektet. På grund af manglende tilslutning måtte det aflyses.

Projektet har øget den gode relation mellem medarbejdere og ledelse i Akut team i de tre kommuner og Akutafdelingen. I projektperioden er antallet af henvendelser fra vagtlæge til akut team øget i eks Skive kommune med 30 %

Desuden har det vist, at det fortsat er vigtigt at dyrke samarbejdet mellem de tre parter - vagtlægen, akut team og Akutafdelingen, da der her fortsat ligger potentiale i at undgå de uhensigtsmæssige indlæggelser.

I Midtklyngen vil arbejde på at have en årlig temaeftermiddag målrettet medarbejdere og ledere i de tre kommunale akutteam og Akutafdelingen. Formålet skal være fortsat at styrke relations dannelsen og viden på tværs.

# Bilag 1

# Opsamling på temadag Sundhedsvisitation Midt

### Refleksioner og tilbagemeldinger fra grupperne

**SPØRGSMÅL TIL DRØFTELSE:**

1. **VIDENDELING** – del gode erfaringer fra jeres kliniske hverdage: Hvilke gode tiltag og succeser er vi en del af i hverdagen? Hvad skal trækkes med til aften/nat/weekend
2. **POTENTIALER** – del overvejelser om potentialer i samarbejdet om at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser. Hvilke veje er der at gå, hvis disse potentialer skal indfries?

Ad 1: **Videndeling**teknologiske tiltag:
- *videokonference*, efter udskrivelse og eller inden indlæggelse. Gerne med deltagelse
 af terapeuter, hjemmepleje mm.

- *App* som viser hvilke hjælp der kan tilbydes i de forskellige kommuner (Randers model)

*Lægefagligt ansvar* – vagtlæge skal kunne overdrage ansvaret

*sårbare borgere* – undgå at flytte meget sårbare borgere

*Journaladgang* – at der bør være en generel adgang til journaler på tværs, så vagtlæge/hospital kan tilgå egen læges journal og omvendt. Der bør også være tilgang til journaler sygehus, kommune og egen læge imellem.

*Samarbejde* – fokus på fortsat at udbygge samarbejde mellem vagtlæge og akutteam

*Nye projekter* – når der iværksættes nye projekter, have fokus på kompetencer i Akutteam om de overskrides og om der er de nødvendige ressourcer.

Ad 2: **Potentialer***Valide observationer* ved akutteam – at læge/vagtlæge ser patient og ikke indlægger uden at have set patient.

*Uhensigtsmæssige indlæggelse* skal undgås – hvad er behandlingsplan?
 skal der øget hjælp i hjemmet? udskrives med nok smertestillende etc.

*Samarbejde* – Samarbejde mellem Akutteam og hjemmesygepleje (overlap i overleveringer)
*Videndeling* – fortsat videndeling mellem primær og sekundær sektor.
Eksempelvis at sende billeder af sår til akutafdelingen om et sår kan/skal sys.
 At hjemmeplejen er med omkring udskrivelse på videokonference

*Fleksible indlæggelser* – Silkeborgmodel bør udbredes til hele Midt klyngen

### **Konklusion på fremlæggelse i plenum**

Pipeline til hospitalet. At der er kortere vej mellem kommune og hospital

Ingen fast samarbejdsmodel – der skal være plads til kreativitet og individuelle løsninger

Sparring med vagtlæge omkring forløb – vagtlægen kan/skal gøre endnu mere brug af Akutteamet

Skabe større kendskab til hinanden via tæt samarbejde