

14. december 2017

Opfølgning til Sundhedsstyrelsen på baggrund af statusrapporten for 2017.

Sundhedsstyrelsen godkendt den 31. oktober 2017 statusrapport for projektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt". Med godkendelsen fulgte følgende bemærkninger:

Sundhedsstyrelsens generelle bemærkninger:

"Hvis forsinkelsen får betydning for det faglige indhold i projektet, ser vi gerne, at der indsendes en ny tidsplan med tilhørende tilrettelser."

Sundhedsstyrelsens bemærkninger ift. budget/økonomi:

"Jeres økonomistatus vurderes acceptabel. Dog skal vi henstille til, at I udvider statussen med en oversigt over budget og regnskab fordelt på hvert år."

På den baggrund sendes følgende opdatering på tidsplan og budget samt antal borgere i projektet og øvrig orientering.

Tidsplan

Projektets fem delprojekter udrulles i forskelligt tempo. Horsensklyngen havde opstart i starten af 2017. Aarhusklyngen har gennemført pilotprojekt og er herefter startet op i september 2017.

Randersklyngen har indledt arbejdet med tekniske løsninger i 2017 og starter op med én kommune fra starten af 2018. Herefter følger trinvis udrulning til de øvrige kommuner. Vestklyngen starter pilotfase i oktober 2017 og forventet udrulning fra april 2018. Midtklyngen har kompetenceudviklet i 2017 (følgedage for sygeplejersker i akutteams med lægevagter). Fra 2018 udvides bemanningen i visitationen i vagttid. Samlet oversigt over tidsplaner for projekt og delprojekter er vedlagt i bilag.

Budget

På baggrund af forsinkelser og en revurdering af de forventede udgifter fremsendes revideret budget til godkendelse i Sundhedsstyrelsen (vedlagt). Ændringerne er beskrevet ved tre nye, fremhævede kolonner: "Budget godkendt 2016", "Budgetændring" og "Bemærkninger".

Antal borgere i projektet

Samlet forventes ca. 30.000 borgere at være omfattet af satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt".

I spor 1 defineres antal borgere i projektet ud fra, hvor mange med aktionsdiagnoser inden for forebyggelige indlæggelse, der vil være fra den tværsektorielle visitation, som enten indlægges eller får et kommunalt tilbud i de fem hverdage i ugen. De to klynger i spor 1 har fokus på hhv. dagtid og vagttid. I begge klynger er kendskabet til de samlede tilbud og behandlingsmuligheder på tværs af sektorerne en væsentlig faktor i indsatsen for at undgå at indlægges af den grund, at man enten ikke har kendskab til de kommunale tilbud eller ikke har haft mulighed for koordinering.

Der er flere opmærksomhedspunkter, når der skal laves en afgrænsning og definition af antallet af borgere i projekterne i spor 1:

For det første er det en udfordring at afgrænse denne gruppe, da det er en ny måde at kombinere regionale og kommunale data. Dette skyldes, at det omfatter både dem, der indlægges og dem, der får et andet tilbud – enten ved hjemmebehandling eller i kommunalt tilbud. Der er ikke tidligere lavet overslag over denne samlede gruppe.

Udfordringen kan eksemplificeres ved, at der i Midtklyngen har været lavet en forsøgsregistrering som baggrund for det forventede antal borgere i projektet. Medtager man alle 65+, med aktionsdiagnoser inden for forebyggelige indlæggelse, som *i vagttid* enten indlægges akut eller får et kommunalt tilbud, så forventes projektet at omfatte 6900 / årligt. Medregner man udelukkende dem, som man forventede at indlægges, men som i stedet får et kommunalt tilbud, så ligger tallet på 120 / årligt. Det er det tal man håber på at øge gennem dialogen mellem vagtlæge, hospital og kommune.

For det andet betyder den valgte struktur (organisering) af klyngeprojekterne, at selv om de to delprojekter i spor 1 har samme målgruppe, så er der forskel på, hvor mange, der *defineres* at være med i projektet. I datamanualen definerer VIVE og Implement målgruppen, som *alle borgere, der er visiteret af den tværsektorielle visitationsenhed*. I Midtklyngens model, hvor de definerer deres visitation som en tværsektoriel visitationsenhed, er alle patienter, som visiteres, en del af målgruppen. Dette er muligt fordi sygeplejerskerne er klædt på med kommunal viden.

I Randersklyngen vil man ikke umiddelbart kunne definere alle patienter, som visiteres af den eksisterende hospitalsvisitation som værende omfattet af den (nye) tværsektorielle visitationsenhed. Randersklyngen arbejder med at udvikle en it-løsning til at skabe den optimale koordinering. Hospitalsvisitationen har således ikke den kommunale viden, og for at kunne sige, at patienten er visiteret i den tværsektorielle visitationsenhed, skal kommunen kobles på samtalen. Derfor ligger antallet af borgere, i projektet væsentligt lavere end i Midtklyngen.

I spor 1 anslås antallet af borgere i projektet at være i alt 19.000.

I spor 2 defineres borgerne i projektet med udgangspunkt i screening for opfølgende hjemmebesøg, men med forskellig afgrænsning i f.t. alder og screeningsmodel. Fx omfatter delprojektet i Horsensklyngen alle borgere 78+ fra medicinsk afdeling, mens man i Vest fastholder 65+, men har fokus på patienter, som ved screening til opfølgende hjemmebesøg scorer 31 eller derover. I spor 2 forventes samlet ca. 12.000 borgere i projektet.

I øvrigt – om borgeroplevet tryghed i kontakten til sundhedsvæsenet

Forskningsenheden Defactum har fået 500.000 kr. til projektet "Betydningen af tidlig tværsektoriel indsats hos de svageste ældre medicinske patienter. En kvalitativ undersøgelse af patientoplevelser". Projektet tager udgangspunkt i casestudier fra satspuljeprojektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt" og gennemføres i samarbejdet den projektorganisering, der er om projektet – det vil sige såvel den fælles projektledelse, som delprojekterne.

Forskningsprojektet fokuserer på den ældre borgers oplevelse af sammenhæng og tryghed i forløbet og undersøger, hvordan den ældre borger føler sig inddraget i beslutninger, der træffes i indsatsen. Undersøgelsen gennemføres i 2018-19. Satspuljeprojektet vil således kunne leve op til den del af projektansøgningen, der fokuserer på den borgeroplevede kvalitet. Forskningsresultaterne planlægges formidlet i regi af satspuljeprojektets årlige læringsseminarer.