

# STATUSRAPPORT II

---

## *Styrket sammenhæng for de svageste ældre*

*Projekt: Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt.*

*Projektansvarlig: Sundhedsstyregruppen (tværsektorielt administrativt ledelsesforum) i Region  
Midtjylland*

*Dato: 1. oktober 2018*

# 1 Generel del

## 1.1 Organisation

*Er projektledelsens opbygning/struktur hensigtsmæssig?*

De centrale aktører er hospital og kommuner, knyttet til hver deres klynge / delprojekt. De fleste delprojekter har en tilhørende styregruppe, hvor også almen praksis er repræsenteret og i nogle tilfælde også brugerrepræsentanter. Det opleves som væsentligt for implementeringsprocessen at have tovholdere i alle kommuner.

Der er et godt samarbejde. Det fungerer godt, at der er en konstruktion med både regional og kommunal forankring af projektledelsen på alle niveauer. Sundhedsstyregruppen, som er projektansvarlig, og de fem klyngestyregrupper holdes orienteret om projektet – det samme gør de fem klyngestyregrupper. Der er løbende dialog mellem den fælles projektledelse og de enkelte delprojekter om konkrete udfordringer og der afholdes kvartalsvist møder på tværs af projektet, som skal sikre helheden i projektet og understøtte tværgående sparring angående implementering og evaluering. Delprojekterne efterspørger denne sparring og der er ligeledes kommunikation direkte mellem delprojekterne i perioderne mellem projektgruppemøderne.

[www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk) er der oprettet en projekthjemmeside hvor der findes relevant projektmateriale.

Læringspunkter:

- Selv om de fem delprojekter alle tager udgangspunkt i at udvikle på den sammenhængende indsats mellem sektorerne, enten før eller efter en indlæggelse, så er det fortsat en udfordring, at projektet består af fem delprojekter, som ikke planlægges og udvikles i sammenhæng med hinanden. Derfor er de løbende projektgruppemøder af stor vigtighed.
- Det er væsentligt at få en samlet start, så alle har en fælles forståelse og ved, hvad der er aftalt samt at synliggøre arbejdsgange. Ved tæt dialog er der mærkbart bedre samarbejde mellem hospital og kommunerne i optageområdet.
- Det er væsentligt at have fokus på ændringer i personsammensætning, fx ny projektleder, idet der er tab af historik og det kan udfordre implementeringsprocessen.

## 1.2 Indsatsområder og metoder

*Er der iværksat aktiviteter i hht. alle puljens indsatsområder, eller vil øget fokus på enkelte områder følge på et senere tidspunkt? Hvilke aktiviteter/initiativer er iværksat, som kan knyttes til områderne:*

Projektet har fokus på de af puljens indsatser, der omhandler udvikling af former for udgående funktioner, bedre adgang til specialiseret rådgivning, virtuelle samarbejdsplatforme og andre former for samarbejder og god udskrivning af patienter.

Spor 1 – Koordinering før indlæggelse

- Randers-klyngen har gennemført prøvehandling i Randers Kommune, hvor det kommunale akutteam kunne kobles på telefonsamtaler mellem hospitalsvisitation og praktiserende læge vedr. borgere i projektets målgruppe. På baggrund af erfaringer fra første prøvehandling er der planlagt ny prøvehandling ultimo 2018, som finder sted i vagttid på hverdage og inkluderer alle fire kommuner i klyngen. Der afprøves en ny telefonløsning, hvor de kommunale sygeplejersker kan ringes op fra visitationssamtalens start. I det kommende år vil tværsektorielle visitationssamtaler blive afprøvet i alle kommuner i vagttid. Der vil desuden blive arbejdet med at afdække mulighederne for at udvikle en IT-løsning, som kan understøtte tværsektoriel visitation. Der arbejdes med at afdække mulighederne for at anvende data fra kommunale omsorgssystemer til et fælles overblik over belægningen på kommunale akutpladser, som kan understøtte tværsektoriel visitation. Det er aftalt, at sygeplejersker fra kommunale akutteams kan få en følgevagt med lægevagten med henblik på at øge det gensidige kendskab. Der

afprøves metoder for tværsektoriel visitation.

- Midt-klyngen har haft stort fokus på information og kompetenceudvikling af Hospitalsvisitationens medarbejdere. Der er afholdt møder, hvor de praktiserende læger er informeret om projektet og der er udarbejdet informationsmateriale til vagtlægerne, som er placeret i de enkelte vagtlægerum. Der har været arrangeret følgedage mellem sygeplejersker i akutteam og vagtlæger i alle tre kommuner. Der er ekstra bemanning i Hospitalsvisitation i dagtid pga. Callcenter i drift. Det afprøves at få fælles visitation i form af, at kommunal akutsygeplejerske kobles på konference kald, når vagtlægen kontakter hospitalsvisitationen om en patient, der kunne profitere af kommunalt tilbud.

#### Spor 2 – Hurtig opfølgning efter indlæggelse

- Vest-klyngen: En ekspertgruppe med bred deltagelse, herunder også pårørende, har udviklet og småskaltestet indsatsen i 2018. Indsatsen er testet og udviklet i Herning Kommune og har efterfølgende småskala-testet i klyngens øvrige fem kommuner. Indsatsen "Udskrivningsmøder via video" er testet i foråret og sommeren 2018 og er inden udgangen af 2018 fuldt udrullet i kommunalt regi samt på hospitalet. Indsatsen "Modtagebesøg inden for 24 timer" er fuldt udrullet i kommunalt regi medio 2018 og er ved udgangen af 2018 fuldt udrullet på hospitalet. Ift. indsatsen "24/7 specialrådgivning" er det afdækket hvilken form for specialrådgivning hjemmesygeplejerskerne har behov for. Den videre udvikling, afprøvning og implementering påbegyndtes i starten af 3. kvartal 2018. Det kommende år vil omhandle implementering, fastholdelse og evaluering og vil bl.a. fokusere på kompetenceudvikling.
- Horsens-klyngen har implementeret indsatsen i medicinsk sengeafsnit 2 og kommunerne Odder, Skanderborg og Hedensted. Horsens Kommune indgår ikke i projektet. På hverdage er der mulighed for at blive fulgt hjem af en sygeplejerske og opfølgende besøg (hospital / kommune) og udskrivningskonference i hjemmet mellem relevante deltagere. Der er mulighed for virtuel kommunikation ved behov, idet alle tre kommuner har fået udleveret computer til telemedicin. Der kan være udfordringer med at få alle relevante parter til at deltage i fx udskrivningskonference i hjemmet med kort varsel, fx almen praksis, diætist, terapeuter. I det kommende år fortsættes implementering og indsamling af data.
- Aarhus-klyngens indsats omfatter samtlige kommunale sundhedsenheder og plejehjem i Aarhus Kommune og 5 medicinske afdelinger på AUH: Ældresygdomme, Akutafdelingen, Infektionssygdomme, Hjertesygdomme og Diabetes og Hormonsygdomme. Indsatsen består i tidlig opfølgning ved geriater og sygeplejerske inden for 24 timer efter udskrivelse ELLER kommunal sygeplejerske med evt. inddragelse af terapeuter og/eller diætist og/eller praktiserende læge (lodtrækning). AUH har testet MPI-screeningsredskabet (pilot-test), hvor det er muligt at inddrage patienterne i grader af skrøbelighed. Vægt på, at screeningen skal foregå så tæt ved udskrivelsen som muligt, så den passer bedst til den virkelighed patienten sendes hjem i. 30-dags opfølgning ved terapeut eller sygeplejerske hos alle patienterne til måling af fysisk funktionsevne. Denne måling skal sammenlignes med måling af fysisk funktionsevne ved udskrivelsen. Der er iværksat en spørgeskemabaseret patienttilfredshedsundersøgelse. Det forventes, at der er lige stor patienttilfredshed med de to interventioner. I det kommende år fortsættes implementering og indsamling af data.

Der er igangsat et samarbejde med Region Midtjyllands forskningsenhed Defactum med henblik på at få indblik i den brugeroplevede kvalitet. Defactum gennemfører casestudier i fire af delprojekterne i form af deltagerobservation og opfølgende interview og gør brug af borgerpanel til drøftelser omkring:

- Kritiske 'nedslagspunkter' til brug under deltagerobservationerne
- Identifikation af temaområder til interviewguide
- Udvælgelse af "de vigtigste fund"
- Formulering af anbefalinger på baggrund af forskningsprojektets fund.

En fast del af projektet er, at der årligt holdes et læringsfællesskab på tværs af de fem delprojekter. Målet med læringsfællesskaberne er dels at sikre forankring af den viden, som tilvejebringes undervejs i projekterne og skal således indgå som en aktiv del af projektets afrapportering. Samtidig er det et fokuspunkt, at projekterne undervejs og på tværs af klyngerne skal dele erfaringer i et bredt perspektiv, som ikke kun centrerer omkring succeser.

I 2018 var temaet for projektets første læringsseminar samarbejde med Almen Praksis og brugeroplevelset kvalitet. Nedenfor fremgår et udvalg af konklusioner fra dagen:

- Har vi egentlig lyttet nok til Almen Praksis og har vi involveret dem nok? Det tyder på, at der er rum til forbedringer, men også vilje til det.
- Hvordan og hvem koordinerer "det rigtige tilbud"?
- Projektet er en god test af, hvordan vi får borgernes perspektiv med ind, når vi i den næste sundhedsaftale skal arbejde med de svageste ældre.
- Borgerinddragelse forudsætter forskelsbehandling fordi borgerne er forskellige.
- Vores barrierer handler i høj grad om kommunikation – både i vores sektorsamarbejde og ud til befolkningen om den rivende udvikling, som sker i det nære sundhedsvæsen. Sygehusets og kommunens roller er ændret markant – men ved borgerne det og hvordan får vi budskabet godt ud?

Opsamling på læringsseminaret findes på projektets hjemmeside.

### 1.3 Opnåede resultater

*Hvilke resultater/outputs har projektet indtil nu opnået/indfriet set i forhold til de oprindeligt opstillede mål og delmål?*

(Vurderet) status for opnåede resultater i de enkelte delprojekter:

#### Spor 1

- Randersklyngen: Der er i det foreløbige arbejde erfaret, at udvikling af en it-løsning stiller store krav i samspillet mellem tid, ressourcer, faglige kompetencer og de systemer der skal tale sammen. Arbejdet er derfor inddelt i steps og første step har været at sikre kommunikationen mellem samarbejdspartnerne via fælles telefonopkobling. Der pågår fortsat et arbejde med at udvikle og afprøve metoder/ løsninger, der skal understøtte projektets formål.
- Midtklyngen: Indsatsen etableret og metoder udviklet. Kompetenceudvikling efter følgedage og udvidet indsigt i det sygeplejefaglige/lægefaglige arbejdsområde i primær-sektoren. Den relationelle koordinering udvikler nye løsningsmetoder hos den enkelte sygeplejerske i de konkrete situationer. Egen auditmetode afdækker udviklingspotentiale i de enkelte kommuner i arbejdet med at forebygge indlæggelser. En kommende audit skal vise om en øget del af patienterne indlagt om aftenen er vurderet af sundhedsfaglig person før indlæggelsen.

#### Spor 2

- Vestklyngen: Beslutning om at anvende videokommunikationsløsning (PexIP) til projektets indsats "Udskrivningsmøder via video" Videoudstyr er indkøbt til både hospital og kommuner. Der er udviklet faste, virtuelle møderum (PexIP) til brug for projektet. Inden udgangen af 2018 er indsatsen fuldt udrullet i kommunalt regi samt på hospitalet. Indsatsen 'Modtagebesøg inden for 24 timer' er fuldt udrullet i kommunalt regi medio 2018 og er ved udgangen af 2018 fuldt udrullet i hospitalet. Indsatsen '24/7 specialrådgivning' er medio 2018 afdækket ift., hvilken form for specialrådgivning hjemmesygeplejerskerne har behov for. Hernæst pågår et arbejde med udvikling, afprøvning og implementering. I aug. 2018 er der udarbejdet en analyse af indsatsen 'Modtagebesøg'. De foreløbige, kvantitative data, som er sammenholdt med kvalitative observationer, viser, at der stadig skal arbejdes med at fastholde og implementere projektets indsats 'Modtagebesøg'.
- Horsensklyngen: Indsatsen implementeret og sat i system. 470 patienter inkluderet + 230 udgået (ikke ønsket at blive fulgt hjem eller afgået ved døden). For tidligt at kunne se et resultat af genindlæggelser, som er vores overordnede mål, men der er flere patienter, der bliver fulgt hjem i forhold til det antal, der først var antaget Afventer første data.
- Aarhusklyngen: Indtil nu er inkluderet 737 patienter i projektet. MPI-screeningsredskabet er taget i brug og anvendes til at identificere de skrøbelige patienter samt inddele i grader af skrøbelighed. I februar 2018 besluttet, at alle 30-dags opfølgninger (test af funktionsevne) skal udføres af kommunens sygeplejersker og terapeuter, uanset hvem der har varetaget opfølgning. Den kommunale intervention

har afholdt informationsmøder for sygeplejersker for at præcisere projektets formål og deres rolle og opgaver.

*Hvor langt er projektet nået i forhold til opfyldelsen af de mål/delmål, som oprindeligt blev formuleret? Fx*

Den oprindelige tidsplan for opstart af delprojekterne blev væsentligt forsinket og en ny indsendt i dec. 2017. Denne tidsplan overholdes generelt og alle indsatser (delprojekter) er implementeret i 2018 (vedlagt).

*Hvad er de væsentligste barrierer for projektet, og kan der gøres noget for imødegå disse?*

#### Ydre rammer:

Der har været overraskende meget arbejde med at få koordineret datagrundlag og sikre den juridiske del af et fælles projekt, med henblik på at levere data til KORA og Implement. Det har udfordret på alle niveauer og der har været tæt og løbende dialog med Implement og med Sundhedsstyrelsen herom. Det er en væsentlig læring, at der har været for lidt tid såvel i ansøgningsprocessen som til detailplanlægning i en periode efter midlerne er bevilget og til indsatserne forventes at være implementeret.

Fx har det været en udfordring for nogle af delprojekterne, at honorering af almen praksis kun overordnet har været tænkt ind i budgettet. I detailplanlægningen er der derved opstået en række udgifter, som har presset økonomien.

Herudover oplever projektet, at det store arbejde, der lægges i at indhente data til den eksterne evaluering ikke modvares af et tilbageløb af oplysninger. Dataindsamlingens værdi for projektet – og muligheden for at justere ud fra oplysninger / observationer – er derfor pt. meget lille, hvilket udfordrer motivationen lokalt for at levere de data, som efterspørges i Sundhedsstyrelsens evaluering, samt deltagelse ved fokusgruppeinterviews.

#### Indre rammer

Der er i flere af delprojekterne erfaret et stort behov for kontinuerlig kommunikation og information, både mellem samarbejdspartnere og til frontpersonale, blandt andet fordi der foregår så mange parallelle indsatser på DÆMP-området.

Et element er også kommunernes forskellige måder at organisere indsatsen. Det gælder fx organisering af midlertidige døgnpladser og visitationen til disse – f.eks. er der forskel på, hvordan de enkelte kommuner organiserer deres akutfunktioner og prioriterer mellem døgnplads og akutteam. Samtidig kan indsatsen opleves som et forstyrrende element i den daglige planlægning. Implementeringen kan også være udfordret af, at ikke alle sygeplejersker er klædt tilstrækkeligt på til at varetage opgaven, uagtet at projektleder og tovholdere har undervist og informeret om projektet. Også organisering af praktiserende læger / vagtlæger har vist sig at have indbyggede udfordringer, bl.a. i forhold til lokalkendskab til de kommunale muligheder, som er særligt udfordrende i vagttid, hvor vagtlægeordningen dækker geografisk bredt.

Eksempel, Aarhus: I kommunalt regi *kommunikeres projektet og projektopstarten via "Det Faglige Hjørne"* (elektronisk informationsbrev til alle ledere og medarbejdere). Der er desuden en hyppig kommunikation mellem projektlederen og lederne af sundhedsenhederne/forstanderne på plejehjemmene.

Eksempel, Vest: På nuværende tidspunkt afsøges mulighederne for at udvikle en film/animation som kan klæde sygeplejerskerne på inden de skal varetage opgaven. En sådan film ville kunne nå ud i 'yderste led' i forbindelse med implementeringen af projektets indsatser.

Praktisk/logistiske barrierer:

- Det er fortsat en udfordring at sikre data på tværs af systemer og sektorer og en udfordring at sikre sammenhæng mellem projektets målsætning og det, der kan indhentes oplysninger om i eksisterende systemer.
- Fællesprog 3 og nye borgerjournaler under implementering i de fleste kommuner i projektperioden, hvilket i sig selv giver et pres ift at levere data. Systemet bliver løbende forbedret, men det er en udfordring at trække data og stole på validiteten. Samtidig er det en udfordring at prioritere projektdata i forbindelse med implementeringen, da der er basale data-setups, som har højere prioritet, f.eks. i forhold til at sikre nødvendige data til afregning.
- Ibrugtagning af telemedicinske løsninger kan være en udfordring, hvis de ikke skal bruges ofte eller hvis man ikke har en standardplads til opkobling
- Der er særlige ressourcemæssige udfordringer ved at sikre opfølgning inden for 24 timer i weekender, hvor personalenormeringen er lavere. Inden for de eksisterende rammer løses dette ved enten at afgrænse indsatsen til hverdage eller at acceptere lidt længere responstid, hvis patienten er udskrevet fredag. Samme løsning kan være nødvendig i de tilfælde, hvor pårørende ikke har mulighed for at være til stede inden for 24 timer, men hvor tilstedeværelse under opfølgning vurderes at være af stor betydning.

Praktisk/logistiske opmærksomhedspunkter:

- Der arbejdes kontinuerligt med at sikre, at det er de rette kompetencer der inddrages i delprojekterne, fx it-kyndige (Randers).
- Gode erfaringer med at have fokus på hurtige beslutningsprocesser i styregrupperegi (Vest).
- Beskrivelse af arbejdsgang for kommunalt personale er under udarbejdelse for at skærpe tydeligheden af deres roller (Aarhus).
- De delprojekter, der har / har haft en projektleder som også var en del af frontpersonalet har haft særlig gavn af dette i form af koordinering og forståelse mellem styringsmæssige og udførende opgaver (Midt og Horsens). Omvendt er det her et opmærksomhedspunkt, at forankring i klinikken kræver tæt samspil med fx planlægningsafdeling, så man kan få støtte til at navigere i det organisatoriske setup.

## 1.4 Proces

*Beskriv processen som projektet indtil nu har gennemløbet?*

Projektet forløber som forventet. Det var især i den indledende fase nødvendigt at tilpasse tidsplanen til de erfaringer, der blev opnået ved afprøvning af løsninger, der skal understøtte projektets formål. De fleste småting har kunnet tilpasses undervejs, men den pressede tidsplan udfordrer udvikling/afprøvning af de forskellige indsatser. Eventuelt har det været nødvendigt at fastholde delelementer, som måske burde have været ændret undervejs.

Konkret er der eksempler på, at planlægningen har været på plads, men at oplevelsen alligevel har været, at der ikke har været en tydelig kommunikation til frontmedarbejdere.

Eksempel, Midt: Akutsygeplejerskerne oplevede, at vagtlægerne ikke var informeret om hvorfor de har skullet have følgeskab med akutsygeplejerskerne. Akutsygeplejerskerne har haft en positiv dialog med vagtlægerne om, hvordan de i fællesskab kan bruge hinanden. Der har desuden været oplevelser af, at tidspunktet for følgeskabet er vigtigt. Dette er medtaget i planlægningen af anden runde, og det er derfor forventningen, at denne vil give mere udbytte. Læring: Det er en proces at opbygge kendskabet til hinanden.

## 1.5 Ressourcer

*Er der lagt et realistisk budget for aktiviteterne - og er det aktuelle budget overholdt? Fx*

Det vurderes, at der er lagt realistiske budgetter, inden for de angivne rammer. Der er fortsat forventning om, at overholde det opstillede budget for midler bevilget af Sundhedsstyrelsen.

Dog er der en markant afvigelse ift. administrative opgaver i form af planlægning, opfølgning, dataindsamling etc. Det øgede træk på administrative opgaver bliver et øget træk på medfinansieringssiden. Den høje medfinansiering er nødvendig for at gennemføre projektet tilfredsstillende, men også for at leve op til de krav der stilles til at føde ind i den nationale evaluering.

Senere igangsætning af indsatser end oprindeligt forventet trækker fortsat spor ift forbruget opdelt på år.

*Beskriv de vigtigste afvigelser i forhold til det planlagte ressourceforbrug?*

Se ovenfor.

En del af det større ressourcetræk på administrative opgaver har omhandlet behovet for at igangsætte egen evaluering både i projektet og i delprojekterne, hvor der på begge niveauer har været behov for at supplere den eksterne evaluering for at se effekt / få viden om effekten af de konkrete indsatser.

*Står ressourceforbruget mål med de resultater, som indtil videre er nået (mål og delmål)? Fx*

Der er opnået en del kvalitativ, men endnu ikke evidensbaseret viden om hvilke faktorer der kan spille ind på, hvorvidt der opnås en positiv effekt af igangsatte indsatser, ligesom registerdata, som bearbejdes af VIVE ikke er tilgængelige endnu. Der foreligger endnu ikke data vedr. brugeroplevels kvalitet og om der er opnået et fald i uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Det er derfor for tidligt at vurdere om ressourceforbruget står mål med resultaterne.

*Har du du/I forslag til ændringer eller justeringer af projektet i forhold til projektbeskrivelsen?*

Projektbeskrivelsens beskrivelse af delprojektet i Randersklyngen:

Idet det har vist sig at være en større tids- og ressourcemæssig opgave "at etablere en virtuel, tværsektoriel visitationsenhed, som på tværs af sektorgrænser afprøver nye IT-platforme til at skabe fælles overblik og videndeling ..." er der behov for en mindre præcisering af beskrivelsen: Det afdækkes, **om** der kan udvikles og afprøves en ny IT-plattform til at skabe fælles overblik og videndeling mellem hospitalsvisitation og kommunernes akutteams om de aktuelle tilbud til målgruppen.

Tidsplan:

Afsluttende læringsseminar med afrapportering af resultater ønskes afholdt primo 2020

## 1.6 Andet

*Beskriv eventuelle andre forhold, som belyser status for projektet?*

Ingen bemærkninger.

## 2 Plan for det kommende år

### 2.1 Beskrivelse

*Beskrivelse af projektets plan for det kommende år.*

Projektets som helhed vil have fokus på fortsat implementering og planlægning af afsluttende læringsseminar samt udspil til anbefalinger om indsatsernes forankring og udbredelse.

Arbejdet vil omfatte læringsseminar 16. januar 2019 + afrapportering / læringsseminar ultimo 2019 / primo 2020, hvor der samles op på diverse devalueringer, samt udbredelse af læringen fra projekter i parallelle spor for indsatsen på DÆMP. Det er et fokuspunkt at sikre at ekstrahere erfaringer og resultater fra delprojekterne til andre fora og at bruge det ind i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Det er planen at udarbejde en form for kompendium med beskrivelse af indsatser, opdagelser, muligheder og barrierer, der kan ligge klart til det afsluttende læringsseminar.

De enkelte delprojekter har følgende planer for det kommende år:

Spor 1:

- Randersklyngen: I det kommende år vil tværsektorielle visitationssamtaler blive afprøvet i alle kommuner i vagttid. Der vil desuden blive arbejdet med at afdække mulighederne for at udvikle en IT-løsning, som kan understøtte tværsektoriel visitation.
- Midtklyngen: Fortsat drift og fokus på formidling. Arbejder på etablering af en delestilling mellem hospitalsvisitationen og de kommunale akutteams i Midtklyngen, som skal sætte yderligere fokus på tværfaglig koordinering ifm indlæggelse.

Spor 2:

- Horsensklyngen: Fortsat drift og fokus på formidling, samt indhentning og indsamling af data til database.
- Aarhusklyngen: Fokus på opfyldelse af succeskriterier, herunder at 80% får opfølgning indenfor 24 timer efter udskrivelse, at genindlæggelsesfrekvensen holdes nede på 14% (estimeret på baggrund af et tidligere studie om tidlig geriatrisk opfølgning efter akut indlæggelse, hvor genindlæggelsesfrekvensen var 14%), at funktionsevnetab forhindres hos 40% samt at 90% af borgerne er tilfredse med opfølgningen efter udskrivelsen.
- Vestklyngen: Projektet vil i det kommende år omhandle implementering, fastholdelse og evaluering. Ift. implementering og fastholdelse vil projektet bl.a. fokusere på kompetenceudvikling.



