

**Tværasektorielt
samarbejde om
akutområdet**

Medicinsk afdeling O, ETSUF

Herlev Ringvej 75
DK-2730 Herlev

Projektplan for tværasektorielt samarbejde om akutområdet (Akutsygepleje, kvalitet, rådgivning og kompetenceudvikling)

- Projektleder:** Anne-Marie Mølbæk
- Projektejer:** Enhed for Tværasektorielt Samarbejde, Udvikling og Forskning (ETSUF), Herlev Hospital
- Tidsramme:** 1. januar 2014 - 1. januar 2016

Den samlede projektplan består af en statisk og en dynamisk del. Dette dokument er den statiske del af projektplanen. Den dynamiske del består af følgende :

1. Interessentanalyse
2. Kommunikationsplan
3. Milepælsplan
4. Projektbudget
5. Risikoanalyse
6. Præciseringsdokumenter for I1 + I2

Dokumentet er godkendt af styregruppen d. 23 oktober 2014.

INDHOLD

1. BESKRIVELSE AF PROJEKTET	3
1.1 Baggrund og rammer	3
1.2 Formål	4
1.3 Projektorganisation	4
1.4 Forudsætninger og afhængigheder	5
1.5 Afgrænsning	6
1.6 Interessenter	6
1.7 Kommunikationsplan	6
1.8 Rapportering	7
2. LØSNING OG TIDSPLAN	7
2.1 Indsatsområder	7
2.2 Resultatmål for indsatsområderne	7
2.3 Projektets faser	10
2.4 Tidsplan	10
3. ØKONOMI	11
3.1 Ressourceestimat	11

1. BESKRIVELSE AF PROJEKTET

1.1 Baggrund og rammer

Der har været et nationalt fokus på forebyggelse af genindlæggelser i en årrække, herunder særligt vedrørende den ældre medicinske patient. Temaet er fx fremherskende i den tværsektorielle udmøntning af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient¹.

For at øge kommunernes og hospitalernes fokus på muligheden for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser er der behov for at styrke den tværsektorielle indsats gennem samarbejdsaftaler og kompetenceudvikling.

I forbindelse med sundhedsaftalen for 2015-2018² har kommunerne Herlev, Furesø og Ballerup derfor aftalt at etablere et fælles tværkommunalt sygeplejeteam, som tager udgangspunkt i et samarbejde med Herlev Hospital.

Endvidere er udgangspunktet for dette projekt, at samarbejdet mellem hospital, almen praksis og kommuner er essentielt for at sikre en faglighed, der gør, at et fælles sygeplejeteam på tværs af kommuner kan fungere optimalt.

Projektet skal bl.a. bygge på de erfaringer, der er gjort i hhv. Region Midts samarbejde mellem hospital, almen praksis og Viborg Kommune³ og i Helsingør Kommune⁴ samt på den viden om genindlæggelser, der er opnået i projektet ”Uhensigtsmæssige genindlæggelser – et casestudie”⁵.

Projektet lader sig også inspirere af Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger for kvaliteten i kommunale akutfunktioner på sygeplejeområdet. Anbefalingerne definerer nødvendige sundhedsfaglige kompetencer og beskriver samarbejdet mellem medarbejdere og behandlingsansvarlige læger i almen praksis og på hospitaler⁶.

Endvidere er der i økonomiaftalerne for 2014 for både regioner og kommuner indskrevet, at der skal udvikles reelle og forpligtende samarbejder mellem hospitaler og kommuner om især genindlæggelser.

¹ Ministeriet for Sundheds og Forebyggelse, Danske Regioner, KL, Sundhedsstyrelsen, NSI: Fælles udmøntningsplan for den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, juni 2012:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/1F8C026C148F4E7184ED7D6AE20A0E3E.ashx>

² <http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Sundhedsaftaler.htm>

³ <http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=XD00B3FFA6674FB6EC1257AA100420930&dbpath=/edok/editor/PRAEAB.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>

⁴ <http://www.helsingorkommune.dk/Borgere/Seniorer/Hjaelp-og-pleje/Akutteam.aspx>

⁵ <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/E3C9A2E7-6896-4B5D-99D2-B6A67A74001F/0/032010Evaluering.pdf>

⁶ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/kronisk-sygdom/den-aeldre-medicinske-patient/kvalitet-i-akutfunktioner-i-den-kommunale-hjemmesygepleje.aspx>

1.2 Formål

Projektets overordnede formål er:

- *At Ballerup, Furesø og Herlev kommuner i tæt samarbejde med Herlev Hospital og almen praksis samarbejder om at skabe bedre betingelser for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser for den ældre medicinske patient*

Formålet med det tværsektorielle og tværkommunale samarbejde er desuden:

- *At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen*
- *At der udvikles og udbredes nye samarbejdsformer*

Konkret skal projektet etablere et specialiseret hjemmesygeplejeteam på tværs af de 3 kommuner.

Projektet skal have en væsentlig rolle i udviklingen af det tværsektorielle samarbejde og udviklingen af samarbejdsaftaler/standarder på tværs af sektorer. Det skal være med til at skabe forandring i samarbejdsrelationerne for den ældre medicinske patient/borger. Det skal også understøtte udviklingen af indsatser under den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient og regionens forløbskoordination.

1.3 Projektorganisation

Projektet er et samarbejde mellem Ballerup, Furesø og Herlev kommuner i tæt samarbejde med Herlev Hospital og almen praksis.

Den daglige ledelse, erfaringsopsamling og evaluering af projektet varetages af projektleder Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk, som er ansat på 37 timer ugentlig frem til 1. maj 2015.

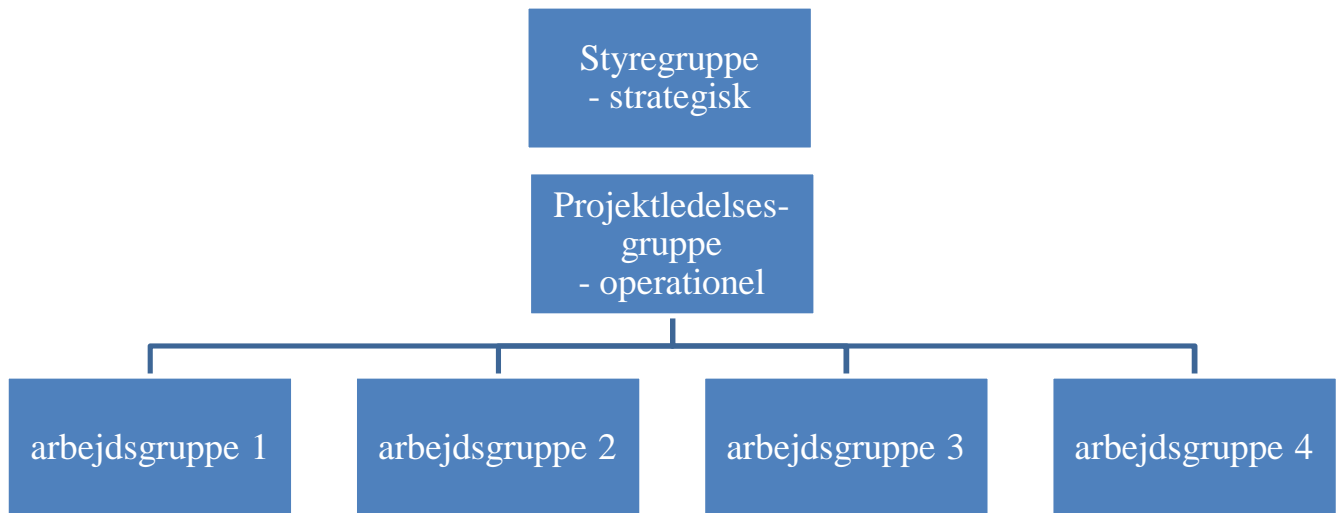
Projektet er organisatorisk placeret i Medicinsk afdeling O, Enhed for Tværsektorielt Samarbejde, Udvikling og Forskning (ETSUF) på Herlev Hospital under daglig ledelse af enhedschef Jens Albæk.

I projektets første fase, hvor fokus er på opstart og definering, skal styregruppen bestå af repræsentanter for de 3 kommuner, Herlev Hospital, almen praksis og DIMS. Der er efterfølgende behov for at dele styregruppen op i:

- En strategisk styregruppe med fokus på ledelse af projektets faser, overgange og beslutninger i forhold til det overordnede formål
- En operationel projektledelsesgruppe (PL-gruppen) med ansvar for projektets indsatsområder, leverancer og milepæle

Formandsposten i den strategiske styregruppe deles, så der er en formand fra kommunerne og en formand fra Herlev Hospital. Ledelsen af PL-gruppen varetages af projektlederen.

Den godkendte projektorganisering fremgår af nedenstående figur. Der udarbejdes kommissorium for styregruppe og PL-gruppe. Foruden baggrund, formål og opgaver indeholder kommissoriet et estimat af ressourceforbrug for det enkelte medlem i gruppen.



Ovenstående organisering træder i kraft, når kommissoriet for den operationelle projektledelsesgruppe er godkendt, og medlemmerne er udpeget. Indtil da fungerer den oprindelige styregruppe, der blev nedsat i 2013 med følgende repræsentanter:

Ballerup Kommune (BK): Lars Wildt, Tina Roikjer Køtter, Inge Kristensen

Furesø Kommune (FK): Nicolai Kjems Andersen, Gitte Lindhardt Mejlholm

Herlev Kommune (HK): Christian Bartholdy, Kim Støving

Herlev Hospital (Heh): Finn Rønholt, Jens Albæk, Flemming Olsen

Almen praksis (AP): Kirsten Sander.

DIMS (deltager ad hoc): Annette Larsen

1.4 Forudsætninger og afhængigheder

Projektet har en række eksterne forudsætninger og afhængigheder, som alle vil være en del af en risikoanalyse (bilag 5). De interne forudsætninger og afhængigheder vil fremgå af milepælsplanen, hvor de enkelte aktiviteter vil være angivet med indbyrdes afhængighed (bilag 3).

Det er en forudsætning for projektets etablering af det specialiserede sygeplejeteam, at der udarbejdes samarbejdsaftaler på tværs af Ballerup, Furesø og Herlev kommuner om organisering, økonomi og fysisk lokalitet for teamet.

Projektet har i opstartsfasen kontaktet Dansk Institut for Medicinsk Simulation, DIMS og Center for HR i Region Hovedstaden med henblik på et samarbejde om udviklingen af et kompetenceprogram for de sygeplejersker, der skal ansættes i det specialiserede sygeplejeteam.

Det er på den baggrund aftalt med Center for HR og DIMS, at de i form af projektdeltagelse leverer ressourcer til udarbejdelsen af et kompetenceprogram for sygeplejerskerne.

1.5 Afgrænsning

Projektet skal afgrænses efter følgende kriterier:

- Teamet skal have en tilgængelighed, så det kan tage opgaver ind ”akut”. Der er behov for fleksibilitet og ledig tid i medarbejdernes arbejdsplaner. Ingen faste kørelister.
- Udredning af borgere/patienter foregår på hospitalet. Det specialiserede sygeplejeteam skal varetage videre behandling af patienter i hjemmet efter hospitalsindlæggelse.

Erfaringer fra Viborg Kommunes akutteam viser, at der i opstartsfasen er behov for at have fokus på, hvordan teamet skal anvendes i forbindelse med udredning, akutte ændringer i en borgers tilstand og ikke planlagte opgaver - bl.a. opfølgende måling af INR i forbindelse med dosering af Marevan.

1.6 Interessenter

Afdækningen af interessenter skal ske i projektledelsesgruppen ved opstart. Der vil være mange interessenter med større eller mindre indflydelse på projektet, dets mål og formål.

Afdækningen af interessenter skal:

- Sikre en målrettet og differentieret håndtering af projektets interessenter
- Skabe strategisk vigtige relationer mellem projektet og interessenter

Analysen af interessenterne skal bidrage til kommunikationsplanen og risikoanalysen, som vil være dynamisk gennem hele projektet (se bilag 2).

1.7 Kommunikationsplan

Der skal udarbejdes en kommunikationsplan, som tager udgangspunkt i en interessentanalyse, projektorganisationen og dens behov. Endvidere skal kommunikationsplanen tage højde for de interne kommunikationsveje i de respektive kommuner. Kommunikationsplanen vil være dynamisk. Styregruppen involveres i forhold til kommentar og opmærksomhedspunkter. Der er aftalt:

- Halvårlig formidling af projektets fremdrift og resultater til samordningsudvalg for Planområde Midt
- Formidling af projektets resultater via regionale og nationale konferencer og tidsskrifter som bl.a. Danske Kommuner og Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen

Kommunikationsplanen skal indeholde både intern og ekstern kommunikation i projektet (se bilag 2).

1.8 Rapportering

Projektlederen afgiver en månedlig statusrapport til styregruppen om projektets fremdrift, indsatsområder og milepæle.

Projektets fremdrift og resultater formidles halvårligt til samordningsudvalget for Planområde Midt.

Rapportering til forebyggelsespuljen sker halvårligt via styregruppen.

2. LØSNING OG TIDSPLAN

2.1 Indsatsområder

Projektet opdeles i en række indsatsområder. Indsatsområderne skal give et operationelt overblik over de spor, som projektet forventes af indeholde. Indsatsområderne er følgende:

- I1 Udvikling og implementering af tværkommunalt specialiseret sygeplejeteam
- I2 Udvikling af standarder på tværs af sektorer
- I3 Kompetenceudvikling
- I4 Kommunikation og formidling
- I5 Monitorering
- I6 Procesevaluering

Til hvert indsatsområde er der knyttet en række resultatmål, som beskriver nogle af de væsentligste mål med det forestående arbejde. For hvert indsatsområde og resultatmål vil der være en række milepæle, og for hver milepæl vil der være en række aktiviteter. Milepælene kan ændres i takt med, at projektet skrider frem, ny viden opstår og beslutninger træffes. Derfor er der tale om et dynamisk dokument.

2.2 Resultatmål for indsatsområderne

AD II: Udvikling og implementering af tværkommunalt specialiseret hjemmesygeplejeteam

Ballerup, Furesø og Herlev har aftalt, at de på tværs af kommunerne vil etablere et team af sygeplejersker med specialiserede kompetencer. Teamet skal være organisatorisk forankret i én af kommunerne og skal modtage opgaver fra hospitalet, almen praksis og kommunernes hjemmesygepleje, visitationer og plejecentre samt botilbud i tilfælde, hvor der er behov for en behandling og pleje, som de eksisterende kommunale tilbud ikke kan tilbyde.

Som udgangspunkt skal teamet være tilgængelig i tidsrummet 7-23. Det er endvidere aftalt, at opgaveporteføljen og tidsrummet for opgaveløsningen skal udvides, efterhånden som ansættelsen af sygeplejerskerne finder sted.

Resultatmål:

- At der er udarbejdet en tværkommunal aftale om organisatorisk placering og ansættelsesvilkår for teamets medarbejdere
- At der er udarbejdet en analyse af behovet for ydelser/en opgaveportefølje for teamet
- At der er etableret en fælles aftale om dokumentation og kommunikation med alle samarbejdspartnere
- At der er udviklet en aftale for samarbejdet mellem hospitalet, almen praksis og speciallægerne om behandlingsansvar og delegation
- At der er udarbejdet aftaler om analyser af blodprøver, sygeplejeprodukter, medicinering og medikoteknisk udstyr
- At der er udarbejdet et drifts- og lønbudget for det specialiserede hjemmesygeplejeteam
- At der er etableret et specialiseret hjemmesygeplejeteam, som er tilgængelig i tidsrummet 7-23 året rundt

Ad. 12: Udvikling af standarder på tværs af sektorer

Der er gennem de seneste år udviklet forskellige modeller for forløbskoordination på tværs af sektorer. I den forbindelse står det klart, at det er hensigtsmæssigt at etablere fælles standarder for funktionerne på tværs af sektorer.

Dette projekt skal bidrage til udarbejdelsen af standarder på tværs af sektorer. Der skal udvælges 3-5 områder fra projektet ”Forebyggelige genindlæggelser – et casestudie”.

Resultatmål:

- At der er udarbejdet en analyse af forebyggelige indlæggelser i kommunerne
- At der indenfor udvalgte områder er udarbejdet 3-5 fælles standarder for forebyggelige diagnoser – standarderne skal fungere på tværs af kommuner, almen praksis og hospitalet
- At der er udarbejdet faglige standarder, vejledninger og procedurer for de aktiviteter, teamet skal tilbyde – standarder m.v. skal fungere tværsektorielt og tværkommunalt
- At der er udarbejdet en model for speciallægerådgivning

Ad. 13: Kompetenceudvikling

Det specialiserede sygeplejeteam skal kunne varetage opgaver hos den svære, komplekse patient/borger. Opgaverne kræver specialiserede kompetencer og en hyppighed, som sikrer erfaring med opgaven over tid.

Der skal udvikles et program for kompetenceudvikling af teamets sygeplejersker. Der er aftalt et samarbejde med Region Hovedstadens Center for HR og DIMS.

Det er endvidere planen, at der skal være mulighed for at kompetenceudvikle de eksisterende hjemmesygeplejersker, hvis der er behov for det.

Resultatmål:

- At der er udarbejdet en analyse af kompetenceprofilen for teamets medarbejdere
- At der er udviklet et kompetenceudviklingsprogram i samarbejde med DIMS og HR

- At der er udarbejdet samarbejdsaftaler med kommunernes eksisterende hjemmepleje/-sygepleje
- At der er udarbejdet en model for opgaveglidning, oplæring, sparring og overdragelse af opgaver til den eksisterende hjemmepleje
- At kompetenceudviklingen er sat i gang

Ad. 14: Kommunikation og formidling

Kommunikation anses for at være et centralt indsatsområde for projektet. En klar og rettidig kommunikation til interne og eksterne interessenter om projektets behov, fremdrift og resultater understøtter implementeringen, anvendelsen og forankringen af det specialiserede sygeplejeteam.

Endvidere er det et ønske, at projektet kan bidrage til en tværsektoriel kvalitetsstrategi i de regionale sundhedsaftaler mellem kommuner, almen praksis og hospitaler.

Resultatmål:

- At der er udarbejdet en kommunikationsplan, som løbende opdateres i forhold til faserne
- At der er udarbejdet en strategi og en plan for formidling af projektets regionale og nationale konferencer
- At projektets behov, fremdrift og resultater er blevet kommunikeret til interne og eksterne interessenter
- At projektets resultater og erfaringer anvendes i udarbejdelsen af sundhedsaftalerne

Ad. 15: Monitorering

Det tværsektorielle samarbejde skal sikre en faglighed, der gør, at det fælles specialiserede sygeplejeteam kan varetage flest mulige sygeplejeopgaver i borgerens eget hjem, og at den enkelte borger mødes med den rette faglighed på det rette niveau og på det rette tidspunkt.

For at vurdere og evaluere dette er der brug for et særligt indsatsområde, som sikrer en fortløbende og meningsfuld monitorering af teamets funktion og kvalitet. Der vil være et behov for en løbende kvalitetsudvikling af det tværkommunale samarbejde, af samarbejdet med hospitalet og af teamets sammensætning, opgaver og opgaveløsning.

Resultatmål:

- At der er udarbejdet en analyse af, hvilke data der kan monitoreres i kommunerne og på hospitalet
- At der er udarbejdet kvalitetsindikatorer for teamets aktiviteter
- At der er foretaget systematisk indsamling af data til brug for kvalitetsudvikling
- At data er anvendt af ledelsen til udvikling af teamets aktiviteter og tværsektorielle behov

Ad. I6: Procesevaluering

Der skal gennemføres supplerende dataindsamling, som belyser samarbejdsprocessen mellem hospital og kommuner, mellem kommunerne indbyrdes og mellem det specialiserede hjemmesygeplejersketeam og relevante samarbejdspartnere.

Resultatmål:

- At der er gennemført forløbsaudits på samarbejdsprocesserne
- At ledere og medarbejdere fra hhv. kommunerne og hospitalet er interviewet for at afdække erfaringer med det specialiserede sygeplejeteam, samarbejdsrelationer, fremgangsmåder og muligheder for forbedringer
- At der er udarbejdet en skriftlig evaluering af projektet

Den afsluttende evaluering skal dokumentere og videreformidle projektets resultater og årsager hertil. Erfaringerne skal føre til både organisatorisk læring og læring for projektets deltagere. Evalueringen skal tage udgangspunkt i de formulerede krav og forventninger i projektansøgningen.

2.3 Projektets faser

Faseopdelingen skal være med til at skabe overblik over det samlede projektforløb. Der er knyttet en række milepæle og aktiviteter til de enkelte faser.

Faseopdelingen har endvidere til formål at sikre, at der bliver gjort status, evalueret og justeret ved hver faseovergang. Den afsluttede fase skal afrapporteres, og milepæle, ressourcer og tidsplaner i den næste fase skal godkendes, før arbejdet går i gang.

Milepælsplanen er dynamisk og udvikler sig gennem hele projektets levetid (se bilag 3).

Projektet er opdelt i 5 faser:

Fase 1 (F1) Opstart af projekt

Fase 2 (F2) Udarbejdelse af plan for projektet

Fase 3 (F3) Implementeringsfase I - opstart af team

Fase 4 (F4) Evaluering og vurdering - afslutning af projekt

Fase 5 (F5) Overdragelse til drift

2.4 Tidsplan

Tidsplanen er udarbejdet i forbindelse med projektansøgningen og er det bedste bud på en tidsplan, som den foreligger i juni 2014. Der udarbejdes en milepælsplan for de 5 faser. Tidsplanen vil løbende blive evalueret ud fra milepælene, og den fremlægges for styregruppen i forbindelse med faseovergange, så det er muligt at justere planen efter behov.



3. ØKONOMI

Region Hovedstadens Forebyggelsespulje 2014 har bevilget 1.332.800 kr. til projektet. Yderligere har regionen bevilget 67.800 kr. Den samlede bevilling er derfor 1.400.600 kr.

Endvidere er der aftalt kommunal finansiering på 1.540.000 kr. til projektet i form af projektdeltagelse, afvikling af seminar og kompetenceudvikling.

Midlerne udmøntes i 2014 og 2015, jf. bevillingsskrivelse og projektansøgning.

Driften af et specialiseret hjemmesygeplejeteam er ikke en del af ovenstående økonomi, og der skal udarbejdes et forslag til et drifts- og lønbudget. Dette udarbejdes i forbindelse med den kommunale samarbejdsaftale af de kommunale aktører.

3.1 Ressourceestimat

Parterne har aftalt, at personaleressourcerne til bemanning af projektets projektledergruppe og arbejdsgrupper skal findes lokalt i kommunerne og internt på Herlev Hospital. Dette skal ske uden frikøb.

Der kan være særlige eksterne samarbejdspartnere, eksempelvis i almen praksis, som kan være nødvendige at frikøbe, når de deltager i arbejdsgrupper eller har konsulentfunktioner.

Det enkelte ressourceestimat for projektledelsesgruppen og arbejdsgrupperne skal kvalificeres i forbindelse med kommissoriet for den enkelte gruppe og skal godkendes i styregruppen.

Dokumentstyring

Dato	Ændring	Forfatter/kommentar
25.06.2014	1. udkast	Anne-Marie Mølbæk (AMM)
06.10.2014	2. udkast med kommentar fra styregruppen, sendt på mail til AMM	Anne-Marie Mølbæk (AMM)
09.03.2016	3. udgave, tekstuelle ændringer.	Ditte Østergård og Anne-Marie Mølbæk (AMM)
30.03.2016	4. udgave, tekstuelle ændringer.	Lene Finnmann og Anne-Marie Mølbæk