



Dato 28-08-2018

IVG

Sagsnr. 4-1214-388/1

7222 7400

### **Skabelon til udarbejdelse af slutrapport**

*Formålet med slutrapporten er, at Sundhedsstyrelsen orienteres om projektets gennemførelse, opnåede resultater og regnskab. Der ønskes ligeledes information om eventuel efterfølgende implementering og udbredelse.*

*Alle dele af slutrapporten skal udfyldes, men det forventes, at hovedfokus er på:*

- *Kapitel 5 om økonomi – regnskab jf. regnskabsinstruks i tilsagnsskrivelse*
- *Kapitel 6 om udvikling og initiativer jf. puljens formål*
- *Kapitel 8 om projektets relevans og resultater*
- *Kapitel 9 om plan for implementering*

*Den projektansvarlige kan anvende slutrapporten aktivt i forbindelse med implementeringen, idet der sættes fokus på en række typiske projektrelaterede problemstillinger. Udarbejdelse af slutrapporten kan desuden afstedkomme en række diskussioner blandt de involverede i projektet og kan således bidrage til, at alle opnår et fælles billede af projektets resultater og potentiale.*

*Forventet omfang på slutrapporten: 10 til maksimalt 20 sider.*

*Formålet med slutrapporten kan opsummeres i følgende punkter:*

1. *Sikre en tilbagemelding til Sundhedsstyrelsen om projektets gennemførelse og resultater*
2. *Sikre en systematisk opsamling af viden om projektets gennemførelse og resultater*
3. *Sikre at projekternes erfaringer, resultater og effekter dokumenteres i forhold til det overordnede formål med puljen*
4. *Støtte den projektansvarlige i at vurdere projektets gennemførelse, herunder organisation, samarbejde og planlægning*

*Slutrapporten (inkl. revisorpåtegnet slutregnskab) skal indsendes til Sundhedsstyrelsen ([plan@sst.dk](mailto:plan@sst.dk)) senest tre måneder efter projektperiodens udløb.*

*Udarbejdelse af slutrapporten er projektejerens ansvar, men udføres af projektejer, projektleder og projektmedarbejdere i fællesskab. Det vil dog typisk være den daglige projektleder, der udfylder slutrapporten. Slutrapporten bør være selvkritisk og reflekterende. Slutrapporten formidles i nedenstående skabelon. Det er muligt at vedlægge tabeller, figurer eller lignende som bilag. Slutrapporten skal indeholde følgende temaer:*

1	Identifikation .....	3
2	Organisation .....	4
3	Samarbejde.....	5
4	Projektgruppen.....	6
5	Økonomi .....	7
6	Projektets udvikling og indsatser jf. puljens formål .....	8
7	Proces og tidsplan.....	11
8	Projektets relevans og opnåede resultater .....	12
9	Plan for implementering .....	18
10	Andre forhold .....	20

***1 Identifikation***

1.1 Slutrapport for: Videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særlig fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper. Sagsnummer: 4-1214-388/41 [Forebyggelse af u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser]

1.2 Udfyldt af: Maja Schøler og Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk

1.3 Dato: 30.04.20

## 2 *Organisation*

### 2.1 *Beskriv projektorganisationen.*

Projektet er bemandet af en projektmedarbejder. Projektmedarbejderen refererer til projektlederen, der er en del af den tværkommunale styregruppe, samt til den daglige leder af SHS akutteam. Den daglige leder refererer til projektlederen. Beslutninger vedr. projektet er blevet truffet på fastlagte styregruppemøder. En SHS sygeplejerske har bistået projektmedarbejderen i indsamlingen af data (audit og borgerundersøgelse).

### 2.2 *Har der været opbakning til projektet fra relevante beslutningstagere? Hvorfor/hvorfor ikke?*

Der har været opbakning til projektet fra styregruppen for SHS akutteam (et tværkommunalt samarbejde mellem Herlev, Furesø og Ballerup Kommune) samt fra SHS akutteamets samarbejdspartnere, Herlev Gentofte Hospital (HGH), praktiserende læger og kommunale enheder i de tre kommuner.

Hvorfor:

Resultaterne medvirker til at styrke samarbejdet mellem SHS akutteamet, de kommunale enheder (Hjemmesygeplejen, Plejecentre, Rehabilitering Svanepunktet, Midlertidige pladser og Botilbud) praktiserende læger samt HGH.

### 3 *Samarbejde*

#### 3.1 *Hvem var/er projektets centrale aktører (med centrale aktører forstås regionale eller kommunale aktører, som bidrager til eller påvirker projektets gennemførelse)?*

Projektets centrale aktører er Medicinsk afdeling O på HGH samt Kommunerne Herlev, Furesø og Ballerup

#### 3.1.1 *Hvordan fungerede samarbejdet mellem de centrale aktører i projektet (fx i forhold til kommunikation, arbejdsdeling og beslutningskompetencer)?*

Projektmedarbejderen stod for den daglige styring af projektet og inddrog arbejdsgrupper ved behov. Projektmedarbejderen og den daglige leder af SHS akutteam drøftede projektets fremgang på ugentlige opfølgingsmøder. Projektmedarbejderen refererede til projektlederen, der er en del af den tværkommunale styregruppe. Beslutninger blev truffet på fastlagte kvartalvise styregruppemøder.

HGH deltog i udvikling og afholdelse af den tværsektorielle journalaudit.

#### 3.2 *Beskriv barrierer og/eller incitamenter for de centrale aktørers deltagelse i projektet.*

Der er i projektet ikke oplevet barrierer. Alle som havde forpligtiget sig ind i projektet har bakke 100% op i belysning af de undersøgte områder. Alle har fokus på, at resultaterne er det fundament, vi står på i det videre samarbejde.

Der var enkelte barriere i forhold til at forpligte almen praksis til interview, Det tog tid at få arrangeret interviewene, og projektgruppen måtte gå på kompromis med antallet af afholdte lægeinterviews.

#### **4 Projektgruppen**

*I det følgende stilles en række spørgsmål om projektgruppen: Med projektgruppen forstås den medarbejdergruppe, der er nedsat med det formål at sikre den praktiske gennemførelse af projektet.*

- 4.1 *Var alle nødvendige ledelsesniveauer i forhold til at gennemføre projektet tilstede i styregruppen? I modsat fald, hvad gjorde I for at sikre organisatorisk gennemslagskraft?*

Den tværkommunale styregruppe består af afdelingsleder for Ældre og Pleje området og hermed ledelsen for sygeplejen i Ballerup, Herlev og Furesø Kommune

- 4.2 *Var alle nødvendige kompetencer i forhold til at gennemføre projektet tilstede i projektgruppen? I modsat fald, hvad gjorde I for at sikre de nødvendige kompetencer?*

Kompetencen til statistisk systematisering og bearbejdning af data fra journalaudit på HGH og journalaudit i SHS akutteam blev købt i Ballerup Kommune.

- 4.3 *Var der forhold vedr. projektgruppen (medarbejdernes motivation, jobskifte, organisatorisk omorganisering el. lign.), som påvirkede projektet? I givet fald hvilke, og hvordan påvirkede det projektet?*

Projektmedarbejderen gik på barsel ultimo 2018, efter dataindsamlingen var færdiggjort. Projektgruppen forsøgte, uden resultat, at ansætte en ny projektmedarbejder til afslutning af projektet som var en samling af materialet, artikel og udfærdigelse af rapporten. Projektmedarbejderen blev genansat november 2019 til at færdiggøre projektet.

## 5 Økonomi

- 5.1 *Der ønskes oplysninger om forbrug af midler for hele projektperioden. Oplysninger om forbrug (regnskabet) opstilles på årsbasis og i tabelform overfor budgettet (vedhæftes som bilag i Excel). Opstillingerne skal være detaljerede og følge de godkendte budgetter i Sundhedsstyrelsens oprindelige skema 3 og skema 4. I opfølgningen skal projektets samlede økonomi indgå, dvs. eventuel egenfinansiering skal medtages. Regnskabsoplysninger og budgetoplysninger oplyses i forhold til det senest godkendte budget (oprindeligt eller justeret), således det er muligt at aflæse eventuelle ændringer.*

*Bemærk, at der er krav om revisorpåtegnet regnskab ved projektafslutning, jf. tilsagnets betingelser og de tilhørende instrukser.*

I det vedhæftede regnskab, Bilag 1, er der taget udgangspunkt i skema 3. Her ses forbruget af midler fordelt på år i forhold til justeret budget. Endvidere vedlægges Bilag 2, 3 og 4 som er underskrevet ledelseserklæring, underskrevet regnskab og revisorerklæring.

- 5.2 *Er ressourcerne blevet tildelt projektet?*

De ansøgte midler er alle anvendt til projektet.

- 5.3 *Beskriv og begrund i slutrapporten eventuelle afvigelser i forhold til det planlagte ressourceforbrug.*

I 2018 bruges der lidt færre midler på dataindsamling grundet færre interview end planlagt.

I 2019/20 bruges lidt flere ressourcer på intern ledelsessparring, da projektplanen justeres af flere omgange pga barsel for projektmedarbejder og der af forsøg på ansættelse af vikar, som ikke lykkes. Projektmedarbejde genansættes efter endt barsel. Se bilag vedhæftet punkt 5.1

- 5.4 *Er der uforbrugte midler, bedes årsag hertil begrundet*

Der er ingen uforbrugte midler.

## 6 *Projektets udvikling og indsatser jf. puljens formål*

- 6.1 *Beskriv kort projektet og projekts indsatser, herunder målgruppe og formål. Er der tale om flere delprojekter, beskrives dette for hvert af disse.*
- 6.2 *Er der undervejs sket ændringer i indsatsområderne i forhold til projektbeskrivelsen? Hvis ja, beskriv disse.*
- 6.3 *Er indsatserne afprøvet på nogle? I så fald hvor mange (opgjort på hhv. borgere/patienter og sundhedspersoner)?*
- 6.4 *Er der yderligere information om projektets udvikling og indsatsområder?*

### Ad. 6.1

Projektet er en systematisk og eksplorativ undersøgelse af den tværkommunale specialiserede akutfunktion i Ballerup, Furesø og Herlev kommune, SHS akutteam, og funktionens betydning for forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser<sup>1</sup> i de tre kommuner.

Det primære formål har været at undersøge SHS akutteamets indsats i forhold til forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelse. Hvad virker eller kan forbedres? Og hvorfor? Målet er at kvalificere teamets selvrapporterede data og screeningsværktøj i relation til forebyggelse af indlæggelser med fokus på kvalificering og vurdering af:

- Hvorvidt en SHS indsats forebygger en indlæggelse og hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvilken gevinst og forbedringsmuligheder oplever borgere og samarbejdspartners, at SHS indsatsen har?
- Hvorfor en given borger, med en SHS indsats, er blevet indlagt. Bevæggrunde/årsager?

---

<sup>1</sup> Med begrebet 'u hensigtsmæssige indlæggelser' henvises til de indlæggelser, der kunne have været undgået fx ved hjælp af en tidlig indsats (Sundhedsstyrelsen 2015; Kjellberg, Ibsen og KORA 2017). Det drejer sig primært om indlæggelser (se Vinge m.fl. 2011, s. 6):

- der kunne have været forebygget, hvis problemstillingen havde været opsporet tidligere, og der havde været handlet virkningsfuldt.
- der kun er nødvendige, fordi der mangler kommunale alternativer til indlæggelse i form af mere akut og intensiv hjælp i hjemme eller i andet kommunalt regi.
- der kun er nødvendige, fordi der mangler regionale alternativer til indlæggelse i form af fx (sub)akutte ambulante muligheder for udredning / behandling.
- der sker som følge af, at henviser ikke er opmærksom på, at der findes relevante alternativer uden for hospitalsregi, eller hvis de eksisterende tilbud er fuldt belagte.
- der sker som følge af usikkerhed hos plejepersonalet i primærsektoren eller som følge af hensynet til pårørende, eller fordi indlæggende læge er usikker på, om patienten kan håndteres forsvarligt i primærsektoren.
- hvor færdigbehandlede patienter forbliver indlagt i kortere eller længere tid, som følge af ventetid på kommunale tilbud/plejehjem.



Det sekundære formål har været at undersøge strukturelle og organisatoriske faktorer i det sammenhængende sundhedsvæsen, der tilsvarende har/kan have betydning for, hvorvidt en indlæggelse er uhensigtsmæssig eller faglig velkvalificeret.

I projektet har projektgruppen undersøgt borgerens forløb en måned før og en måned efter en indsats af SHS akutteam samt de samarbejdspartnere, som har været inde over forløbet.

Denne viden er brugbar i videreudviklingen/kvalitetsudviklingen af teamet og de kommunale akutfunktioner samt i udviklingen og fastholdelsen af gode og effektfulde samarbejder blandt aktørerne i det sammenhængende sundhedsvæsen i Ballerup, Furesø og Herlev Kommune. Er det organisatoriske eller arbejdsgangsbetingelser, som er en hæmmende eller fremmende faktor i samarbejder?

Målgruppen er alle ældre borgere over 65 år i kommunerne Herlev, Furesø og Ballerup. Herunder borgere med diagnosen demens og andre kroniske lidelser. Borgere fra bosteder kan indgå fra det 18. leveår.

Anvendte metoder:

Projektet er udarbejdet med afsæt i journalaudit, (gruppe)interview og (deltager)observation med fokus på SHS indsatsen og det tværsektorielle samarbejde omkring borgerne.

Journalaudit:

- Journalaudit mellem HGH og SHS akutteam på 20 borgerforløb<sup>2</sup>. Fokus i auditeringen var en faglig vurdering af, hvorvidt indlæggelsen kunne forebygges eller ikke; hvad der virker eller hvor der er forbedringsforslag i forløbet samt en faglig vurdering af teamets indsats
- Journalaudit på 100 borgerbesøg i SHS akutteams borgerforløb<sup>3</sup> med fokus på forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser, bevæggrunde for en given praksis eller beslutning samt involverede aktører og samarbejdet omkring en given SHS indsats/borgerforløb i perioden 14 dage før og 14 dage efter SHS indsatsen.

Interview:

- Gruppeinterview af udvalgte læger og sygeplejersker fra HGH
- Gruppeinterview af praktiserende læger i Ballerup Kommune (Repræsentanter for 4 lægepraksisser)
- Interview af praktiserende læger og enkelte sygeplejersker i henholdsvis Furesø og Herlev Kommune (Repræsentanter for 2 lægepraksisser i hver kommune)
- Gruppeinterview med sygeplejersker fra Hjemmesygeplejen i henholdsvis Ballerup, Herlev og Furesø Kommune.
- Gruppeinterview med sygeplejersker og assistenter fra henholdsvis plejecenter og midlertidige pladser i Ballerup Kommune og plejecenter i Herlev Kommune

---

<sup>2</sup> 10 forløb, hvor borgeren var blevet indlagt af SHS akutteam. 10 forløb hvor borgeren blev indlagt efter teamets indsats.

<sup>3</sup> Telefon sparring indgår ikke i auditeringen.

- Gruppeinterview med sygeplejersker og assistenter fra Rehabilitering i Furesø Kommune
- Gruppeinterview med SHS akutteam
- Interview med den daglige leder af SHS akutteam

Data er indhentet i perioden juni 2018 til december 2018.

Det er et lille uddrag af samarbejdspartnere, der indgår i undersøgelsen. Undersøgelsen er derfor ikke generaliserbar, men beskriver en række mønstre og tendenser i forhold til, hvad der virker, og hvad der kan forbedres i SHS akutteams indsats mod/for forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser samt teamets samarbejde med deres samarbejdspartnere.

Projektet er et beskrivende studie med fokus på SHS akutteams selvrapporterede data, auditering samt samarbejdspartneres beskrivelse af deres brug af og erfaringer med teamet. For nærmere uddybning af hvordan samarbejdet reelt fungerer, vil det være nødvendigt at gå dybere ind i de aktuelle borgersager samt observere og deltage i teamets indsats og samarbejde med samarbejdspartnerne i en længere periode.

### **Borgerundersøgelse**

Som et selvstændigt projekt er borgernes og/eller pårørendes erfaringer og tilfredshed med SHS akutteamet og teamets indsats undersøgt via en borgernær tilfredshedsundersøgelse i juni og juli 2018. Det primære mål har været at kvalificere om teamets indsats har den ønskede effekt set ud fra et borgerperspektiv. Herunder at få indsigt i om teamets indsats er betydningsfuldt for borgeren og/eller de pårørende, og om det informationsniveau, der lægges vægt på i kontakten og mødet mellem borgeren og teamet, virker efter hensigten.

Borgerundersøgelsen er en kvantitativ undersøgelse bestående af et elektronisk spørgeskema, som SHS akutteam har medbragt ved alle borgerbesøg<sup>4</sup>. Denne metode er valgt, dels fordi teamet som oftest kun besøger borgerne en enkelt gang, dels fordi borgerne skal spørges umiddelbart efter indsatsen for at sikre, de kan erindre deres tanker, erfaringer og overordnede tilfredshed med forløbet. Metoden vurderes til at være effektiv, idet den kan rumme en større gruppe borgere og derved kan give et generaliseret og repræsentativt billede af borgernes tilfredshed efter en indsats fra teamet.

Resultaterne fra borgerundersøgelsen skal danne udgangspunkt for at iværksætte aktiviteter, der evt. kan forbedre tilfredsheden hos de borger, som modtager en indsats fra SHS akutteam.

---

<sup>4</sup> Borgeren og/eller de pårørende er blevet spurgt, om de vil deltage i projektet og udfylde spørgeskemaet efter SHS akutteamets indsats. De borgere, som har indvilliget i at deltage, har fået udleveret en iPad, så borgerne selvstændigt og uden påvirkning har kunne svare på spørgeskemaet. Vurderes borgeren ikke i stand til selvstændigt at udfylde skemaet har de pårørende eller SHS sygeplejersken været behjælpelige med besvarelsen af skemaet. Eksternt sundhedspersonale til borgeren har ikke besvaret spørgeskemaet, da de er blevet ekskluderet.

## **7      *Proces og tidsplan***

**7.1**      *Er projektets oprindelige tidsplan, herunder de planlagte milepæle, overholdt? Hvis ikke bedes dette begrundet.*

Den oprindelige tidsplan er blevet justeret grundet personalemæssige omstændigheder

**7.2**      *Har der været væsentlige barrierer for projektets fremdrift? Har de haft betydning for projektets resultater?*

Det var en barriere for projektets fremdrift, at Styregruppen ikke kunne skaffe en erstatning for projektmedarbejderen, da medarbejderen gik på barsel. Det medførte, at resultaterne og afslutningen af projektet kom senere end først forventet.

## 8 *Projektets relevans og opnåede resultater*

### 8.1 *Beskriv de opnåede resultater*

8.2 *Beskriv kvalitative og kvantitative resultater. Det kan fx være patienternes/borgernes vurdering af indsatserne, sundhedspersonernes vurdering, indsamlede data, afholdte events, udarbejdede materialer, afprøvning af materiale og initiativer, afholdte workshops, peer board-møder/netværksmøder, afholdte interviews mv. Andre.*

Ad 8.1 og 8.2.

Undersøgelse af SHS akutteams indsats og betydning for borgere, samarbejdspartnere og forebyggelsen af u hensigtsmæssige indlæggelser. Hvad virker, og hvad kan forbedres?

Se desuden vedlagt analyse af resultaterne i bilag 5. Samlet analyse og resultater.

### **SHS akutteam**

SHS akutteam (teamet) er et tværkommunalt samarbejde mellem kommunerne Herlev, Furesø og Ballerup. Foruden de tre kommuner blev teamet skabt i 2015 i samarbejde med Herlev og Gentofte Hospital (HGH) afdeling O, og repræsentanter fra de praktiserende læger i de tre kommuner.

Teamet har et højt kompetenceniveau med flere års erfaring inden for hospital og specialiseret sygepleje. Sygeplejerskerne udviser selvstændighed og kan handle og bistå i akutte og komplekse situationer. Fokus i teamet er først og fremmest at yde en god service over for borger og samarbejdspartner og sikre sammenhæng og gode borgerforløb.

Teamet håndterer både sygeplejefaglige vurderinger<sup>5</sup> og specialiserede sygeplejefaglige indsatser, som kateter- og sondeanlæggelser, blodprøvetagning samt intravenøs (IV) behandling i hjemmet<sup>6</sup>. Teamet tilbyder endvidere sparring, undervisning og/eller oplæring af kollegaer i den kommunale sektor. Formålet er at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og sikre gode, sammenhængende borgerforløb.

### **Resultater**

På tværs af sektorerne er samarbejdspartnerne enige om, teamet udfylder en vigtig rolle i forhold til at sikre gode borgerforløb og i udviklingen og fastholdelsen af gode og effektfulde samarbejder og relationer blandt samarbejdspartnerne i sundhedsvæsenet i Ballerup, Herlev og Furesø Kommune. Dette understøttes af resultaterne fra borgeranalysen, der viser en høj grad af tilfredshed blandt borgerne i relationer/kontakten med teamet. Alle de borgere, som har deltaget i undersøgelsen, gengiver, de har været tilfredse og trygge ved at få besøg af teamet. (Borgerundersøgelsen 2019).

---

<sup>5</sup> ABCDE udredninger af borgers tilstand og måling af kliniske værdier.

<sup>6</sup> Intravenøs behandling er en del af den daglige drift både hvad angår antibiotika og væsker. Den intravenøse behandling gives i alle former for intravenøse adgange.

### **Teamet skaber tryghed**

Teamet skaber tryghed for borgerne og samarbejdspartnerne samt hæver kompetence- og vidensniveauet i kommunerne. Undersøgelsen viser en central indsats i teamets samarbejde med de kommunale enheder er tilbuddet om sparring samt hjælp i situationer, der af personalet erfarede som utrygge eller ukendte. Det drejer sig både om instrumentelle sygeplejefaglige opgaver, hvor personalet udtrykker utryghed ved en opgave, og hjælp til vurderinger og fastlæggelse af planer for de svage og/eller ældre medicinske borgere, fordi personalet er usikker på borgernes tilstand. På tværs af de kommunale enheder fortæller medarbejderne, de får ”*mere ro i maven*”, når teamet er inde over, ”*fordi når vi ringer, er vi usikre*” (Interview med kommunale enheder 2018).

Dette bekræftes af plejehjems- og rehabiliteringslæger, der har erfaret, at teamet skaber tryghed hos personale ved deres besøg (Interview med PL 2018). Dermed understøtter teamet forebyggelsesgraden i forhold til at forebygge usikkerhed, forværring af tilstand og hospitalsindlæggelser. Teamet er således med til at sikre flere kompetencer i de kommunale tilbud til at skabe gode borgerforløb og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

### **Teamet skaber sammenhæng i borgerforløb og sundhedsvæsenet**

Teamet skaber sammenhæng i sundhedsvæsenet ved at have tid og overskud, understøtte behandling i hjemmet, agere ’oversætter’ i kommunikationen mellem samarbejdspartnerne samt ved at fungere som brobygger og bindeled mellem sektorerne.

#### Tid og overskud

Undersøgelsen viser, teamet tager sig tid til at løse opgaverne på en hensynsfuld og kompetent måde. Ligesom teamet griber fat i og forsøger at håndtere eventuelle løse ender i opgaveløsningen, uden teamet viser tegn på travlhed. Teamets fremtoning og udstråling af tid og overskud er (ikke bare en menneskelig karakter ved teamet men) også en ledelsesmæssig opgave. Ledelsesmæssigt er der opbakning til – og en forventning om –, at teamet tager sig den nødvendige tid til at løse opgaven og yde en god service over for borger og samarbejdspartner til trods for travle perioder (Interview med leder af SHS akutteam 2020). Ligeledes er der et samfundsmæssigt behov for, at teamet tager sig den nødvendige tid. Det skyldes, hjemmet er blevet et behandlingssted for opgaver, som tidligere lå andet sted, eksempelvis hospitalet (Vinge og VIVE 2018). Derfor har teamet til opgave at fremstå med ro og udvise overskud over for de problemstillinger, borgerne har, da borgerne ikke skal blive utrygge for, at SHS sygeplejersken går midt i en handling.

#### Når hjemmet bliver et behandlingssted

Teamet samarbejder med HGH om at tilbyde ældre medicinske borgere samt skrøbelige eller mentalt og fysisk handicappede borgere IV behandling i hjemmet. Teamet understøtter dels tidligere udskrivelse fra hospitalet på borgere, som er afklaret og har bedre af at være hjemme, dels fortsættelse af behandling i hjemmet til borgere, som skal have længerevarende antibiotisk behandling (Interview med HGH 2018, Interview med SHS akutteam 2018). Med teamet bliver hjemmet således til et behandlingssted i målet om at skabe gode og sammenhængende bor-

gerforløb. Og ifølge personalet på hospitalet, er det netop gode borgerforløb, teamet laver (Interview med HGH 2018). De ”sikrer kvalitet til patienten, som får lov til at komme hjem. Fagligheden er helt i orden og patientsikkerheden også” (ibid.).

### Understøttelse af bedre kommunikation

Teamet hjælper med klarhed i særlige situationer om manglende kommunikation og/eller fejl i dokumentation. På tværs af sektorerne påpeger samarbejdspartnerne erfaring med at modtage informationer om en given borger, der ikke stemmer overens med borgerens aktuelle tilstand, manglende opdatering af medicinlisten eller usikkerhed omkring, hvorfor en borger er blevet udskrevet fra hospitalet. I sådanne situationer fungerer teamet som mellemmand eller ’oversætter’ i kommunikationen på tværs af sektorerne, således der sikres afklaring, forståelse og handleanvisninger i forhold til borgerens situation.

### SHS akutteam som ’brobygger’ og bindeled

Samarbejdspartnerne fremhæver, teamet fungerer som ’brobygger’ og bindeled imellem sektorerne. Det være sig, fordi teamet har et godt kendskab til den kommunale sektor og borgertilbud. De er gode til at etablere kontakter og lave opfølgninger som følge af sygebesøgene. De har erfaring med hospitalssektoren og understøtter og agerer bindeled, når samarbejdspartnerne støder på uhensigtsmæssigheder i sundhedsvæsenet fx manglende bestilling af hjælpemidler, medicin der mangler at blive hentet på apoteket eller usikkerhed omkring håndtering af medsendte utensilier til pleje af borger i hjemmet.

Resultaterne giver et billede af, at det sammenhængende sundhedssystem til tider kan synes svært at navigere i for samarbejdspartnerne. Som det fremgår af analysen, fungerer teamet i disse situationer som et bindeled eller en ’problemløser’, der hjælper i situationen og dels sikrer, at viden bevæger sig mellem de forskellige aktører i en borgers forløb, dels at fokus bliver på borgeren (og ikke på, hvad der mangler at blive gjort, eller hvad den enkelte samarbejdspartner må eller ikke må).

### **Ledelse**

Der er ledelsesmæssig opbakning og tillid til teamets indsats og opgaveløsning, hvilket har væsentlig betydning for teamets tilgang til opgaveløsningen. Ledelsen tilskynder altid til løsninger, også selv om det tager tid for sygeplejersken at løse opgaven, kræver omveje eller indebærer en høj grad af fleksibilitet fra SHS sygeplejerskens side (Observationer i SHS Akutteam 2018-2020)<sup>7</sup>. Denne ledelsestilgang kræver, at teamet kender de interne rammer. Men samtidig også har kendskab til samarbejdspartnerne rammer og kan hjælpe med at afklare misforståelser og ’historier’ om, hvad de forskellige professioner må/kan og ikke må/kan. Dermed rollerne som ’oversætter’ og bindeled. Således er det en ledelsesopgave at vise vejen og sikre at viden og kompetencer i teamet er tilstede og vedvarende bliver fastholdt, sådan at historier og formodninger bliver håndteret og kvalificeret. Teamets evne til at skabe tryghed og sikre sam-

---

<sup>7</sup> Fra ledelsens side er der generelt ikke accept af, at en opgave ikke kan løses grundet tid, manglende utensilier, manglende adgang til borgerens bolig mv.

menhæng er derved også afhængig af en ledelsesindsats, der har fokus på at sikre rammerne og friheden, sådan at teamet netop kan handle med borgerne i fokus.

### **Forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser**

Resultaterne fra de to journalaudits viser, teamet dels er med til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser, bl.a. fordi teamet i forbindelse med deres indsats lægger en plan for borgeren, som samarbejdspartnerne følger, og/eller hjælper med at løse instrumentelle sygeplejefaglige opgaver. Dels er teamet med til at kvalificere de indlæggelser, som ikke kan forebygges. Dette bekræftet i journalaudit med HGH, hvor de sundhedsfaglige deltagere fra hospitalet vurderer, at de indlæggelser, teamet er inde over, er hensigtsmæssige.

Størstedelen af de indlæggelser, der sker i regi af teamet kan ikke forebygges, da problemet er opstået akut. Kun en af indlæggelserne vurderer SHS-sygeplejersken kunne være forebygget, fordi indlæggelsen skyldes manglende plads på et rehabiliteringscenter i en af samarbejdskommunerne. Dvs. indlæggelsen er et organisatorisk problem.

Langt de fleste borgeren er blevet tilset af andre, inden teamet kontaktes (Sygeplejerske eller SOSU-assistent). I størstedelen af tilfældene (94 ud af 100 borgerjournaler) vurderer teamet, de er blevet kontaktet i rette tid. I halvdelen af disse tilfælde, er der sket en forværring over 24 timer, dvs. samarbejdspartnere formodes at reagere hensigtsmæssigt, bl.a. fordi de kontakter teamet eller andre samarbejdspartnere og er opmærksomme på forværringen. Kun i fire tilfælde ud af de 98, vurderer teamet, de ikke er blevet involveret i rette tid.

### **Konklusion**

Som der fremgår af analysen, har teamet et højt fagligt kompetenceniveau med flere års erfaring inden for hospital og specialiseret sygepleje. Sygeplejerskerne udviser selvstændighed og kan handle og bistå i komplekse situationer. Fokus i teamet er først og fremmest at yde en god service over for borger og samarbejdspartner og sikre sammenhæng og gode borgerforløb.

Ledelsen sikrer rammer og tilskynder løsninger (teamet siger ikke nej til opgaver). I teamet er der skabt en kultur, der giver medarbejderne frie rammer til at udføre en opgave. Det betyder, at hvis teamet oplever en u hensigtsmæssighed i opgaveløsningen, så løser SHS sygeplejersken opgaven på anden vis med borgerens accept.

Undersøgelsen viser endvidere, teamet spiller en væsentlig rolle i forhold til at agere livlinje og 'oversætter' samt bindeled og brobygger imellem sektorerne. Det være sig både i forhold til at skabe tryghed i usikre situationer og løse akutte opgaver. Men også i forhold til at håndtere og lukke de løse ender i skabelsen af gode borgerforløb i det sammenhængende sundhedssystem fx hente manglende medicin eller utensilier, bistå i kommunikationen mellem samarbejdspartnerne eller give IV behandling i hjemmet. Teamet knytter med andre ord bro imellem de forskellige sektorer.

Resultatet er således, at etableringen af et velfungerende akutteam i kommunerne, der understøtter sammenhæng og gode borgerforløb på tværs af sektorerne, forudsætter, at teamet tilby-

der 'skal' og 'kan' opgaverne i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard, har en nærværende og fokuseret ledelse, der har fokus på rammen og opgavesætningen. Teamet har det gode borgerforløb i centrum samt består af sygeplejersker med flere års erfaring inden for klinisk, specialiseret sygepleje og med kompetencer inden for selvledelse i komplekse og akutte situationer.

### **Borgerundersøgelse**

Der er gennemført 40 fulde besvarelser i borgerundersøgelsen, og ud af dem kan det udledes, at der generelt er stor tilfredshed med de indsatser, SHS akutteam udfører.

80 % af borgerne oplever, at få løst det problem de har henvendt sig med, og over 95 % oplever at være medinddraget i de planer der er lagt, således de føler sig velinformeret om, hvad de skal foretage sig hvis problemet skulle opstå igen.

20% af borgerne føler ikke, de har fået løst det problem, de har henvendt sig med. Det kan der være mange årsager til, fx er problemet ikke muligt at løse, eller borgeren ved ikke selv, hvad det reelle problemet er, og kan på den baggrund ikke svare på, hvorvidt problemet er løst.

100% af borgerne har overordnet været tilfredse og trygge ved at få besøg af SHS Akutteam.

#### **8.3 Oplever I (projektgruppen), at projektet har bidraget til at understøtte opnåelse og udbredelse af det oprindelige formål? Begrund hvorfor.**

Resultaterne bidrager til kvalitetssikring og løbende udvikling af SHS akutteam samt til styrkelse af samarbejde mellem samarbejdspartnerne på tværs af de tre sektorer. Det skyldes, at resultaterne giver indsigt i a) borgernes og samarbejdspartnerne erfaringer med SHS akutteam og teamets indsats for at skabe gode borgerforløb, b) SHS akutteamets selvrappede data.

Resultaterne anvendes proaktivt.

- SHS akutteams vurdering af, hvorvidt de forebygger en indlæggelse eller ikke, er blevet defineret og præciseret efterfølgende til brug ved dokumentering i teamet.
- Tilbuddet om kompetenceudvikling af medarbejdere i hjemmesygeplejen og plejecentre fra SHS akutteam er blevet gentaget ved flere fælles lederseminarer på tværs af de tre kommuner.
- Resultaterne fra projektet anvendes i de tværgående samarbejds møder mellem leder af SHS akutteam og ledere af sygeplejen på tværs af kommuner.
- Resultaterne har inspireret styregruppen til at se på andre områder, hvor sygeplejen kunne arbejde på tværs af de tre kommuner.
- Resultaterne har bevirket, der er gennemført en relancering af SHS akutteam på tværs af alle kommunale enheder, for at højne anvendelse af teamet.
- Resultaterne har medført en tværkommunal beslutning om, at alle hjemmepleje og sygepleje enheder, plejecentre, midlertidige pladser, samt bosteder på tværs af de 3 kommuner, skal anvende TOBS som metode til Tidlig Opsporing af Begyndende sygdom.
- Resultaterne har vist, at HGH mangler viden om, at SHS akutteam har været involveret i et borgerforløb inden indlæggelsen, ligesom de målte kliniske værdier,



som SHS akutteam har taget i forbindelse med borgerindsatsen, går tabt. HGH efterspørger denne viden. På baggrund af dette er der udarbejdet en projektprotokol, der har til formål at afdække, hvilken info hospitalet har brug for samt sikre, at SHS akutteam bliver oplært i, hvordan denne info kommer ind. Resultatet af den undersøgelse vil blive bragt ind til den fælles arbejdsgruppe mellem akutfunktioner i Midtklyngen og HGH (en arbejdsgruppe under samordningsudvalget).

8.4 *Beskriv evt. igangværende nationale/regionale/kommunale initiativer, som påvirker eller overlapper projektets formål. Hvordan koordineres disse initiativer med nærværende projekt?*

8.5 *Andre opnåede resultater?*

## 9 *Plan for implementering*

- 9.1 *Forventes projektet, eller dele heraf, sat i drift eller udbredt? Hvilke risici kan påvirke projektets fund i de kommende år? (Fx. ændringer i bemanning, organisation, lovgivning, budgetreguleringer etc.).*
- 9.2 *Hvornår forventes projektets fund og viden implementeret? Er der en tids- og milepælsplan?*
- 9.3 *Hvordan forventer I, at implementeringen og udbredelsen skal ske?*
- 9.4 *Er der afsat ressourcer til implementering?*
- 9.5 *Hvilke medarbejdere skal medvirke til udbredelse og implementering?*
- 9.6 *Hvor (fx i hvilke kliniske sammenhænge og til hvilke patienter/borgere) forventes initiativerne implementeret?*

### Ad. 9. Resultaternes implikation for praksis fremadrettet:

#### Forbedringspunkter:

- **Kompetenceudvikling:** Undersøge medarbejdernes interesse for kompetenceudvikling og case-baseret gennemgang med SHS akutteaminteressant nærmere. Hvad er det for kompetencer der efterspørges og hvorfor? De kommunale enheder er løbende blevet tilbudt kompetenceudvikling af teamet uden, enhederne har taget imod det. Så hvad er det, der efterspørges? og hvorfor? og hvorfor har de ikke benyttet sig af tilbuddene?
- Undersøge udfordringer i den kommunale praksis ved anlæggelse af KAD (anlæggelse af kateter). Hvad er udfordringerne for de kommunale sygeplejersker? Der vil bl.a. ses på, hvorvidt udfordringerne skyldes, at medarbejderne ikke kan lægge et urin kateter, og der derfor er et behov for kompetenceudvikling eller et kompetenceløft (blandt sygeplejersker og assistenter) på kommunalt niveau? Skyldes det, medarbejderne er i tvivl om deres virkefelt som sygeplejersker og hvorvidt deres autorisation giver dem den mulighed? Eller er opgaven sjælden i den kommunale sektor, og det derfor giver rigtig god mening at kontakte SHS akutteam for borgernes og for samarbejdspartnernes skyld. Og i hvor høj grad er det egentligt et forestående problem i den kommunale sektor? Mange medarbejdere eller enkeltstående tilfælde?
- **Kommunikationen mellem HGH og SHS akutteam.** Resultaterne har vist, at HGH mangler viden om, at SHS akutteam har været involveret i et borgerforløb inden indlæggelsen og ikke modtager teamets indlæggelsessedel. Tilsvarende får HGH heller ikke kendskab til de allerede målte kliniske værdier, som teamet har taget i forbindelse med borgerindsatsen inden indlæggelsen. HGH efterspørger denne viden. Dels i forhold til borgerens aktuelle tilstand ved indlæggelsen og SHS akutteamets indsats før indlæggelsen. Dels i forhold til muligheden for at rekvirere teamet, når borgerne udskrives fra hospitalet, hvis hospitalet vurderer, det er nødvendigt med opfølgende hjemmebesøg af SHS akutteam.

På baggrund af dette er en ny projektprotokol beskrevet med henblik på at afdække, hvilken info hospitalet har brug for samt sikre, at SHS akutteam bliver oplært i, hvordan denne info kommer ind. Resultat af den undersøgelse vil ledelsen af SHS akutteam bringe ind til den fælles arbejdsgruppe mellem akutfunktioner i Midtklyngen og HGH (en arbejdsgruppe under samordningsudvalget).

- I forbindelse med journalaudit og interview med HGH reflekterede det sundhedsfaglige personale på HGH over, at de i højere grad kunne understøtte de kommunale enheder i plejen af borgere, der har været indlagt på hospitalet, ved at skrive på udskrivesrapporten, at SHS akutteam kan kontaktes, hvis borgerens tilstand ændrer sig. Ifølge HGH kunne ”vi [HGH] måske være bedre til at være proaktiv hos patienten, som, vi ved, kommer igen og igen. Vi kan skrive i vores udskrivningsrapport, besøgsreferat, eller hvad vi nu har – og lægge op til –, det er en mulighed at kontakte SHS, før de indlægger borgeren”. (Interview med HGH 2018). Det skal undersøges nærmere, hvorvidt HGH ændrer praksis i relation til dette.

## **10 Andre forhold**

### **10.1 Har der været uforudsete forhold som resultat af projektets aktiviteter (fx nye holdninger til behandlingsmetoder eller faggrupper)?**

Journalaudit på 100 borgerbesøg i SHS akutteamet gav viden om, at det er tilfældigt, hvornår SHS akutteam kontaktes. Bl.a. fremgik det, at SHS akutteam havde forhindret en indlæggelse i august 2018 ved at skifte et kateter. Men den samme borger havde været indlagt tidligere i 2018 med kateterproblematikker, hvor teamet ikke var blevet kontaktet.

Endvidere viste audit, at det faste personale ofte havde observeret og noteret, at en borger var ”dårlig”, men det var ikke tydeligt hvilke handlingsanvisninger, observationerne havde medført og hvilken plan, der var blevet lagt for borgeren i perioden før SHS akutteam blev kontaktet. Der kan altså gå 14 dage, hvor personalet observerer, borgeren er dårlig, uden det dokumenteres i borgerens journal, hvilke handlingsanvisninger, der er blevet lagt, eller hvordan personalet skal forholde sig til dette.

Denne viden medførte implementering af TOBS og en reintroduktion til SHS akutteam i alle enheder i kommunerne. Der er ikke foretaget en evaluering af effekten af tiltaget endnu.

### **10.2 Er der forhold, der ikke er nævnt i det ovenstående, som har påvirket projektet positivt eller negativt?**

Det er vigtigt med ledelsesrepræsentation i styregruppen, der har beslutningskompetence på tværs af sygeplejen i de tre kommuner, sådanne at SHS akutteam ikke skal lave individuelle aftaler med hver enhed i den enkelte kommune.