

## AFRAPPORTERING AF PROJEKTER STØTTET AF TVÆRSPULJEN

Nedenstående skema skal anvendes i forbindelse med afrapportering af projekter, der har modtaget en bevilling fra Tværspuljen. I tilfælde af, at projektet har modtaget flere bevillinger fra Tværspuljen skal afrapporteringen af hver bevilling ske særskilt.

**Afrapporteringen omhandler således kun de dele af det støttede projekt, som Tværspuljen har bidraget til. Dette omfatter også beskrivelse af formål, projektets praktiske udformning etc. med mindre andet er angivet.**

Hvis projektet fx modtager økonomisk støtte fra andre kilder, der finansierer en fortsættelse eller afslutning af projektet, er der ikke krav til en fuld afrapportering af det samlede projekt ved udløbet af Tværspuljens bevilling. Der kan være tale om, at projektet indeholder flere faser, som ikke alle er støttet af Tværspuljen, eller at projektet afrapporteres i artikler, som ikke er udarbejdet med anvendelse af bevillingen fra Tværspuljen.

Til gengæld skal det angives i det relevante felt i skemaet, hvordan Tværspuljens bevilling indgår i det samlede projekt, samt hvordan og hvornår projektet i givet fald afsluttes og afrapporteres.

Det forventes, at afrapporteringen til Tværspuljen har et samlet omfang af 4-6 sider eksklusiv regnskab.

OVERSKRIFT	INDHOLD
Titel og nummer	<p>Udvikling og evaluering af en samarbejdsmodel mellem de praktiserende læger og plejepersonale i plejecentre på Frederiksberg.</p> <p>Nummer P-2014-1-10</p>
<p>Resume af projektet  (Resumeeet vil blive brugt på TFEs hjemmeside).</p>	<p>Projektets formål var at udvikle og implementere en Samarbejdsmodel mellem plejecentrenes sygeplejefaglige personale og de praktiserende læger på Frederiksberg og derved bedre den sundhedsfaglige indsats for borgere i plejebolig.</p> <p>Udfordringerne ved samarbejdet blev afdækket ved et indledende fokus-gruppe-interview, hvorefter en Samarbejdsmodel blev udviklet i en proces af relationel koordinering. Den bestod af en møderække, hvor kommunale og lægefaglige ledelsespersoner deltog.</p> <p>Samarbejdsmodellen havde fokus på struktur, kommunikation og planlagte lægebesøg, hvor plejepersonalet observationer inddrages. Samarbejdsmodellen blev afprøvet fra 1. november 2015 til 31. juli 2016.</p> <p>Den kvalitative evaluering beskrev et forbedret samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle, ved at have etableret en platform og struktur for samarbejdet. Men selve udviklingsarbejdet af Samarbejdsmodellen i projektperioden blev også nævnt som en væsentlig faktor for en bedre forståelse samarbejdet med hinanden.</p> <p>Den kvantitative evaluering viste, efter implementeringen af Samarbejdsmodellen, en relativ lille stigning på 13% i de planlagte besøg (udvalgte ydelser), medens der lidt overraskende, samtidig var et fald i sygebesøg (direkte ydelser) på 23 % hos borgere i plejebolig (en tendens der også findes nationalt).</p> <p>Den beskedne stigning i antallet af planlagte besøg tilskrives enten en forholdsvis kort måleperiode, eller at implementeringstiltagene ikke var tilstrækkelige til at skabe forandring i to organisationer på tværs af sektorer - som her i samarbejdet mellem de praktiserende læger og personalet på plejecentrene.</p> <p>Dette tyder ikke på at en samarbejdsmodel, med fokus på lægens planlagte besøg, vil belaste lægerne med flere besøg, idet der alene er set et fald i besøgsantal over projektperioden. Den kvalitative evaluering belyste et behov for, at lægens planlagte besøg blev tilstræbt planlagt i personalets dagvagt, for at sikre kontinuitet i samarbejdet med personalet.</p> <p>Korrespondance og telefoniske kontakter hos borgere i plejebolig var knap 4 gange så hyppige, som hos øvrige +65 årige, og uforandret over projektperioden. Samtidig belyste den kvalitative rapport, at der fortsat var problemer med kvaliteten af plejepersonalets henvendelser til læger-</p>

	<p>ne, specifik blev det anbefalet at personalet blev oplært og trænet i denne kompetence.</p> <p>Tværsøjlen har bevilget støtte til aflønning i forbindelse med protokoludarbejdelse, projektledelse, aflønning af praktiserende læger samt Forskningsenhed for almen praksis, der har bistået projektet med en kvalitativ og kvantitativ evaluering af projektet.</p> <p>Selvom den kvalitative evaluering blev lavet efter implementeringsfasen november 2016, har det først været muligt at lave denne sammenhængende evaluering i 2019, da de kvantitative data først er blevet tilgængelige på nuværende tidspunkt.</p> <p><u>Bilag</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalueringsrapport, august 2019, forfattere Anita Mink, praktiserende læge, Frans Waldorff, Forskningsenhed for almen praksis og Torben Laurén, Konstitueret Social, Sundheds og Arbejdsmarkedschef, Sundheds- og Omsorgschef, Frederiksberg Kommune.</li> <li>• Rapport, Tværgående ledelsesindsats, januar 2017, forfatter Jens Albæk, Tværasektoriel Forskningsenhed.</li> <li>• Rapport, Kvalitativ evaluering, november 2016, forfatter Thorkild Thorsen, Forskningsenhed for almen praksis.</li> <li>• Regnskab, december 2019.</li> <li>• Samarbejdsmodellen, februar 2017</li> </ul>
<p>Formål</p>	<p>Projektets formål var at udvikle og implementere en Samarbejdsmodel mellem plejecentrenes sygeplejefaglige personale og de praktiserende læger på Frederiksberg og derved bedre den sundhedsfaglige indsats for borgere i plejebolig.</p>
<p>Projektets praktiske udformning</p>	<p>Projektledelsen bestod af Torben Laurén, Sundheds- og Omsorgschef i Frederiksberg Kommune og Anita Mink, praktiserende læge og daværende PLO-K formand. Den tværgående ledelsesindsats blev evalueret af Tværasektoriel Forskningsenhed.</p> <p>Projektet startede i 2014, hvor Forskningsenheden for Almen Praksis afdækkede samarbejdsrelationerne mellem lægerne i almen praksis og personalet på plejecentrene, i Frederiksberg Kommune. Det foregik ved hjælp af fire semi-strukturerede fokusgruppeinterviews. Med baggrund i disse interviews viste rapporten, et betydeligt behov for en klar struktur og entydige retningslinjer for samarbejdet.</p> <p>Projektgruppen besluttede herefter at udvikle en Samarbejdsmodel. Udvikling af Samarbejdsmodellen fandt sted i 2015, gennem i alt 4 workshops hvor plejepersonale, ledere af plejecentre, praktiserende læger, sundhedschef, praksiskonsulenter og den lokale PLO-K formand indgik i en proces med relationel koordinering. Cubion konsulenthus har medierede udviklingsprocessen af Samarbejdsmodellen.</p>

	<p>Et væsentlig bidrag til denne proces var, en møderække, der havde til formål at afklare overordnede retningslinjer vedrørende medicin, fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling samt udarbejdelse af den konkrete håndtering hos personale og læger.</p> <p>Samarbejdsmodellen blev præsenteret for praktiserende læger og nøglepersoner på plejecentre typisk sygeplejersker til fælles kick-off arrangement inden afprøvningsperioden.</p> <p>Den endelige Samarbejdsmodel blev endelig godkendt af PLO-hovedstaden og KLU kommunalt lægelige samarbejdsudvalg.</p>
<p>Projektets målgrupper</p>	<p>Projektets målgruppe var beboere på plejecentre private såvel som kommunale plejecentre. Projektdeltagerne var plejepersonale på plejecentrene og de praktiserende læger på Frederiksberg.</p>
<p>Projektets resultater</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdsmodellen</li> <li>• Kvalitative evaluering</li> <li>• Kvantitative evaluering</li> <li>• Samlet evalueringsrapport</li> <li>• Evaluering af ledelsen</li> </ul> <p>Ovenstående punkter præsenteres i de nedenstående afsnit</p> <p>Selve udviklingen af en Samarbejdsmodel, der består af fire nedslag i samarbejdet, hvor et godt samarbejde er særlig vigtigt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. indflytning på plejecenter</li> <li>2. Planlagte besøg</li> <li>3. Akut forværring af borger</li> <li>4. Terminal fase</li> </ol> <p>Der henvises til Samarbejdsmodellen, som er vedlagt denne afrapportering.</p> <p>Rapporten af den kvalitative evaluering, beskrev et forbedret samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle, ved at have etablere en platform og struktur for samarbejdet. Men selve udviklingsarbejdet af Samarbejdsmodellen i projektperioden blev også nævnt som en væsentligt faktor for en bedre forståelse samarbejdet med hinanden.</p> <p>De sundhedsprofessionelle beskriver de fire nedslag i samarbejdet som relevante at fokusere på og til gavn for borgerne. Det fremgår for eksem-</p>

pel af evalueringen, at samarbejdet om en værdig død for beboerne er forbedret.

Rapporten belyste at der fortsat var problemer med kvaliteten af plejepersonalets henvendelser til lægerne, specifik blev det anbefalet at personalet blev oplært og trænet i denne kompetence. Vedrørende lægernes besøg ønskedes også at det blev tilstræbt at disse blev planlagt personalets dagvagt, for at sikre kontinuitet i samarbejdet med personalet.

Der henvises til den kvalitative rapport, som er vedlagt denne afrapportering.

Den kvantitative evaluering, viste en relativt lille stigning i længernes planlagte besøg på 13% og noget overraskende, et fald i sygebesøg på 23%. En lignende tendens ses på landsplan i samme periode.

Ud fra vores datamateriale har vi ikke kunne vurdere, om der er flere unikke patienter der får besøg, eller om det er de samme borgere, der får flere besøg. Dermed har vi ikke entydigt kunne konkludere, at flere borgere i plejebolig modtager et planlagt besøg, som var et af projektets succeskriterier.

Stigningen i planlagte besøg sås primært ved en fordobling af det opfølgende besøg efter indlæggelse, medens antallet af opsøgende besøg hos borgere i plejebolig lå konstant på 41% over projektperioden.

Set i lyset af populationens karakteristika af multimorbiditet, indlæggelser og død, lå de planlagte samt fokus på lægens planlagte besøg, var det en overraskede lille stigning i planlagte besøg medens faldet i sygebesøg ses om end ikke så udtalt, på landsplan og derfor kan faldet i sygebesøg ikke tilskrives samarbejdsmodellen, men samarbejdsmodellen og projektarbejdet kan have bidraget til at flere problemer løses ved bedre opfølgninger efter indlæggelser og dermed bidraget til et mindre behov for lægebesøg.

Korrespondance og telefoniske kontakter var knap 4 gange så hyppige hos borgere i plejebolig, som hos øvrige +65 årige og stort set uændret efter implementering af samarbejdsmodellen. Det høje antal kontakter var forventelig, da plejehjemspopulationen har en høj frekvens af multisygdom, indlæggelser og død.

Der henvises til den kvantitative rapport, som er vedlagt denne afrapportering.

Ved at sammenholde de to rapporter er de væsentlige konklusioner:

Dette studie tyder på at et forbedret samarbejde mellem de forskellige sundhedsprofessioneller delvist kan tilskrives Samarbejdsmodellen, særligt lægges der vægt på at der er opnået en forbedret struktur af samar-

	<p>bejdet.</p> <p>Der er fortsat behov for bedre kvalitet af særligt de mange korrespondance henvendelser, der anbefales specifik oplæring og træning af personalet.</p> <p>Det anbefales at lægens besøg så vidt muligt lægges i personalets dagvagt, hvor plejepersonalets observationer kan inddrages. Særligt skal det pointeres at der ikke er noget der tyder på at implementering af Frederiksberg samarbejdsmodel med fokus på lægens planlagte besøg, vil belaste lægerne med flere besøg, idet der alene er set et fald i antallet af besøg over projektperioden.</p> <p>Den beskedne effekt på antallet af planlagte besøg kan skyldes en forholdsvist kort måleperiode eller at implementeringstiltagene ikke var tilstrækkelige til at skabe forandring i to organisationer på tværs af sektorer - som her i samarbejdet mellem de praktiserende læger og personalet på plejecentrene.</p> <p>Evaluerings af ledelsesindsatsen viser, at styregruppens opgave med at bistå i fastholdelse af det fagligt meningsfulde som omdrejningspunkt har været det store gennembrud for den tværgående ledelsesindsats. Dette er et væsentligt punkt at fremhæve for det fremtidige tværasektorielle samarbejde.</p> <p>Styregruppen er enig i, at det ledelsesmæssige samarbejde har udviklet sig fra gensidigt kendskab, over respekt til voksende tillid. Styregruppen ønsker at pointere, at det gensidige kendskab særligt drejer sig om et kendskab til de overordnede strukturer vi hver især arbejder under, og at styregruppen vil bruge de høstede erfaringer i det fremtidige samarbejde mellem kommune og almen praksis.</p> <p>Projektet har grundlæggende ført til en bedre samarbejdsrelation både blandt ledelsen og i det daglige samarbejde. Det er projektgruppens indtryk, at Samarbejdsmodellen fortsat anvendes, elementer i den er fortsat et udviklingsområde, som blandet er ved at blive implementeret i den kommunale hjemmepleje. Også blandt de praktiserende læger har der været fokus på kommunikation, samarbejdet med akutsygeplejersker og palliation.</p>
<p>Formidling</p>	<p>Det sundhedsfaglige personale på plejecentre og de praktiserende læger var inviteret til workshop da afprøvningen af modellen startede, og da den sluttede. Samordningsleder Henrik Tafdrup har flere gange været på besøgssrunde på plejecentre for at italesætte brugen af modellen.</p> <p>Projektet resultater og samarbejdsmodel har være præsenteret på Nordisk Congress of General practice NCCP, Ålborg 2019</p> <p>Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, der også har støttet projektet</p>

	<p>økonomisk – Både i 2018 og 2019.</p> <p>Projektgruppen har formidlet samarbejdsmodellen til Regionen Lægedage, til interesserede kommuner, til Ældre- og Omsorgsudvalget i Frederiksberg Kommune.</p> <p>Samarbejdsmodellen er præsenteret for Gladsaxe og Ålborg kommune, der begge har implementeret en tilrettet model.</p> <p>Samarbejdsmodellen har indgået som grundlag for undervisning perioden 2016-2019: af praktiserende læger på Lægedage, af praksispersonale på RIV årsmøde, på årsmøde i akut geriatriske sektorovergange, i rådgivning af STPS i BPSD projekt, Ph D studerende i urinvejsprojekt samt Dagens Medicin, kongres vedrørende patientsikkerhed i det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Feb 2019 Artikel i Ipraksis tidsskrift for praksispersonale</p>
<p>Læring i projektet</p>	<p>Der blev i projektet kun i beskeden grad, indført nye måder at samarbejde på, de allerede eksisterende retningslinjer og krav til personalet og lægernes arbejde med patienterne blev underbygget og specificeret; ligesom samarbejdet forholdt sig til de ydelser, som lægerne har i overenskomsten, hvor man i projektet forsøgte at optimere anvendelsen af disse.</p> <p>Kun der hvor der oplagt var behov for en ydelse som ikke var dækket af overenskomsten: mhp basis oplysninger og et sygdomsresume til plejepersonalet – blev der lavet en særlig aftale om en lægeattest.</p> <p>I projektet fungerede lederne primært i egen organisation.</p> <p>En særlig styrke i projektet var de tværgående ledelsesmæssige tiltag i projektforløbet, i form af workshops og tværgående udvalgsarbejde, som styregruppen satte i gang, ligesom gensidig deltagelse i 'hinandens møder' har bidraget til en vigtig tværasektoriel forståelse.</p> <p>Under udarbejdelsen af samarbejdsmodellen blev der i det tværasektorielle arbejdet med relationel koordinering, her blev der udpeget 4 "nedslagspunkter" hvor begge parter kunne forudsige at der ville være behov for at samarbejde. For hvert af de 4 nedslagspunkter blev det gennemdiskuteret hvilke tiltag der var nødvendige for patienten og hvad man kunne forvente af hinanden.</p> <p>Særligt arbejdet var udviklingen af et "fælles sprog". Et sprog som begge parter kunne forstå og som dækkede over de tiltag som man ønskede at understøtte. Udfærdigelse af fraser til kommunikation mellem plejepersonale og læger, i et sprog og kommunikationsform der fungerede for samarbejdspartneren i den "anden sektor", var en styrke.</p>
<p>Perspektiver</p>	<p>Dette projekt understreger behovet for at der løbende evalueres på tværasektorielle projekter.</p> <p>Tværasektorielle projekter tager relativt lang tid udvikle og en afprøvningsperiode bør være længere end dette projekts periode. Projekter der be-</p>

	<p>skæftiger sig med mange medarbejderes arbejdsgange og yderligere en udvikling af forståelse for en vigtig samarbejdspartner kræver omfattende understøttelse for at opnå en robusthed der tilsiger, at et forbedret samarbejdet er en integreret del af en fælles kultur.</p> <p>Det synes relevant at fastsætte både kvantitative og kvalitative mål men med forståelse for, at en kvantitativ effekt kan tage relativ lang tid at påvise, hvilket skal tænkes ind i projektets design.</p> <p>Det er vigtigt at et tværasektorielt udviklingsprojekt har et klart formuleret borgerrettet formål, som parterne tager ejerskab for og den fælles ledelse løbende italesætter. Det er projektgruppens oplevelse at det er lykket i dette projekt ligesom der har været en ledelsesmæssig velvilje til at gå nye veje og finde fælles løsninger.</p> <p>Samarbejdsmodellen har været med til at understøtte et bedre samarbejde ved at etablere en struktur mellem almen praksis og plejecentrene. Samtidig påpegede projektet at der var behov for yderligere implementering ved</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) at kvalificere plejepersonalets henvendelser til de praktiserende læger.</li> <li>2) analyse af hvilke tiltag der er nødvendige for at ændre lægernes besøgs mønster, mod flere planlagte besøg, som skal foregå i personalets dagvagt, hvor deres observationer kan inddrages.</li> </ol> <p>Et fremtidigt projekt kan fokusere på at identificere barrierer for at koordinere og udføre relevante årlige helbredsgennemgang (opsøgende besøg) og opfølgning efter indlæggelse (opfølgende besøg) blandt borgere på plejecentre.</p> <p>Herudover vil det være interessant at se på variation mellem ydernumre i forhold til opsøgende – og opfølgende besøg.</p>
<p>Regnskab og økonomi</p>	<p>Regnskab er vedlagt som bilag.</p>