



Erfaringsopsamling og anbefalinger

Tværasektorielt forbedringsprojekt i
Planområde Syd
'Sammenhængende borgerforløb'
2018-2020

Maj 2021

1	Projekt "Sammenhængende borgerforløb"	4
1.1	Baggrund og mål	4
1.2	Organisering af projektet.....	4
1.3	Projektets mål og procesmål.....	4
1.4	Indsatsområder.....	4
1.5	Konkrete indsatser udpeget i projektet.....	4
1.6	Materiale udviklet i projektet.....	5
2	Forbedringsmetoden Plan-Do-Study-Act.....	5
3	Erfaringer og anbefalinger.....	5
3.1	Det tværsektorielle samarbejde om borgerne – vilkår og muligheder	5
3.1.1	It-understøttelsen – og MedCom-standarderne.....	5
3.1.2	Ledelsesfokus - og kultur	6
3.1.3	Gensidig forståelse og kendskab på tværs	6
3.1.4	Systematiseret undervisning af medarbejderne	7
3.2	Tværsektoriel projektorganisering	7
3.2.1	Projektorganisation	7
3.2.2	Inddragelse af den lokale organisation.....	8
3.3	Plan-Do-Study-Act som metode.....	8
3.3.1	Data og agilitet.....	8
3.3.2	Hvad lærte vi af Covid-19?	8
4	Forankring af projektets indsatser hos projektparterne.....	8
5	Udrulning af projektets indsatser i resten af Planområde Syd	9
6	Bilagsfortegnelse	10
6.1	Oversigt over materiale, der er udviklet og anvendt i projektet.....	10
6.1.1	Materiale, som projektets parter anbefaler til brug i undervisningen.. Fejl! Bogmærke er ikke defineret.	
6.2	Projektets organisering – styregruppe, arbejdsgruppe og projektledere.....	10

Forord

Da Samordningsudvalg Syd Somatik i foråret 2018 igangsatte projekt Sammenhængende borgerforløb, var det for at adressere en udfordring, som hospital og kommuner i Planområde Syd længe havde kæmpet med: Fejl og mangler i den tværsektorielle kommunikation om borgere, der hhv. indlægges og udskrives.

Projektet var det første tværsektorielle projekt i planområdet initieret af Samordningsudvalget, og det første projekt i Planområde Syd, der anvendte forbedringsmodellen.

Projektet blev afsluttet ultimo 2020 efter knap tre år – inkl. Coronaperioden.

Projektets hovedresultater er:

- Styrkelse af kvaliteten på den elektroniske, tværsektorielle kommunikation ved hjælp af konkrete værktøjer, der enten er taget i brug eller er under implementering, hhv. på hospitalet og i de fire projektkommuner (via systematiseret lokal uddannelse i Kommunikationsaftalen og i lokale arbejdsgange)
- Konkrete, systemiske ændringsønsker til Sundhedsplatformen og de kommunale omsorgssystemer CURA og Nexus er beskrevet - ændringer, der vil gøre systemerne langt mere intuitive at anvende og i højere grad vil understøtte medarbejderne i korrekt tværsektoriel kommunikation. Samtlige ændringsønsker til Sundhedsplatformen er under implementering – implementering af ændringsønskerne til CURA og Nexus er delvist gennemført – videre implementering forventes med lidt længere tidshorizont.
- Måder til relationsdannelsen er afprøvet med god effekt, hhv. tværsektorielle lærings- og videndelingsseminarer for frontpersonale, og workshop for frontpersonale med undervisningsansvar ift. Kommunikationsaftalen.

Kommunesidens del af projekt-organisationen står klar til at understøtte de øvrige seks kommuner, når de ønsker at implementere de forbedringstiltag, der er udviklet i projektet.

Projektets formål om at forbedre det tværsektorielle samarbejde om patienter, der indlægges og udskrives, forventes i 2021 at få et yderligere løft med ansættelsen af 'brobygger-sygeplejersker' på hospitalet, som vil få et tæt samarbejde med kommunernes udskrivningskoordinatorer.

Projektet Det sammenhængende borgerforløb har været eksemplarisk ift. sin tværsektorielle tilgang og udførelse. Vi opfordrer til, at projektets fokus på det sammenhængende borgerforløb og projektets tværsektorielle organisering kan være 'model-elementer' for de projekter i Planområdet, som må komme efter – og vi opfordrer samtidig til, at fremtidige projekter får en markant mindre størrelse, som passer bedre til forbedringsmodellen og som derved hurtigere vil kunne generere resultater.

På vegne af styregruppen for projekt Sammenhængende borgerforløb

Helle Ingmer

Ledende oversygeplejerske, Infektionsmedicinsk afdeling, Amager og Hvidovre Hospital

Lisbeth Sommer

Ældrechef, Brøndby kommune

1 Projekt "Sammenhængende borgerforløb"

1.1 Baggrund og mål

I foråret 2018 igangsatte Samordningsudvalget i Planområde Syd et tværsektorielt forbedringsprojekt, som skulle føre til bedre samarbejde og bedre kommunikation mellem hospitalet og kommunerne om borgere, der indlægges fra og udskrives til kommunale indsatser.

1.2 Organisering af projektet

Projektet etableredes som det første tværsektorielle forbedringsprojekt i Planområde Syd med tværsektoriel projektledelse, tværsektoriel styregruppe og tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagelse af Amager og Hvidovre Hospital og 4 af planområdets 10 kommuner (se bilag).

1.3 Projektets mål og procesmål

Projektets mål: At borgerne har en fagligt korrekt og tryk overgang ved indlæggelse og udskrivelse med optimal udnyttelse af medarbejderressourcerne.

Med henblik på at nå dette mål opstillede projektet 6 procesmål:

- Identificere de hyppigst forekommende fejl og mangler i den tværsektorielle kommunikation og samarbejdet om borgerne – og de alvorligste ift. afledte gener for patienter og medarbejdere
- Afdække årsagerne til, at de pågældende fejl og mangler opstår
- Udvælge et mindre antal fejl og mangler, som projektet fokuserer på
- Udpege forandringstiltag
- Implementere de pågældende forandringstiltag
- Afdække hvor vidt de pågældende forandringstiltag har effekt.

1.4 Indsatsområder

Projektet identificerede 3 indsatsområder: Forbedring af:

1. kvaliteten af den elektroniske kommunikation, som sendes til samarbejdspartnere
2. kvaliteten af it-understøttelsen i CURA, NEXUS og Sundhedsplatformen samt MedCom-standarderne
3. de relationelle forhold medarbejderne imellem – forståelse for og kendskab til samarbejdspartners vilkår og arbejdsgange.

De 3 indsatsområder blev udvalgt på baggrund af:

- Audit af et større antal indlæggelser og udskrivelser, der identificerede fejl og mangler i samarbejdet - i første omgang gennemført i maj-juni 2018 over tre uger og derpå gentaget nov. og dec. 2018 pga. for lille datamateriale (gen-audit afventede implementering af nye EOJ-systemer i flere kommuner).
- Input fra frontpersonale fra hospitalet og kommunerne ved to lærings- og videndelingsseminarer forår 2019 ift. hhv. de primære udfordringer i samarbejdet om borgere, der indlægges og udskrives, og forslag til konkrete forandringstiltag til afhjælpning af de pågældende udfordringer.

1.5 Konkrete indsatser udpeget i projektet

- Specifikke ændringsønsker til EOJ-systemerne Cura og Nexus, Sundhedsplatformen samt MedCom-standarderne mhp. bedre og mere intuitiv understøttelse af medarbejderne ift. overlevering af forståelig, ensartet, overskuelig og komplet elektronisk information om borgeren.
- Systematisk undervisning af sygeplejefagligt personale i Kommunikationsaftalen og centrale arbejdsområder:
 - Nyansat personale: Systematisk sidemandsoplæring samt e-learning i Kommunikationsaftalen
 - Erfarent personale: Løbende genopfriskning af Kommunikationsaftalen via e-learning
- Koncept for tværsektorielle workshops målrettet personale med lokalt undervisningsansvar: Undervisning i Kommunikationsaftalen og centrale arbejdsområder, tværsektorielt gruppearbejde

med udgangspunkt i tværsektorielle patientcases, udlevering af undervisningsmappe med materiale udviklet i projektet samt Kommunikationsaftalen og lommekort (se bilag).

1.6 Materiale udviklet i projektet

- Guide til den gode udskrivelse (hospitalsvendt)
- Tjekliste til udfyldelse af indlæggelsesrapport (kommunevendt) – inspiration fra projekt 'Sikker sammenhæng' fra Planområde Nord
- PP-oplæg: Inspirationsmateriale til lokal undervisning (hhv. hospitalsvendt og kommunevendt).

Materialet findes [her](#) og kan anvendes som inspirationsmateriale af alle interesserede.

2 Forbedringsmetoden Plan-Do-Study-Act

For at have mulighed for at afprøve og justere forbedringstiltag undervejs arbejdede vi i projektet ud fra tankegangen i PDSA-cirklen (plan-do-study-act). Nedenfor vises i overskrifter, hvordan der blev arbejdet med PDSA i projektet:

Plan

- Identifikation af eksisterende fejl og mangler i det tværsektorielle samarbejde gennem audit
- Kvalificering af fundene fra audit gennem lærings- og vidensdelingsseminar

Do

- Identificering af de 3 indsatsområder – se ovenstående beskrivelse
- Udarbejdelse af undervisningsmateriale til frontmedarbejdere
- Workshop for centrale medarbejdere i forhold til indlæggelser og udskrivelser, herunder introduktion til undervisningsmaterialet
- Afprøvning af undervisningsmateriale lokalt.

Study

- Justering og tilretning af undervisningsmateriale pba. af erfaringer fra lokal undervisning samt workshop – fokus på lokale behov og vilkår
- Afklaring af, hvad der kan fungere på den enkelte afdeling eller enhed (f.eks. hjemmepleje eller plejehjem) i forhold til at implementere forbedringerne.

Act

- Undervisning af frontpersonale i Kommunikationsaftalen
- Brug af Tjekliste for manuel indlæggelsesrapport
- Brug af Guide til den gode udskrivelse
- Tilbud til andre kommuner og hospitalsafdelinger om sparrings- og erfaringsmøder i forhold til deres implementering af de 3 indsatsområder.

3 Erfaringer og anbefalinger

3.1 Det tværsektorielle samarbejde om borgerne – vilkår og muligheder

Projektets arbejde med afdækning af lokale arbejdsgange og lokale praktiske vilkår samt it-understøttelsen gav et klart billede af, hvori de afgørende udfordringer for forbedring af det tværsektorielle samarbejde om borgere, der indlægges og udskrives, bestod – og tilsvarende klarhed over forudsætningerne for at opnå varige forbedringer.

3.1.1 It-understøttelsen – og MedCom-standarderne

Det er ikke til at komme uden om, at den elektroniske kommunikation på tværs er det primære redskab i det tværsektorielle samarbejde om borgere, der indlægges og udskrives – og ej heller, at det er et grundvilkår, at der er en stor udskiftning i personalet, der varetager opgaver relateret til borgernes indlæggelse og udskrivelse.

Det betyder, at kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde er nøje forbundet med kvaliteten af den elektroniske kommunikation på tværs om borgerne, og at selv den bedste oplæring af personalet

ikke vil have varig effekt, men må forventes at skulle gentages løbende og systematisk. Endelig betyder det, at for at det tværsektorielle samarbejde skal kunne fungere optimalt, være driftssikkert og være uafhængigt af massivt ressourceforbrug på løbende oplæring, skal it-understøttelsen og MedCom-standarderne være optimale ift. at:

- være intuitive at anvende
- være understøttende ift. hvad og hvordan, der skal kommunikeres for at give samarbejdsparten de bedst mulige vilkår for at løse sin opgave
- have en visning af den formidlede information hos samarbejdsparten, der fremstår klar og tydelig, og hvor den nyeste information er let at finde.

Af samme grund var projektets primære indsatsområde it-understøttelse og MedCom-standarderne. I sommeren 2019 udarbejdede arbejdsgruppen en detaljeret oversigt over it-systemiske ændringsønsker – men løb derpå ind i store udfordringer med at få gennemført disse ændringer – dels pga. udfordringer med at sikre prioritering heraf, herunder navigere i relevante organisationer på regionalt og nationalt niveau – dels pga. fremkomsten af Covid-19.

I september 2020 kom der dog skred i sagerne med gennemførelse af to nye funktionaliteter i CURA, som var blandt ændringsønskerne – hhv. markering af ændringer i forløbsplanen ift. tidligere modtagne versioner, og mulighed for at sammenholde plejeforløbsplanen med helbredstilstande dokumenteret i CURA.

Kort før udgangen af 2020 flyttede sagerne sig derpå markant på hospitalsniveau med etableringen af en regional tværsektoriel temagruppe vedr. generisk dokumentation på det tværsektorielle område, hvortil ændringsønskerne blev overgivet mhp. gennemførelse i løbet af første halvår 2021.

Under COVID-19 fik Cura-kommunerne via et link læseadgang i SP, hvilket de havde glæde af i forhold til at få adgang til relevante oplysninger. Det kræver dog et stort kendskab til SP-systematikken at finde de relevante oplysninger.

Anbefaling:

At arbejdet med at gennemføre de i projektet identificerede it-systemiske ændringstiltag fastholdes.

3.1.2 Ledelsesfokus - og kultur

Men optimal it-understøttelse gør det ikke alene. Arbejdet med projektet har også vist, at ledelsesfokus på at understøtte og prioritere det tværsektorielle samarbejde er afgørende for at den enkelte medarbejder forstår, at han/hun har en helt konkret andel i at skabe et sammenhængende forløb for den enkelte borger, og derfor bør se modtageren af information i den anden sektor som en kollega, man deler en opgave med. Ledelsesfokus sikrer prioritering og skaber kultur.

Anbefaling:

Det er projektparternes anbefaling, at der lokalt, på relevant ledelsesniveau, skabes rutiner, som vil understøtte et løbende og systemiseret fokus på det tværsektorielle samarbejde – fra gennemgangen på det daglige tavlemøde til temamøder for medarbejderne – og tillige, at der fra ledelsesniveau aktivt medvirkes til at skabe en kultur, hvor den tværsektorielle samarbejdspart ses som en vigtig medspiller og kollega i løsningen af den fælles opgave: Det gode sammenhængende borgerforløb for hver eneste borger.

3.1.3 Gensidig forståelse og kendskab på tværs

Den holdning, den enkelte går ind til det tværsektorielle samarbejde med, betyder alverden for at lykkes – men lige så stor betydning har det, at der er en basal gensidig forståelse og kendskab på tværs til hinandens arbejdsgange og vilkår, herunder opbygningen af hinandens organisationer, og hvilken viden, samarbejdsparten har brug for mhp. hvilken handling. For eksempel er det vigtigt for hospitalssiden at vide, hvilken rolle og opgaver visitationen i en kommune har – og at ikke alle kommuner er organiseret ens.

Projektet har afdækket, at der er en udbedt mangel på viden om, hvad der videre sker, når borgeren overgives til fortsat forløb i den anden sektor, herunder viden om samarbejdspartens arbejdsgange og vidensbehov. Til gengæld viste projektets to lærings- og videndelingsseminarer

for frontpersonale i kommunerne og på hospitalet, og den tværsektorielle workshop for frontpersonale også, at der er et udtalt ønske hos medarbejderne om at danne relationer på tværs og få kendskab til samarbejdspartens arbejdsgange og -vilkår.

I projektet var der undervejs mange drøftelser af mulige tilgange til systematisk at sikre relationsdannelse på tværs – herunder skelen til, hvad der er gjort i lignende projekter - fx etablering af 'makkerskaber' mellem kommuner og afdelinger med systematisk udveksling af personale, der er med som flue på væggen igennem en helt almindelig hverdag hos samarbejdsparten. En anden mulighed som blev drøftet, var etablering af tværsektorielle netværk for frontpersonale, hvor ansvaret for planlægningen og afviklingen af netværks-møderne går på skift. Hvert forslag strandede imidlertid på, at det ville være for ressourcekrævende at planlægge og afvikle de pågældende initiativer samt finde tid til i hverdagen; overalt er medarbejderne pressede, og det er vanskeligt at undvære bare én. Afholdelse af flere tværsektorielle workshops med samarbejde på tværs kunne være en mulighed – projektet fik meget fin feedback fra deltagerne (samlet set i alt ca. 100 personer), som projektet igennem deltog i hhv. lærings- og videndelingsseminarerne og workshoppen.

Indsatsen "Tværsektoriel relationsdannelse" er den eneste af projektets tre indsats, der ikke er gået i drift, men jf. beslutning i Samordningsudvalg Syd Somatik er indsatsen overdraget til eventuel videre udvikling i *Forum for Tværsektoriel Sundhed Syd*, et underudvalg til samordningsudvalget.

Anbefaling:

At *Forum for tværsektoriel Sundhed Syd* overvejer behovet for relationsdannende arrangementer, der i givet fald finansieres via de endnu ubrugte midler, som projektet er givet fra Region Hovedstadens 'Byg Bro-puljen'.

3.1.4 Systematiseret undervisning af medarbejderne

I projektet er der lagt stor vægt på betydningen af systematiseret og grundning undervisning af medarbejderne i Kommunikationsaftalen og tværsektorielle arbejdsgange – både ift. nyansatte medarbejdere og ift. gamle medarbejdere, som måske tror, at de ved hvordan – men kan have etableret nogle uvaner, som de også risikerer at lære fra sig. Da der var tvivl om, hvor vidt ændringsønskerne til it-systemerne kunne realiseres, blev indsatsen med systematisk styrkelse af uddannelsen af medarbejderne særlig vigtig. Men selv med den forbedrede it-understøttelse, som nu langsomt etableres, er uddannelsen af medarbejderne i Kommunikationsaftalen og lokale arbejdsgange meget vigtig – det er mennesker, der bruger it-systemerne.

Anbefaling:

At projektets parter fastholder fokus på den planlagte/igangsatte implementering af indsatser vedr. løbende og systematisk uddannelse af medarbejderne, hhv. nyuddannede og erfarne.

3.2 Tværsektoriel projektorganisering

3.2.1 Projektorganisation

Den gennemført tværsektorielle tilgang til projektet – tværsektoriel projektorganisation (styregruppe, arbejdsgruppe og projektledelse) og tværsektorielle forbedringstiltag - førte til meget udbytterige drøftelser og sikrede en forståelse for hinandens verden samt kompleksiteten i det tværsektorielle arbejde. Ikke mindst at en lille ændring i en arbejdsgang ét sted ofte vil nødvendiggøre ændrede arbejdsgange et andet sted. Som sidegevinst har de stærke relationer på tværs af sektorerne også ført til et styrket samarbejde uden for projektets rammer. Eksempelvis er der ud af projektet vokset et tværkommunalt netværk for udviklingssygeplejersker samt fælles kommunale drøftelser, forståelser og sparring i forhold til IT-løsninger.

Organiseringen kan klart anbefales til kommende tværsektorielle projekter. Med den tværsektorielle tilgang er det lettere at sikre gensidig forståelse af sammenhænge og af hvilken viden, som gør en forskel for kollegaen i den anden sektor; vigtigheden i at dele viden og oplysninger rettidigt. Med denne forståelse bliver kravene i Kommunikationsaftalen meningsfulde – og dermed meningsfulde at følge.

3.2.2 Inddragelse af den lokale organisation

Arbejdsgruppen har igennem projektet prioriteret at inddrage flest mulige lokale aktører, f.eks. medarbejdere med dyb forståelse for de respektive IT-systemer og medarbejdere, der dagligt arbejder med hhv. indlæggelser og udskrivelser - fra hospital tilbage til kommunal hjælp.

Målgruppen for videns- læringsseminarerne var de medarbejdere, der dagligt arbejder med ind- og udskrivelser på tværs af Amager og Hvidovre Hospital og de 4 projektkommuner. Deltagerne var med til at kvalificere auditresultaterne samt gennem drøftelser i mindre tværsektorielle grupper komme med forslag til forbedringer. Forbedringsforslagene blev herefter løftet videre til de fora, hvor ændringerne skulle foretages. Eksempelvis var der mange forbedringsønsker i forhold til det IT-tekniske indsatsområde. Projektets forbedringsforslag blev taget med til IT-SOU Syd og, med varierende held, taget op i diverse relevante mødefora knyttet til hhv. Sundhedsplatformen, Cura og Nexus, for herigennem at etablere forståelse for behovet for at foretage de pågældende ændringer i hhv. it-systemerne og MedCom-standarderne.

Et element i at inddrage den lokale organisation har været at identificere og tage afsæt i, hvor den enkelte organisation står – hvad er det f.eks. for dele af Kommunikationsaftalen, man ikke får løftet i egen organisation? Det handler om at begynde med at forbedre tingene i egen organisation, førend der bruges kræfter på det, som ikke er lykkedes i andre organisationer. Endelig er det afgørende, at indsatsen identificeres og implementeres på baggrund af viden og data, og målrettet den enkelte organisation.

3.3 Plan-Do-Study-Act som metode

En af de store udfordringer med at arbejde ud fra PDSA har været en manglende fælles forståelse og erfaring med at arbejde med PDSA-metoden på alle niveauer. Det betød, at arbejdet med metoden fik lige så stort fokus som de konkrete forbedringer, der skulle skabes. Med andre ord at projektet implementerede forbedringsmodellen som metode samtidig med at projektet arbejdede med selve målene for forbedringen. Det blev en udfordring - f.eks. ift. betydningen af den ledelsesmæssig opbakning til at holde fast i aftaler og afprøve forbedringer i en given periode uden at ændre eller træffe lokale beslutninger ud fra et andet perspektiv, f.eks. et driftshensyn.

3.3.1 Data og agilitet

En anden udfordring i forhold til at arbejde med PDSA-metoden har været projektets størrelse. For at skabe et fælles fundament i forhold til udfordringerne i det tværsektorielle samarbejde, blev der gennemført audit, både tidstro og retrospektive, af tværsektorielle patientforløb, mhp. at enten be- eller afkræfte de fejl og mangler, der var oplevet af henholdsvis kommune og hospitalssiden samt etablere en baseline. For at opnå valide data blev audit meget omfattende og tidskrævende for arbejdsgruppen og dermed "forsvandt" det at arbejde agilt for en periode. I projektet har der dog været stor glæde over at erfare, at audit-resultaterne også bruges i anden sammenhæng - aktuelt i projekt på infektionsmedicinsk afd., Amager og Hvidovre Hospital.

3.3.2 Hvad lærte vi af Covid-19?

Med COVID-19 pandemien blev det tydeligt for alle, at det var nødvendigt at have fleksible og smidige arbejdsgange – særligt i forhold til at udskrive patienter fra hospitalerne. Erfaringen er, at når alle arbejder ud fra et fælles overordnet mål og er indstillet på at finde løsninger, der fungerer her og nu, er dette muligt i en krisesituation. Men erfaringen er også, at det øgede fokus ikke er muligt at fastholde over længere tid – der er forskel på at skabe midlertidige løsninger i en ekstrem situation og varige løsninger i "normal drift".

4 Forankring af projektets indsatser hos projektparterne

Det er projektparternes generelle anbefaling, at ressourcerne lægges, hvor der er størst mulighed for varig effekt. For dette projekt gælder det it-understøttelsen og undervisning af medarbejderne.

Ét vigtigt element ift. at lykkedes med forbedringsprojektet er, at det er organiseret således, at der er størst mulig involvering af de mest vidende medarbejdere og ledere på området.

Projektet har tillige gjort den erfaring, at det er uhyre vigtigt, at man internt i de respektive organisationer har ledelsesmæssigt fokus på forbedringsprojektet, og at der fra alle ledelsesniveauer i organisationen, ikke kun det øverste, er opbakning til, at medarbejderne bidrager til alle dele af projektet - fra at bruge ressourcer på at bidrage til audit til at prioritere at medarbejdere deltager i til lærings- og videndelingsseminar eller workshops.

5 Udrulning af projektets indsatser i resten af Planområde Syd

- Tilbud til lederne i kommunerne i Syd-klyngen om at hente inspiration og sparring hos projektlederne og arbejdsgruppens medlemmer, f.eks. i forhold til:
 - hvordan de kan organisere sig
 - deling af erfaringer om forbedringsarbejde og arbejde med brug af PDSA- tankegangen
 - betydningen af ledelsesmæssig forankring i driften
- Tilbud til kommunerne i Syd-klyngen om opstartsmøder med de lokale ansvarlige i forhold til konkrete problemstillinger, f.eks.:
 - erfaringer med at bruge de eksisterende tværsektorielle samarbejdsfora samt andre funktioner / stillinger til at understøtte forbedringsarbejdet, både tværsektorielt og lokalt
 - hvordan de pba. af egne erfaringer bedst afdækker, hvor de skal sætte ind
 - hvordan de forbereder implementering af tiltagene.

Det i projektet udarbejdede materiale kan hentes på dette link: [Det sammenhængende borgerforløb \(hvidovrehospital.dk\)](#) til inspiration eller direkte implementering, hvis det passer direkte ind i den pågældende organisation.

Overordnede anbefalinger fra projektet til det gode forbedringsarbejde:

- Få ledelsesmæssig opbakning i alle lag til forbedringsarbejdet
- Udpeg en overordnet tovholder for forbedringsarbejdet med alt hvad det indebærer af udarbejdelse af tids- og indsatsplaner, afdækning af løbende status, sikre relevant undervisning i f.eks. Kommunikationsaftalen, brug af EOJ-fagsystemet til anvendelse af Forbedringsmodellen i praksis til både ledere og medarbejdere
- Inddrag systemadministrator for CURA eller Nexus i projektet
- Udpeg lokale teams på udvalgte enheder mhp. lokalt at skabe valide resultater, for derefter at sprede de gode erfaringer til andre enheder i egen organisation, jf. PDSA-tankegangen.

6 Bilagsfortegnelse

6.1 Oversigt over materiale, der er udviklet og anvendt i projektet

Materiale udviklet i projektet kan ses på dette link [Det sammenhængende borgerforløb \(hvidovrehospital.dk\)](http://Det_sammenhaengende_borgerforlob_(hvidovrehospital.dk))

Materiale udviklet i projektet til brug for uddannelse af frontmedarbejdere	
Hospitalsvendt materiale til implementering/inspiration	Guide til sidemandsoplæring: De gode udskrivelser
Kommunevendt materiale til inspiration	Tjekliste til indsendelse af manuel indlæggelsesrapport
Hospitalsvendt PP-oplæg	Sammen om patienten
Kommunevendt PP-oplæg	Sammen om patienten
Patientcase 1 - fælles	Del 1
Patientcase 1 – fælles	Del 2
Patientcase 2 - fælles	Del 1
Patientcase 2 – fælles	Del 2
Case indlæggelse	Indlæggelsesrapport
Case udskrivelse	Udskrivelsesrapport

Materialet, der er brugt i projektet, men udviklet i Region Hovedstaden mhp. understøttelse af brug af Kommunikationsaftalen	
Fælles – hospitalsvendt/kommunevendt	Kommunikationsaftalen vedr. indlæggelse og udskrivelser
Hospitalsvendt	Lommekort (Quickguide) til kommunikationsaftalen
Kommunevendt	Lommekort (Quickguide) til kommunikationsaftalen
Fælles – hospitalsvendt/kommunevendt	E-learning - Kommunikationsaftalen

IT-ændringsønsker identificeret i projektet	
Hospitalsvendt	Ændringsønsker til Sundhedsplatformen (SP)
Kommunevendt	Ændringsønsker til CURA
Kommunevendt	Ændringsønsker til Nexus
Fælles – hospitalsvendt/kommunevendt	Ændringsønsker til MedCom-standarderne

6.2 Projektets organisering – styregruppe, arbejdsgruppe og projektledere

Den tværsektorielle arbejdsgruppe

Navn	Stilling	Organisation	Kontaktoplysninger
Kit Gertin Pedersen	Udviklingssygeplejerske	Albertslund Kommune	Rejste fra stillingen ved projektets ophør
Lis Sørensen	Samordningskonsulent	Amager og Hvidovre Hospital	Lis.Soerensen.01@regionh.dk
Louise Søndergaard Ritzau	Samordningskonsulent/ sektionsleder	Amager og Hvidovre Hospital	Louise.Soendergaard.Ritzau.01@regionh.dk
Maria Angela Dalsgaard Nordlund	Udviklingssygeplejerske og risikomanager	Ishøj Kommune	MDN@ishoj.dk
Maria Fjelsted Rosenqvist	Sygeplejerske, leder af Flexpladserne	Brøndby Kommune	mafjh@brondby.dk
Pernille Bechlund	Sundhedsfaglig konsulent	Høje-Taastrup Kommune	pernillebec@htk.dk
Sisse Bisp Astrup Schön	Udviklingssygeplejerske	Amager og Hvidovre Hospital	Sisse.bisp.asrup.schoen@regionh.dk

Undervejs i projektet deltog følgende tillige i arbejdsgruppen:

Navn	Stilling	Organisation	Kontaktoplysninger
Christine Birgitta Neander	Kvalitetskonsulent	Amager og Hvidovre Hospital	Rejste fra stillingen undervejs i projektet
Ditte Friedrichsen	Udviklingssygeplejerske	Høje-Taastrup Kommune	Rejste fra stillingen undervejs i projektet
Marie Engholm Hvidtved	Specialkonsulent	Amager og Hvidovre Hospital	Marie.engholm.hvidtved@regionh.dk
Nadia Damkjær Sonnenborg	Koordinerende sygeplejerske	Amager og Hvidovre Hospital	Gik på barsel undervejs i projektet

Den tværsektorielle styregruppe

Navn	Stilling	Organisation	Kontaktoplysninger
Helle Ingmer *	Ledende oversygeplejerske	Amager og Hvidovre Hospital	Helle.Ingmer@regionh.dk
Lisbeth Sommer *	Ældrechef	Brøndby Kommune	lio@bronby.dk
Dina Munk	Leder af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen	Ishøj Kommune	dmunk@ishoj.dk
Ida Koch Møller	Afdelingschef	Albertslund Kommune	Ida.kock.moller@albertslund.dk
Lene Guldager	Ledende oversygeplejerske	Amager og Hvidovre Hospital	Lene.guldager@regionh.dk
Lotte Hede	Stabschef	Amager og Hvidovre Hospital	Lotte.hede.01@regionh.dk
Louise Søndergaard Ritzau	Samordningskonsulent/ sektionsleder	Amager og Hvidovre Hospital	Louise.Soendergaard.Ritzau.01@regionh.dk
Vibeke Schrøder	Afdelingssygeplejerske	Amager og Hvidovre Hospital	vibeke.lene.schroeder@regionh.dk
Ulla Callesen	Centerchef	Høje-Taastrup Kommune	UllaCa@htk.dk

*Formænd

Undervejs i arbejdet deltog følgende tillige i styregruppen:

Navn	Stilling	Organisation	Kontaktoplysninger
Annette Madsen	Oversygeplejerske	Amager og Hvidovre Hospital	Annette.Lisbeth.Madsen@regionh.dk
Charlotte Kaaber Sørensen	Leder af Hjemmeplejen	Albertslund Kommune	Rejste fra stillingen

Projektledere:

Navn	Stilling	Organisation	Kontaktoplysninger
Malene Sejling	Konsulent	Brøndby Kommune	malrs@brondby.dk
Lena Wivel	Specialkonsulent	Amager og Hvidovre Hospital	lena.wivel@regionh.dk