

Følgeforskning af indsatsområde i sundhedsklynge Syd

Politisk sundhedsklynge Syd besluttede på mødet d. 16. november 2023, at muligheden for at etablere følgeforskning indtænkes i den videre afdækning af mulige indsatsområder for de resterende klyngemidler. På den baggrund er der udarbejdet et oplæg til følgeforskning i regi af sundhedsklynge Syds allerede igangsatte indsatser.

Formandskabet anbefaler, at der knyttes forskning til temaet den ældre medicinske patient i forbindelse med den allerede igangsatte indsats *Den gode overgang – fra indlæggelse til udskrivelses* analyse af tværsektorielle snitflader og samarbejder ved etableringen af Fælles Akutmodtagelse (FAM). Målgruppen for indsatsen er således den ældre medicinske patient med kontakt til flere sektorer, der ikke er omfattet af 72 timers behandlingsansvar.

Etableringen af FAM betyder, at personalet skal tilegne sig et langt større fokus på samarbejde og tværsektoriel kommunikation om patientforløb end hidtil, og tilsvarende får såvel praktiserende læger og kommune en ny samarbejdspart på hospitalet. Andre tværsektorielle projekter peger på, at overgangen, særligt mellem Akutmodtagelse og kommune er udfordret af både forskellighed mellem kommune og hospital, men også af kommunernes forskellige forudsætninger.

For at styrke det tværsektorielle samarbejde, og sikre tættere tilknytning mellem parterne, anbefales det at afdække forudsætninger og ressourcer, herunder borger/patient-flowet i Akutmodtagelsen (FAM) i forbindelse med indlæggelser og genindlæggelser blandet andet med henblik på at undgå unødvendige genindlæggelser.

Med udgangspunkt i følgeforskning ønskes bl.a.

- At afdække borger/patient-flowet i Akutmodtagelsen (FAM)
- At identificere Almen praksis' rolle i patienternes indlæggelser og genindlæggelser
- At kortlægge samarbejdet mellem kommunernes Akutteams, almen praksis og hospitalerne

Forskningen vil tage udgangspunkt i de principper der ligger til grund for følgeforskning, hvor man kombinere løbende evalueringer med sparring og rådgivning. Data vil bestå af kvalitative data i form af "shadowing", semistrukturerede interviews baseret på Theoretical domains Framework (der bliver anvendt i implementerings determinant studier) kombineret med kvantitative data i rammen af mixed methods. Forskningen vil kunne følge indsatsen fra start, idet *Den gode overgang* endnu ikke har startet analysearbejdet vedr. tværsektorielle snitflader og samarbejder ved etableringen af FAM.

Formålet med følgeforskning i Akutmodtagelsen (FAM) er at understøtte det fælles ansvar for patienterne, og at sikre sammenhæng for patienterne i overgangen ved indlæggelser og genindlæggelser i Akutmodtagelsen (FAM). Derudover er målsætningen at understøtte den allerede igangsatte indsats "Den gode overgang" med forskning.

Forslag til målsætninger

At understøtte den allerede igangsatte indsats "Den gode overgang" med forskning, herunder:

- Afdække patientforløb for den ældre medicinske borger med kontakt til flere sektorer.
- Sikre bedre patientforløb for den ældre medicinske borger med kontakt til flere sektorer, herunder sårbare ældre med særlige behov.

- Udvikle et modeldesign som kan styrke en bred implementering af indsatsen i forlængelse af det fælles populationsansvar og derved give alle kommuner i AHH' optageområde mulighed for at deltage i følgeforskningen.

Tidshorisonten fra projektstart vil være minimum 1,5 år med et samlet budget på 2.375.000 kr. med projektledelse på seniorforskerniveau, dataindsamling på tværs af sektorer, særlige indsatser for dialog og formidling blandt projektets interessenter samt offentliggørelse af projektets resultater og erfaringer regionalt og nationalt. For budgetposter henvises til vedlagt estimeret budget.

Styrket samarbejde om midlertidige pladser

I foråret 2023 blev der udarbejdet et fælleskommunalt overblik over antallet af midlertidige døgnpladser og akutpladser i Region Hovedstadens kommuner.

Optællingen viste, at der er 286 midlertidige pladser fordelt på kommunerne i Sundhedsklynge Syd (Dragør Kommune ikke inkluderet i optællingen). Kommunernes midlertidige pladser betegnes forskelligt som for eksempel rehabiliteringsplads, aflastningsplads, palliationsplads, venteplads med videre. Målgruppen er ofte ældre borgere, der udskrives fra sygehus, men ikke kan klare sig i eget hjem endnu eller skal visiteres til plejebolig.

De midlertidige pladser kan inddeles i fem typer:

Tre af typerne er målrettet borgere, der fagligt set forventes at kunne profitere af et ophold:

- Akutpladser efter sundhedsloven
- Observations-, vurderings- og korttidspladser efter serviceloven
- (Døgn)rehabiliterings- og genoptræningspladser efter serviceloven.

To andre typer er målrettet borgere, hvor formålet ikke er en forbedring af funktionsniveau eller sundhedstilstand, men hvor borgerne ikke kan være i eget hjem:

- Aflastnings- eller feriepladser
- Ventepladser til plejebolig – begge efter serviceloven.

Kilde: VIVE, Det kommunale akutområde, 27. maj 2021

Der er kun et sparsom vidensgrundlag omkring hvilke borgere, der reelt ligger på de midlertidige pladser i kommunerne. Det vil derfor være relevant at få et fælles overblik over, hvilken type af borgere og med hvilke problematikker, der ligger på de midlertidige pladser. Også viden omkring indlæggelser og genindlæggelser fra midlertidige pladser i Sundhedsklynge Syd er sparsom. Med hensigten om at øge det tværsektorielle samarbejde om de midlertidige pladser, og herunder forebygge uønskede indlæggelser og genindlæggelser, tilvejebringes et fælles vidensgrundlag om fx hvilke borgere, der ligger på de midlertidige pladser samt indlæggelses- og udskrivelsesmønstre fra midlertidige pladser.

Konsulenthuset Implement har i sommeren 2023 gennemført en spørgeskemaundersøgelse af kommunernes sundhedsindsatser. Heri indgår en status for midlertidige døgnpladser i kommunerne, hvor 50 kommuner indgår.

De midlertidige pladser er ikke som udgangspunkt lægedækket. Nogle kommuner i Region Hovedstaden har en særlig aftale om lægedækning på de midlertidige pladser, der rækker ud over den almindelige dækning via praktiserende læge og 72 timers behandlingsansvar. Det viser, at borgerne ikke er stillet lige, når de opholder sig på en midlertidig plads, fordi lægebetjeningen afhænger af, hvilken kommune man befinder sig i.

I forbindelse med flytningen af medicinske sengepladser til fra Glostrup til Hvidovre matriklen samles hospitalets geriatriske funktion til én stor geriatrisk enhed. Samtidig ansætter Amager og Hvidovre Hospital en geriater dedikeret til tværsektorielt samarbejde. Med et samarbejde ind i den nye struktur på hospitalet, udarbejdes en tværsektoriel model for, hvordan borgerne på de midlertidige pladser kan få styrket deres adgang lægebetjening. I modellen tages hensyn til, at der er begrænsede geriatriske ressourcer, og at modellen skal være skalerbar. I modellen kan der fx afprøves virtuelle konsultationsløsninger mv.

Variationen på tværs af kommuner stopper ikke med lægebetjeningen. De midlertidige pladser arbejder heller ikke under klare rammer for kompetencer, ydelser og kvalitet. Implement's kortlægning viser, at antallet af pladser set i forhold til antallet af borgere over 80 år varierer fra kommune til kommune, ligesom der også i personalesammensætningen på pladserne, opleves variation på tværs. Samlet set er ca. halvdelen af medarbejderne social- og sundhedsassistenter, og andelen af sygeplejersker er 19 pct. Også her ses en tydelig forskel mellem kommunerne, idet andelen af sygeplejersker går fra få procent sygeplejersker og til over 40 pct. sygeplejersker.

Ud fra et tværsektorielt synspunkt kalder den foreløbige kortlægning fra VIVE på, at der i sundhedsklynge syd arbejdes for at opnå en fælles forståelse på tværs af sektorer om, hvordan sundhedsvæsenet i fællesskab kan udnytte den samlede sengekapacitet, herunder hvordan der kan arbejdes med at forebygge indlæggelser og genindlæggelser fra midlertidige pladser.

I forlængelse heraf igangsættes et arbejde omkring, herunder hvad der kan gøres såvel internt i kommunerne som på tværs af sektorer for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser fra midlertidige pladser fx i form af systematisk gennemgang af borgere, synlighed om handlemuligheder, rette kompetenceniveau osv.

Meget tyder på, at de mange midlertidige pladser vil være et af de områder, som sundhedsstrukturkommission har fokus på. For at være på forkant med dette, tilvejebringes et solidt fælles vidensgrundlag om, hvordan de midlertidige pladser ser ud i Sundhedsklynge Syd.

Forslag til målsætninger:

- Tilvejebringe et fælles tværsektorielt vidensgrundlag om, hvilke borgere, der ligger på midlertidige pladser samt indlæggelses- og genindlæggelsesmønster fra midlertidige pladser.
- Tilvejebringelse af tværsektoriel model for styrket lægebetjening på midlertidige pladser.
- Afdækning og systematisering af fælles handlemuligheder for at forebygge unødvendige indlæggelser og genindlæggelser, herunder hvordan der kan arbejdes med tværsektoriel kompetenceudvikling for relevante medarbejdere så rette kompetenceniveau sikres.

Forslag til budgetter

Følgforskning af indsatsområde i sundhedsklynge Syd

	Funktion	Årsværk	Budget (kr.)	Opgave
År 1	Projektleder VIP	1,0	660.000	Design og implementering af projekt.
	Forskningsassistent	2,0	840.000	Dataindsamling
	Materialer		10.000	Utensilier
	Transport		30.000	Projektdeltagere
	Workshop		15.000	Med projektejerne
År 2	Projektleder VIP	0,50	330.000	Kvalitetssikring af og analyser
	Forskningsassistent	1,0	420.000	Dataindsamling
	Transport		5.000	Projektdeltagere
	Konferencebidrag		15.000	Interessentvaretagelse
	Formidling og publicering		50.000	Offentliggørelse og vidensdeling
I alt			2.375.000	

Styrket samarbejde om midlertidige pladser

	Funktion	Budget (kr.)	Opgave
	Projektleder, 1 årsværk		Design og implementering af projekt.
	Materialer		Udarbejde og producere
	Workshop		Inddrage styregruppe og interessenter
1 år		1 mio. kr.	

Et endeligt budget vil – såfremt Politisk sundhedsklynge Syd træffer beslutning om at iværksætte indsatserne på mødet den 18. marts – kunne lægges ud fra de midler, som Politisk klynge vælger at tildele indsatsen.

Ud af de resterende klyngemidler på 3,6 mio. kr. kunne et eksempel på vægtning være ovenstående beløb +/- 0,5 mio. kr. Derudover tages stilling til om, der skal etableres en marginpulje fx til konsolidering af eksisterende indsatser.