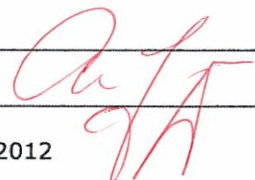
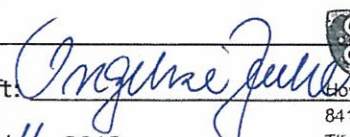



**Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte**
**"Styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud"**

1.	Projektets titel	Fælles akut indsats i et integrerende sundhedsvæsen
2.	Ansøgere	Region Midtjylland Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs kommuner
	Adresse	Skottenborg 26, 8800 Viborg
	Navn på projektleder	Projektleder ansættes hurtigst muligt efter bevillingstilsagn
	Stillingsbetegnelse	
	Tlf. nr.	
	E-mail	
	Navn på projektets juridisk ansvarlige person	Anne Jastrup
	Stillingsbetegnelse	Direktør
	Tlf.nr.	78410050
	E-mail	<a href="mailto:Anne.jastrup@stab.rm.dk">Anne.jastrup@stab.rm.dk</a>
	<b>Kontaktperson</b>	Dorthe Klith <a href="mailto:dorthe.klith@stab.rm.dk">dorthe.klith@stab.rm.dk</a>
	E-mail	
		Regional ledelsesrepræsentants personlige underskrift (ikke med sort skrift):
		Sted: _____
		Underskrift:  _____
		Dato: <u>22</u> / <u>11</u> 2012
		Kommunal ledelsesrepræsentants personlige underskrift (ikke med sort skrift):
		Sted: _____
		Underskrift:  _____
		Dato: <u>22</u> / <u>11</u> 2012
		 <b>Syddjurs</b> <small>KOMMUNE</small> Lovvedgaden 77 8410 Rønde Tlf. 87 53 50 00

Ansøgningskema for puljen:

**”Styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud”**

<p><b>Frist for indsendelse af ansøgning</b></p> <p>23. november 2012</p>	<p><b>Skemaet sendes til</b></p> <p><b><u>fobs@sst.dk</u></b> eller</p> <p>Sundhedsstyrelsen Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud Axel Heides Gade 1 2300 København S</p>
---	--

Ansøgningskemaet indeholder:

- Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte
- Skema 2: Projektbeskrivelseskema
- Skema 3: Budgetskema for hele projektperioden
- Skema 4: Budgetskema for hvert år

Alle rubrikker i skemaerne skal besvares.

3.	Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence	Projektleder ansættes hurtigst muligt efter bevillingstilsagn. Der vil ved ansættelsen blive lagt vægt på, at projektlederen har en sundhedsfaglig baggrund med erfaring fra begge sektorer, samt erfaring med projektledelse.
4.	Projektets varighed	Projektet forventes igangsat 01/03-2013 og afsluttet 31 /12- 2014
5.	Der ansøges i alt om	4.455.000 kr. (jævnfør budgetskeema)
6.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side	<p>Ja: Nej: X Der er ansøgt om økonomisk støtte hos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol> <p>Der er bevilget økonomisk støtte fra:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol>
7.	Indgår der egenfinansiering i projektet	<p>Ja: x Nej</p> <p>Der er ansøgt om økonomisk støtte hos:</p> <p>Egenfinansiering er ikke opgjort i kroner, men rummer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Løn til medarbejdere i det fælles team</li> <li>• Ressourcepersoners deltagelse i styregruppe og projektgruppe</li> <li>• Læring og refleksion i medarbejdergruppen</li> </ul>
8.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 6 eller spørgsmål 7, hvad er da projektets samlede budget	Egenfinansiering er ikke opgjort i kroner
9.	Ansøger er indforstået med de opstillede krav til den afsluttende evaluering, herunder de opstillede procesindikatorer	Sæt kryds: x

## Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

**”Styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud”**

1.	Projektets titel	Fælles akut indsats i et integrerende sundhedsvæsen
2.	Formål og delformål	<ul style="list-style-type: none"><li>• At forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser af ældre borgere</li><li>• At borgeren, hvor indlæggelse ikke er nødvendig kan forblive i eget miljø</li><li>• At styrke patientens involvering i eget patientforløb ved at gøre brug af patientens og evt. pårørendes ressourcer</li><li>• At sikre kvalitet og sammenhæng i patientforløbet på tværs af kommuner, almen praksis og hospitalet</li><li>• At sikre ens og tilstrækkelige kompetencer på tværs af sektorer</li><li>• At identificere nye opgaver, der kan flyttes fra hospitalet til kommunen og afprøve disse</li><li>• At udvikle fælles sprog på tværs af sektorer</li><li>• At udnytte de samlede ressourcer bedst muligt</li><li>• At afprøve delestillinger i større skala som en ny samarbejdsform mellem region og kommuner</li></ul>

<p>3.</p>	<p>Projektets målgruppe og konkrete sundhedsfaglige problemstillinger</p>	<p>Projektets målgruppe er den ældre medicinske patient, som er indlæggelsestruet, eller hvor start af behandling/diagnostik er påbegyndt på hospitalet, men hvor den fælles akutte indsats muliggør hurtig udskrivelse til eget hjem.</p> <p>Den ældre medicinske patienter karakteriseret ved høj alder, og typisk flere nedenstående faktorer: svær sygdom, komorbiditet, nedsat funktionsniveau fysisk og/eller cerebralt, begrænset egenomsorgskapacitet, polyfarmaci og behov for kommunale støtteforanstaltninger eller hospitalsindlæggelse.</p> <p>På hospitalerne udgør de medicinske patienter en stor andel af de indlagte patienter og i praksis sker der ofte uhensigtsmæssige indlæggelser. Der er dels tale om indlæggelser og genindlæggelser, som kunne være forebygget, men også indlæggelser og genindlæggelse af patienter, som kunne være undgået, hvis der i kommunen var et subakut/akut tilbud. Eller hvor hospitalets øvrige tilbud blev anvendt.</p> <p>Indlæggelse kan være en særlig udfordring for den ældre patient, da der er øget risiko for komplikationer og tab af funktionsevne, fordi patienten flyttes fra sit nærmiljø. Indlæggelse skal derfor kun ske, når det er sundhedsfagligt nødvendigt.</p> <p>En forebyggelig indlæggelse er en tidlig målrettet indsats, der sigter mod at undgå sygdomsudvikling og dermed indlæggelse eller genindlæggelse.</p> <p>Der er brug for øget viden om effekten af nye samarbejdsmodeller mellem almen praksis, kommuner og hospitaler. Samtidig er der behov for øget viden om, hvilke opgaver, der med fordel kan varetages af kommunerne. Det er væsentligt for projektet at undersøge om en fælles akut indsats dels kan forebygge sygdomsudvikling og dermed forebygge indlæggelser, dels kan bidrage til at flere patienter hurtigere kan udskrives til eget hjem. Samtidig er et væsentligt element også at undersøge om patientinddragelse og inddragelse af pårørende kan styrkes.</p> <p>Hospitalet, kommunerne og almen praksis ønsker at forebygge indlæggelse ved at tage vare på patientens sygdom før indlæggelse bliver en realitet. Her vil blive anvendt et screeningsredskab TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom, hvor hjemmesygeplejersker måler forskellige værdier og handler herpå).</p> <p>Til at forebygge komplikationer og funktionstab, vil hospitalet og kommunerne samarbejde om, at udredning og behandling er hensigtsmæssigt organiseret under indlæggelsen, så der ikke er spildtid og at patienten udskrives, så snart der ikke længere er behov for indlæggelse.</p> <p>Det primære afsæt for projektet er, at hospitalet kommunen og praktiserende læge tager et fælles ansvar for den ældre borger.</p> <p>Projektet vil identificere indsatsområdet/opgaver, der med fordel kan varetages i kommunen.</p>
-----------	---	--

<p>4.</p>	<p>Baggrund og relevans. Herunder fundering i forskningsbaseret viden og praktiske erfaringer fra området</p>	<p>Regionshospitalet Randers primære optageområde er Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs kommuner. Hospitalet dækker således over store afstande, hvor den længste afstand til hospitalet er 60 km.</p> <p>Randers er en større provinsby, mens de øvrige kommuner er landkommuner, hvor andelen af ældre borgere er markant stigende.</p> <p>Patientinventeringer på hospitalet viser, at behandlingen af nogle patienter med fordel for patienten kunne være foregået i eget hjem eller nærmiljø.</p> <p>Med afsæt i Sundhedsstyrelsens definition af forebyggelige diagnoser, viser datatræk, at der er betydeligt potentiale for at nedbringe antallet af indlæggelser og genindlæggelser for optagekommunerne.</p> <p>Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens "styrket indsats for den ældre medicinske patient", så er der betydelig risiko for, at den ældre medicinske patient får komplikationer og funktionstab under indlæggelse. Det fremgår samtidigt, at en styrket forebyggelsesindsats er nødvendig, såfremt indlæggelser og genindlæggelser skal reduceres..</p>
<p>5.</p>	<p>Hvordan tager tilbuddet udgangspunkt i borgerens behov, og hvordan sikres borgerperspektivet inddraget i projektet</p>	<p>Borgeren forbliver i egne omgivelser, hvis det er muligt. For at sikre kvaliteten skal borgeren visiteres til det rette tilbud det rette sted.</p> <p>Der er øget fokus på borgerens behov for at bevare sundhed og funktionsevne samt forebygge sygeliggørelse, når indlæggelse undgås.</p> <p>At styrke borgerens involvering i eget patientforløb bl.a. ved at gøre brug af borgerens og evt. pårørendes ressourcer, vil give borgeren større ansvar i forhold til egen situation.</p>

6.	Beskrivelse af den konkrete indsats	<p>Der etableres på tværs af hospital og de 4 kommuner en fælles akut indsats. Indsatsen etableres ved, at der på hospitalets akutafdeling og i de 4 kommuner oprettes et antal delestillinger – 20 på hospitalet og 20 i kommunerne. Sygeplejerskerne i delestillinger vil enten være ansat på hospitalet eller i en kommune, men vil have funktion/arbejdsplads begge steder, f.eks. 1 uges arbejde på hospitalet og 1 uge i kommunen, dvs. sektorgrænsen nedbrydes.</p> <p>Den fælles akutte indsats i form af delestillinger betyder, at kommunens sygeplejefaglige subakutte/akutte kompetencer vil være på lige fod med hospitalets sygeplejersker. Kommunen vil derved være i stand til på et meget tidligere tidspunkt at modtage ældre patienter fra hospitalet og derved forkorte indlæggelsestiden. Ligeledes vil kommunernes sygeplejersker i samarbejde med praktiserende læge kunne varetage behandling, observation og pleje af en række ældre borgere, som i dag indlægges akut.</p> <p>Samtidigt vil de øgede akutkompetencer i kommunen betyde, at kommunen i langt højere grad vil være i stand til målrettet at gribe ind ved tegn på sygdomsudvikling hos den ældre borger. Hospitalet, kommunerne og almen praksis ønsker at forebygge indlæggelse ved at tage vare på patientens sygdom før indlæggelse bliver en realitet. Her vil blive anvendt et screeningsredskab TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom, hvor hjemmesygeplejersker måler forskellige værdier og handler herpå). Redskabet skal også være afsætt for faglig læring og refleksion over indsatsen.</p> <p>En systematisk anvendelse af skemaet samt øgede akutte kompetencer hos kommunens sygeplejersker vil kvalificere dialogen mellem kommunens sygeplejersker og praktiserende læge/vagtlæge.</p> <p>Hospitalssygeplejerskerne vil opnå større viden om den ældre patient i eget hjem, samt de kompetencer indenfor hverdagsrehabilitering, som alle involverede kommuner arbejder med. Indlagte ældre patienter vil derfor i højere grad modtage en mere målrettet indsats i forhold til f.eks. tab af funktionsevne, samt opretholdelse af færdigheder og være bedre forberedte på igen at være i eget hjem. Hospitalet vil derfor allerede under indlæggelsen have fokus på at forebygge en genindlæggelse.</p> <p>I sundhedsvæsenet tales der meget om at tage fælles ansvar for patienten, men det har reelt vist sig at være vanskeligt at implementere. Sygeplejerskernes øgede indsigt i "den anden sektor" vil radikalt bidrage til en forbedring af patientforløbet for den ældre patient herunder de traditionelle koordineringsudfordringer.</p> <p>Indsatsen højner patientsikkerheden både i forhold til behandling og patientovergangene på tværs af sektorer. F.eks. betyder indsatsen, at der arbejdes efter samme faglige retningslinier.</p>
----	-------------------------------------	---

		<p>Der er tale om et generelt kompetenceløft af kommunes sygeplejersker og tilbuddet er derfor døgndækkende. Lægevagt og praktiserende læger kan via en enstrenget adgang få kontakt til kommunens tilbud samt hospitalets akutafdeling hele døgnet.</p> <p>Et væsentligt element i indsatsen er at identificere og afprøve, hvilke indsatser kommunen med fordel kan varetage. Projektet har således løbende lærings-sessioner, hvor nye potentielle opgaveoverdragelser identificeres og afprøves. Et centralt element for de sygeplejersker, der indgår i delestillinger, er at identificere nye indsatser, som kan flyttes fra hospital til kommuner.</p> <p>Arbejdstilrettelæggelsen vil ske i samarbejde mellem parterne og oprettelse af delestillinger er drøftet med Dansk Sygeplejeråd, som er positive overfor ideen.</p> <p>Med delestillinger vil der opbygges ens og fælles kompetencer på hospitalet og i kommunen i forhold til den subakutte/akutte patient.</p>
7.	Beskrivelse af arbejdsdeling og samarbejde, herunder kommunikation mellem region, kommuner og almen praksis	<p>Sygeplejersker i delestillinger vil arbejde i begge sektorer, hvilket betyder at de vil udføre de samme arbejdsopgaver. Der vil på denne måde kontinuerligt flyde information mellem sektorerne. Sygeplejersker og praktiserende læge/lægevagt vil få øget samarbejde og dermed kendskab til hinanden. Lægevagten har konsultation i akutmodtagelsen og samarbejder her med personalet og vil i situationer, hvor der er behov for alternativ til indlæggelse, kontakte sygeplejerske i kommunen/akutmodtagelsen.</p> <p>Der vil være en enstrenget kommunikation mellem vagtlæger/praktiserende læger, kommunens tilbud og hospitalets akutafdeling.</p> <p>I takt med den løbende identifikation og afprøvning af, hvilke opgaver, der kan varetages i kommunalt regi, udarbejdes samarbejdsaftaler for den pågældende behandling.</p>



8.	Beskrivelse af indholdet i det subakutte/akutte tilbud – samt eventuel tilknytning fx til kommunale døgnpladser eller sundheds- og akuthuse	<p>De samme kompetencer vil være til stede både på hospital og i kommunerne, idet der kontinuerligt vil ske en oplæring af de sygeplejersker, der ikke indgår i delestillinger. Kommunen vil herved være i stand til at varetage en række subakutte/akutte opgaver.</p> <p>Da den fælles akutte indsats etableres i form af delestillinger indgår teamet, som en integreret indsats i både kommune og på hospitalet. Der vil således være en naturlig tilknytning til de eksisterende tilbud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalet har akutte/subakutte ambulatorier</li> <li>• De 4 kommuner har døgnpladser</li> <li>• I alle kommuner kan sygeplejersken i akutte tilfælde kontaktes hele døgnet</li> </ul> <p>Tilbudene gøres kendte i forhold til praktiserende læger/vagtlæger, som kontakter hjemmesygeplejerske eller akutmodtagelse ved behov for alternativ til indlæggelse enten et kommunalt tilbud eller behov for akut/subakut ambulans vurdering.</p>
9.	Beskrivelse af hvordan projektet sikrer, at de nødvendige kompetencer er til stede hos de relevante aktører	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der vil foregå oplæring i begge sektorer</li> <li>• Akutkompetencerne vil kontinuerligt blive vedligeholdt ved delestillinger. Sygeplejerskerne vil få de samme kompetencer.</li> <li>• Sygeplejerskerne i delestillinger vil sprede viden til de sygeplejersker, der ikke indgår.</li> <li>• Der vil løbende blive identificeret nye indsatsområder, som kan foregå i borgerens nærmiljø og dermed vil opgaver blive overdraget.</li> <li>• Den fælles kompetenceudvikling kan hermed målrettes behovet.</li> </ul>
10.	Beskrivelse af snitflade til eksisterende tilbud i regioner og kommuner	<p>Da den fælles akutte indsats etableres i form af delestillinger indgår teamet, som en integreret indsats både i kommune og på hospitalet. Herved etableres der ikke flere snitflader på tværs af sektorerne eller internt i hver sektor.</p> <p>Snitfladerne mellem kommune, almen praksis og hospitalet vil i projektperioden løbende ændres. Der er tale om en dynamisk indsats, hvor der løbende identificeres og afprøves nye opgaver, som kommunen kan varetage.</p> <p>Hospitalet, de 4 kommuner og praktiserende læger har i samarbejde udarbejdet en oversigt over kommunale døgntilbud, som et alternativ til indlæggelse. Disse oplysninger lægges i vagtlægesystemet under hver kommune og lamineret ark uddeles til praktiserende læger og er tilgængelige i akutmodtagelsen, skadestuen og akutafdelingens sengeafsnit.</p> <p>Hospitalets tilbud om akutte/subakutte ambulatorier fremgår af samme oversigt.</p> <p>Den praktiserende læge/vagtlæge har så mulighed for i de situationer, hvor et alternativ til indlæggelse er relevant, at kontakte enten en kommunal hjemmesygeplejerske eller hospitalets akutmodtagelse for at drøfte andre muligheder end indlæggelse.</p>

11.	Projektets forventede resultater	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At antallet af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser for den ældre medicinske patient vil blive reduceret</li> <li>• At projektet giver viden om, hvilke subakutte/akutte opgaver, der med fordel fremover kan varetages i kommunalt regi</li> <li>• At borgeren, hvor indlæggelse ikke er nødvendig kan forblive i eget miljø</li> <li>• At samarbejdet omkring sammenhængende patientforløb udvikles til gavn for borgeren</li> <li>• At der arbejdes med fælles screeningsredskaber på tværs af sektorer f.eks. TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom)</li> <li>• At delestillinger mellem hospital og kommuner sikrer en højere kvalitet af sundhedsydelser, øger patientsikkerheden og forbedrer samarbejdet omkring den enkelte patient og generelt</li> </ul>
12.	Projektets målbare succeskriterier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antallet af u hensigtsmæssige indlæggelser reduceres</li> <li>• Antallet af indlæggelser visiteret af vagtlæge reduceres.</li> <li>• Antal gange kommunen har været involveret i forbindelse med akut indlæggelse</li> <li>• Antal gange den kommunale sygeplejerske er kaldt af praktiserende læge/vagtlæge og har forebygget indlæggelse</li> <li>• Antallet af UTH (utilsigtede hændelser), der omhandler sektorovergange reduceres</li> <li>• Øget patienttilfredshed i forhold samarbejde mellem hospital og kommuner</li> <li>• At der identificeres minimum 3 opgaver, som med fordel kan varetages af kommunen</li> </ul>
13.	Beskrivelse af hvordan indsatsen løbende dokumenteres og evalueres	<p>Indsatsen dokumenteres i de enkelte sektors registreringssystemer, som der laves udtræk fra.</p> <p>Målbare succeskriterier/parametre vurderes hver 3. måned.</p> <p>Der afholdes løbende lærings-sessioner med henblik på at identificere og udvikle opgaver, som skal afprøves i kommunalt regi.</p> <p>Audit på patientforløb på tværs af sektorer med deltagelse af hospital, kommuner og almen praksis.</p>
14.	Hvilke samarbejdsaftaler/ sundhedsaftaler er projektet forankret i	<p>Sundhedsaftalen omkring indlæggelse og udskrivning.</p> <p>Indsatsen er endvidere forankret i det allerede eksisterende samarbejde mellem kommuner, almen praksis og hospitalet.</p>

15.	Tidsplan	<p>Projektet forventes igangsat: 01.03.13 og afsluttet: 31.12.14</p> <p>Angiv en overordnet plan for de vigtigste aktiviteter for hvert finansår:</p> <p>2013: Ansættelse af projektleder Ansættelse af sygeplejerske i delestillinger, kompetenceudvikling Arbejde med screeningsredskaber Identifikation af indsatsområder, som kunne foregå i kommunen</p> <p>2014: Indsatsområder identificeres - relevante opgaver flyttes til kommunalt regi Kompetenceudvikling</p>
-----	----------	--

### Skema 3: Budget for hele projektperioden

**”Styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedr. subakutte/akutte tilbud”**

1. Projektets titel	Fælles akut indsats i et integrerende sundhedsvæsen			
2. Hvilken myndighed (region eller kommune) skal puljestøtten overføres til	Region Midtjylland			
2. Regnskabsansvarlig	Navn: Jens Bejer Damgaard			
	Tlf.nr.: 7841 2190			
	E-mail: Jens.damgaard@stab.rm.dk			
3. Revisor (navn og adresse)	Revisor: KPMG, Værkmestergade 25, 8000 Århus C			
	Aktivitetssomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
4. Projektledelse/-deltagelse	1 projektleder	37 timer pr. uge	920.000	Ansættes 01.03.13 – 31.12.14
5. Uddannelse, workshops, kurser og lign.	Introduktion/ oplæring af 40 sygeplejersker		1.500.000	Fra 01.03.13 – 31.12.14
6. Kommunikation, formidling, materialer mv.				
7. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter				
8. Serviceydelser inkl. ekstern bistand				
9. Administration og revision			200.000	Indkøb af redskaber til dokumentation samt evaluering
10. Andet – Evaluering			100.000	Efter projektets afslutning
Overenstemmelse udgifter, evt tillæg, udgifter til transport og andre udgifter forbundet med delestillinger			1.835.000	I projektperioden 01.03.13 – 31.12.14
<b>ANSØGT BELØB I ALT</b>			<b>4.455.000</b>	



