

Skema 2: Projektbeskrivelseskema

1.	Projektets titel:	GERI-kufferten – et værktøj til styrket sammenhæng for de svageste ældre
2.	Baggrund og formål med projektet:	<p><i>Her begrundes, hvilken motivation ansøger har for at ansøge om midler til projektet. Projektets formål beskrives således, at det fremgår, hvordan projektet forventes at kunne styrke sammenhængen for de svageste ældre. Begrundelsen bør ikke fylde mere end 20 linjer.</i></p> <p>Nye måder til sikring af tidlig opsporing af sygdom er nødvendige for at forebygge sygdom og akutte indlæggelser af ældre medicinske og geriatriske patienter/borgere. Generelt kendetegnes ældre patienter ved multisygdom og hyppige akutte indlæggelser, især for de svageste. I år 2035 vil antallet af 80+-årige være øget med 100 %, og antallet af hospitalssenge reduceret med mindst 20 %. Desuden er der varslet en øget kommunal medfinansiering af indlagte borgere. GERI-kuffert konceptet er et nyt telemedicinsk koncept, som anvendt tværsektorielt har potentiale til at understøtte tidlig opsporing af sygdom og dermed mulig behandling af truende indlæggelseskrævende sygdom.</p> <p>Konceptet består af 2 dele: (A) en GERI-kuffert med udstyr til objektive kliniske helbredsmålinger samt et interface til digital (3G/4G) overførsel af data til (B) en fælles kommunikativ IT-plattform med tværsektorielt tilgang. Udstyret kan anvendes af sygeplejen i borgerens (pleje-)bolig. Overførsel af kliniske data og sygdomsoplysninger kvalificerer behandlende læges beslutningsgrundlag for hvorvidt videre behandling kan fortsætte i boligen eller om akut indlæggelse er nødvendig. Pga. den tværsektorielle adgang til IT-plattformen tillader GERI-kuffert konceptet også hurtig vidensdeling og konferering med speciallæge på sygehus, evt. som sub-akut geriatrisk vurdering. I projektet indgår opkvalificering af plejepersonalets kompetencer til tidlig opsporing. GERI-kuffert konceptet er illustreret i bilag 1.</p>
3.	<p>Projektets overordnede mål:</p> <p>Delmål:</p>	<p><i>Her skrives projektets målsætning. Der skal formuleres et klart og konkret mål for projektet. Målet skal realistisk kunne opfyldes indenfor bevillingsperioden.</i></p> <p>Projektet har til formål, at styrke det tværsektorielle samarbejde imellem kommuner, praktiserende læger og sygehuse mht. opsporing af funktionstab og sygdom, så de sundhedsprofessionelles får bedre muligheder for at vurdere om nyopstået sygdom hos de svageste ældre medicinske patienter kræver akut indlæggelse eller kan behandles i hjemmet. GERI-kuffert konceptet og den fælles IT-plattform er redskaber der skal understøtte dette. Projektet har tillige som mål at få viden om, hvad der har betydning for vellykket integration af GERI-kuffert konceptet i den kommunale organisation.</p> <p>Der er valgt fire forskellige fynske kommuner, som adskiller sig i størrelse og organisering af hjemmeplejen og plejecentre, hvor nogle har implementeret akut team, andre har opnormeret deres sygepleje, nogle har døgnrehabiliteringspladser, andre gæsteboliger, nogle har særlig tidlig hjemtagning af borgere fra sygehuset og parate til mere akut sygepleje, andre afventer at borgeren er færdigbehandlet på sygehuset osv. Herved opnås en bred repræsentativitet, der øger den eksterne validitet.</p> <p><i>Der skal formuleres delmål, som beskriver den logiske sammenhæng mellem elementerne i projektet, altså hvordan de enkelte delmål fører frem til, at det overordnede mål nås. Målene skal være specifikke, de skal kunne dokumenteres/måles, de skal være realistiske og troværdige (også i forhold til målgruppen), og de skal være tidsfaste.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udvikle undervisnings curricula og e-Learn til at kompetenceudvikle hjemmeplejens medarbejdere i tidlig opsporing af sygdomstegn/gradvis funktionstab, herunder rettidig rapportering til sygeplejefaglig leder 2) kompetenceudvikle (akut-) sygeplejerskerne i anvendelse af GERI-kufferten 3) kompetenceudvikle (akut-)sygeplejersken i at tolke de objektive kliniske værdier korrekt og se dem i sammenhæng med borgerens almene kliniske tilstand, for at undgå såvel underbehandling som overbehandling

		<p>implementere og træne (akut-)sygeplejen i de involverede kommuner i brugen af GERI-kufferten</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) implementere og træne (akut-) sygeplejen i de involverede kommuner i brugen af den tværsektorielle kommunikative IT-plattform 5) implementere og oplære almen praksis i anvendelse af den tværsektorielle kommunikative IT-plattform 6) implementere og træne det læge- og sygeplejefaglige personale i de geriatriske ambulatorier på OUH og OUH Svendborg i den tværsektorielle kommunikative IT-plattform 7) idriftsætte GERI-kufferten og den tværsektorielle IT-plattform i de involverede kommuners (akut-)sygeplejeteams 8) indhente viden om anvendeligheden og oplevelsen af GERI-kuffert konceptet <ol style="list-style-type: none"> a) i de enkelte kommuners (akut-)sygepleje b) fra almen praksis i de fire kommuner c) fra de to geriatriske ambulatoriers læge- og sygeplejefaglige personale d) hos borgerne 9) på kommune niveau, at indsamle mikrodata <ol style="list-style-type: none"> a) vedr. antallet af akutte indlæggelser + indlæggelsestid, i en 12 måneders periode FØR implementering af GERI-kufferten b) vedr. antallet af akutte indlæggelser + i selve implementeringsperioden c) på borgere udskrevne til egen bolig, gæstebolig, plejebolig, rehabiliteringsplads og aflastning d) på borgere henvist til geriatrisk udredning på sygehus og hvor den tværsektorielle kommunikative IT-plattform benyttes e) på hjemmeplejeydelser 10) at ud fra antallet beståede e-Learn kursister at vurdere plejepersonalets kompetenceudvikling indenfor tidlig opsporing
4.	<p>Projektets indsatsområder:</p>	<p><i>I overensstemmelse med de i opslaget beskrevne krav til projekterne skal det fremgå hvilke indsatsområder projektet har fokus på.</i></p> <p>GERI-kuffert konceptet tillader både tidlig vurdering af borgerens helbredstilstand, og via et interface hurtig upload af objektive kliniske helbredsoplysninger til en fælles IT-plattform, der på en enkel måde kan tilgås af almen praksis. Konceptet giver yderligere almen praksis mulighed for at kommunikere med geriatrisk læge på sygehus, enten til 'second opinion' eller til fast-track subakut geriatrisk vurdering på sygehus. Desuden vil GERI-kufferten kunne anvendes til borgere, der udskrives tidligt fra sygehuset til fortsat behandling i hjemmet. Projektet har således et stort potentiale til at skabe sammenhængende behandlings- og plejeforløb på tværs af sektorer og kompetenceniveau.</p> <p>I projektet indgår følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre og fagligt mere kvalificeret tværsektorielt samarbejde mellem kommunal sygepleje og almen praksis • Bedre tværsektorielt samarbejde mellem almen praksis og geriatrisk speciallæge ekspertise på sygehus, enten som 'second opinion' eller subakut ambulans geriatrisk vurdering • Tværsektorielt samarbejde mellem (akut-)sygepleje funktionerne i 4 kommuner og relaterede 2 fynske geriatriske afdelinger (efter henvisning fra almen praksis) • Anvendelse af en fælles IT-plattform som virtuel tværsektorielt samarbejdsplatform mellem alle interessenter • Akutfunktioner i sygeplejen, der udstyret med GERI-kufferten kan foretage objektive kliniske målinger, hvorved der sikres et bedre fagligt beslutningsgrundlag i forhold til akut indlæggelse eller ej. • Inddragelse af patienter/borgere og pårørende der vil kunne følge med i sygdomssituationen via adgang til den tværsektorielle IT-plattform <p>GERI-kufferten, interfacet og kobling til den fælles IT-plattform er aktuelt under afprøvning i PAATH (Prevention of Acute Admission by TeleHealth) projektet. Dette demonstrationsprojekt er etableret med støtte fra Digitaliseringsfonden, og medfinansieres af Svendborg Kommune, OUH Svendborg, samt Center for Innovativ Medicinsk Teknologi. Erfaringerne fra PAATH-projektet vil blive anvendt i tilrettelæggelsen af nærværende GERI-kuffert projekt.</p>

5.	Projektets målgruppe(r):	<p><i>Her præciseres projektets målgruppe(r).</i></p> <p>Projektet retter sig mod svage ældre borgere i kontakt med den kommunale hjemmepleje eller i plejebolig/aflastningsbolig. Disse vil ofte være karakteriserede ved multimorbiditet, fysisk, psykisk eller kognitivt funktionstab, svagt socialt netværk, og polyfarmaci.</p> <p>Udover borgere, der i forvejen modtager hjemmepleje eller bor i pleje/aflastningsbolig, indbefatter målgruppen også ældre borgere, som udskrives fra sygehuset til egen bolig og med behov for hjemmepleje, eller til et midlertidigt ophold på kommunal døgnfacilitet.</p> <p>Som udgangspunkt vil ældre betegnes som 65+-årige, men yngre borgere med samme karakteristika kan også indgå i målgruppen.</p>
6.	Rekrutteringsstrategi:	<p><i>Projektets rekrutteringsstrategi/- metoder skal fremgå klart af projektbeskrivelsen. Herunder evt. overvejelser om udfordringer ved rekruttering samt løsningsforslag. Desuden overvejelser om forventet antal deltagere</i></p> <p>Alle borgere, der af kommunens hjemmepleje vurderes at skulle modtage besøg af en (akut-)sygeplejerske, kan blive tilbudt at få foretaget de objektive kliniske målinger indeholdt i GERI-kufferten. Det kan ske når det faste plejepersonale finder tegn til forværret helbred hos en borger, fx gennem tidlig opsporing eller ved synlig akut sygdom. Også borgere/patienter udskrevet fra sygehuset til midlertidig aflastningsophold eller døgnrehabilitering kan ved mistanke om forværring i helbredstilstanden blive henvist til (akut-) sygepleje teamet og GERI-kufferten. Yderligere kan borgere blive rekrutteret til GERI-kufferten af almen praksis, når praksislægen finder behov for vurdering af en kompleks sygdomssituation eller til opfølgning af en iværksat ny behandling af en akut tilstand. Også tidligt udskrevne ældre patienter kan rekrutteres til (akut-) sygeplejen til fx fortsat intravenøs væske- og/eller antibiotisk behandling.</p> <p>Der forventes ingen rekrutteringsproblemer i forhold til borgerne, men der kan være udfordringer ift om alle almen praksis er villige til at anvende den fælles IT-plattform. Ligeledes vil enkelte (et fåtal) ældre praksis EPJ ikke være kompatible med den fælles IT-plattform. I sådanne tilfælde vil sygeplejerskerne benytte eksisterende kontaktformer, men de kliniske oplysninger fra GERI-kufferten vil dog stadig blive overført til den fælles IT-plattform.</p> <p>Det er vanskeligt at give et præcist estimat for antal borgere, som vil kunne få glæde af GERI-kuffert konceptet. Men med udgangspunkt i nedennævnte tal over ældre borgere i kontakt med den kommunale hjemmepleje, samt KØS data vedr. antallet af 65+-årige akut indlagte i FAM OUH eller FAM OUH Svendborg estimeres, at ca. to borgere/ dag i de to største kommuner, samt en borger/dag i de to mindre kommuner vil kunne blive omfattet af GERI-kufferten. Der er tale om et minimums estimat, idet vi ikke har indregnet borgere i plejeboliger.</p> <p>Faaborg-Midtfyn Kommune: Aktuelt modtager 1.394 borgere kommunal hjemmepleje, 1.143 borgere hjemmesygepleje. Kommunens Døgnrehabiliteringscenter har 26 pladser. De fleste der modtager hjemmesygepleje og/eller rehabilitering modtager også hjemmepleje. Akut indlagte 65+-årige i FAM: 513.</p> <p>Kerteminde Kommune: Aktuelt modtager 640 borgere kommunal hjemmepleje, iblandt hvilke der er betydelig overlap med de 330 borgere der modtager hjemmesygepleje, og de 110 der modtager rehabilitering. Akut indlagte 65+-årige i FAM: 331.</p> <p>Nordfyn Kommune: Aktuelt modtager 859 borgere kommunal hjemmepleje. I alt 923 borgere modtager hjælp fra hjemmesygeplejen og/eller er visiterede til nødkald. Der er et betydeligt overlap af borgere der modtager såvel hjemmepleje som hjemmesygepleje. Akut indlagte 65+-årige i FAM: 274.</p> <p>Svendborg Kommune: Aktuelt modtager 3.279 borgere kommunal hjemmepleje, iblandt hvilke der er betydelig overlap med de 1.309 borgere der modtager hjemmesygeplejerske, og 222 der modtager rehabilitering. Akut indlagte 65+-årige i FAM: 644.</p>

		For yderligere at belyse GERI-kuffertens potentiale er der indsat befolkningsfremskrivninger for 2026 OG 2036.						
		Kommune	2016	2026	2036	Øgning 2016-26	Øgning 2016-36	
		Faaborg-Midtfyn	65+år	11.820	13.499	15.177	+14 %	+28 %
			80+år	2.886	4.016	5.175	+39 %	+79 %
		Kerteminde	65+år	5.610	6.566	7.601	+17 %	+35 %
			80+år	1.250	2.041	2.520	+63 %	+102 %
		Nordfyn	65+år	6.254	7.699	9047	+23 %	+45 %
			80+år	1.368	2.166	2.915	+58 %	+113 %
		Svendborg	65+år	12.774	15.713	17.430	+23 %	+36 %
			80+år	3.063	4.389	6.091	+43 %	+99 %
		Kilde: Danmarks Statistik - FRKM116: Befolkningsfremskrivning 2016 efter kommune og alder.						
7.	Sikring af relevante kompetencer hos de involverede aktører:	<p>Her skal det beskrives, hvordan man vil sikre relevante kompetencer hos de involverede aktører i forhold til at styrke indsatsen inden for de i projektbeskrivelsen skitserede indsatsområder og arbejdet med de metoder og redskaber. Det skal angives, hvilke personalegrupper der skal efteruddannes, hvor mange der skal efteruddannes, hvad de skal efteruddannes i, og hvordan uddannelsen gennemføres. Hvis muligt skal det også angives, hvor og hvornår denne uddannelse kan gennemføres.</p> <p>Der er behov for et kompetence-løft af alle kommunens plejepersonale, som via deres regelmæssige kontakt med den ældre borger, er blandt de første til at kunne afdække ændringer i fysisk, mental eller kognitiv funktionsevne. Dette vil ske via e-Learn.</p> <p>Der er ligeledes brug for undervisning og træning af (akut-) sygeplejerskerne i brug af GERI-kuffertens udstyr, interfacet og den fælles IT-plattform. Dette vil ske gennem fælles undervisning og træning af (akut-) sygeplejen for at sikre ensartet undervisning. Undervisningen vil også omfatte læring i korrekt tolkning af de objektive værdier og i forhold til borgerens samlede kliniske almene tilstand. Lige så vigtigt som at opdage og intervenere overfor begyndende sygdom tidligt i sygdomsforløbet, er det at ikke over reagere på enkeltstående 'skæve værdier'. Undervisningen vil således have fokus på hvornår almen praksis eller Lægevagt skal involveres. I undervisningen deltager fagprofessionelle med erfaring indenfor geriatri og geriatrisk sygepleje. Undervisningen bygger ovenpå (akut-) sygeplejerskernes i forvejen høje kompetenceniveau i forhold til beslutningstagning i akutte situationer. GERI-kuffertens objektive målinger vil kunne understøtte sygeplejerskens beslutningsgrundlag.</p> <p>Til at understøtte læringen blandt kommunernes sygepleje og plejepersonale vil de fire kommunale tovholdere modtage fælles 'central' undervisning og oplæring i både tidlig opsporing som anvendelse af GERI-kuffert udstyret på superbruger niveau. De kommunale tovholdere har ansvaret for at alle nye plejemedarbejdere i projektperioden modtager den nødvendige e-Learn, ligesom de også har ansvaret for at sikre at den tilegnede viden vedligeholdes.</p> <p>Udover de kommunale medarbejdere skal alle de øvrige tværsektorielle parter (geriatrisk afdeling og almen praksis) oplæres i hvordan den fælles IT-plattform tilgås og anvendes til kommunikation i mellem sektorerne. De i alt 50 almen praksis i de fire kommuner vil få individuel oplæring af IT-medarbejderen og tilbydes desuden deltagelse i informationsmøder og kompetenceudvikling. Ligeledes vil IT-medarbejderen undervise personalet på de to geriatriske afdelinger. For begge grupperes vedkommende vil der blive tale om 'hands-on' læring.</p> <p>Kompetenceudviklingen vil især basere sig på en nyudviklet animeret e-Learn film, som efter gennemsyn og opgaveløsning undervejs, resulterer i bestået/ikke-bestået. E-learn filmen kan gentages indtil deltageren har bestået. Vedligeholdelse af opnåede kompetencer sikres ved regelmæssig gentagelse af e-Learn filmen. E-learn konceptet giver mulighed for senere tilføjelse af nye læringsmoduler, efterhånden som erfaringer fra projektet indhentes.</p>						
8.	Aktiviteter og metoder:	<p>Her beskrives, hvilke aktiviteter der gennemføres i projektet, og processen mellem de forskellige aktiviteter skal fremgå. Det skal fremgå, hvilke metoder der fx udvikles, afprøves og videreudvikles – herunder begrundelse for valg af metode. Desuden skal det fremgå, hvem der skal bidrage til/gennemføre de</p>						

	<p><i>enkelte aktiviteter og metoder.</i></p> <p><i>Der henvises til GANTT-chart'et (bilag 2) for at se hvem der bidrager/gennemfører de enkelte aktiviteter og metoder.</i></p> <p><i>Igennem hele projektperioden er det projektkoordinators rolle at medvirke til at facilitere og gennemføre de forskellige faser i projektet, samt at være den daglige projektleder.</i></p> <p><i>De kommunale tovholdere deltager i afdækning og beskrivelse af deres respektive kommuners organisering af hjemmepleje, plejecentre og (akut-)sygeplejen, herunder nuværende samarbejdsfora og relationer mellem plejepersonale, og (akut-)sygepleje vedr. videreformidling af observationer på borgerne i målgruppen.</i></p> <p><i>Samtidig indledes udarbejdelse af en e-Learn læringsfilm vedr. tidlig opsporing af symptomer på funktionstab hos ældre, samt om komplekse sygdomsbilleder ofte på baggrund af multimorbiditet, polyfarmaci, aldringsbetingede fysiologiske forandringer, samt insufficient ernæring. En arbejdsgruppe med deltagelse af projektlederne og alle tovholdere udarbejder sammen med Enhed for E-læring ved Region Syddanmark en e-Learn film vedr. tegn til Tidlig OPSporing af funktionstab (TOPS). De kommunale tovholdere har herefter ansvar for at implementere e-Learn filmen til al plejepersonale i de respektive kommuner. Desuden skal udvalgte nøglepersoner deltage i et ½-dags kursus i TOPS, hvori deltager geriatrisk læge og geriatrisk sygeplejerske.</i></p> <p><i>Tidligt i projektfasen ansøges i hhv. Datastyrelsen og Sundhedsstyrelsen om tilladelse til oprettelse af database, samt om udtræk af hospitalsindlæggelsesdata og sygesikringsydelse til de involverede almen praksis.</i></p> <p><i>På ansøgningstidspunktet er der sikret samarbejde med almen praksis via de kommunale praksiskonsulenter, Svendborg Lægelaug, samt PLO's repræsentant i SamOrdningsForum OUH. Dog ønsker projektet at opnå en bred forankring til projektet gennem en samarbejdsaftale med praksislægerne i de 4 kommuner.</i></p> <p><i>Projektovholderne oplæres i at udtrække de specifikke effektmål fra de respektive kommunale elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), samt øvrige effektmål, der kan udtrækkes af GERI-kuffert databasen (se pkt. 14). Disse data skal jævnligt indsamles til monitorering af projektets fremgang samt til ekstern evaluator. De kommunale projektovholdere vil desuden gennemgå et fælles kursus, hvor de oplæres til superbrugere af GERI-kufferten og den fælles IT-plattform. Herefter har de ansvaret for at oplære kommunens (akut-) sygeplejersker i GERI-kufferten og dens udstyr. De kommunale tovholdere deltager også sammen med projektets IT-medarbejder i "hands-on" uddannelse af almen praksis tilknyttet kommunen.</i></p> <p><i>Tovholderne på de geriatriske afdelinger introduceres til GERI-kuffertens udstyr, samt GERI-kuffert konceptet, og trænes ligeledes til superbruger niveau. I deres arbejdsopgaver indgår at monitorere brugen af geriatrisk ekspertise og subakutte vurderinger, samt være ressource person i relation til de øvrige geriatriske medarbejders anvendelse af den fælles IT-plattform.</i></p> <p><i>Inden opstart og afprøvning (anden halvdel af 1. projektår) fastsættes hvordan GERI-kuffert konceptet skal anvendes i de enkelte kommuner i forhold til deres respektive organisering af pleje- og sygeplejetilbud. Beslutning herom træffes af de respektive kommunale ledere af ældreplejen sammen med den regionale og tværkommunale projektleder.</i></p> <p><i>I starten af 2. projekt år forventes GERI-kufferten idriftsat i de 4 kommuner. Samtidig åbnes for almen praksis direkte kontakt til 'second opinion' ved speciallæge i geriatri, gerne via den fælles IT-plattform. Ligeledes kan almen praksis aftale subakut ambulant geriatrisk vurdering følgende hverdag i de geriatriske ambulatorier på Svendborg Sygehus eller Odense Universitetshospital.</i></p> <p><i>Samtidig informeres borgerne om projektet vha. foldere og via kommunernes hjemmeside. Informationen vil indeholde oplysninger om hvordan borgerne kan tilgå deres egne data på den fælles IT-plattform.</i></p> <p><i>Under hele GERI-kuffertens idriftsættelsesperiode indsamles nøgletal fra</i></p>
--	--

		<p>kommunerne og de geriatriske afdelinger. Disse anvendes dels til den løbende evaluering, dels til at give en regelmæssig skriftlig feedback til projektparterne vedr. projektets fremdrift. Selve idriftsættelsesperioden er sat til 20 mdr. for at sikre et tilstrækkeligt styrke til at opnå resultater med statistisk signifikans.</p> <p>I forbindelse med det sidste projekt år planlægges og iværksættes fokusgruppe interview om forventninger, erfaringer og tilfredshed med GERI-kufferten og IT-plattformen blandt alle brugerne (repræsentanter for plejepersonalet, almen praksis, geriatrisk afdeling, borgere/patienter). Dette arbejde vil blive organiseret af projektkoordinator og den regionale tovholder i fællesskab.</p>
9.	Inddragelse af borger/patient- og pårørendeperspektiv:	<p>Her skal det beskrives, hvordan man vil sikre, at borger-/patient perspektivet inddrages i konkrete aktiviteter og udvikling af projektet – herunder hvordan man vil sikre inddragelse af pårørende</p> <p>Via NemID har borgeren, og evt. pårørende, adgang til den fælles IT-plattform. Denne adgang giver borgeren langt bedre mulighed for at følge med i borgersens helbredstilstand, samt at være i dialog med både sygeplejen og almen praksis, og derved blive inddraget i beslutninger. Mange ældre borgere har pårørende som bor langt væk, og disse pårørende kan være urolige for borgersens situation og dermed give anledning til frustrationer. Borger-adgang via NemID kan reducere uroen og dermed bidrage til øget tryghed.</p>
10.	Projektets bidrag til øget sammenhæng og samarbejde:	<p>Det beskrives på hvilken måde projektet vil bidrage til øget samarbejde på tværs af fag og sektorer. Snitfladerne mellem de enkelte områder og aktører skal fremgå, samt hvordan projektet vil styrke sammenhængen til gavn for det svageste ældre.</p> <p>GERI-kuffert konceptet giver bedre mulighed for tidlig udredning og behandling gennem tværfaglig og tværsektoriel samarbejde og kommunikation mellem hhv. kommune, almen praksis, og sygehus.</p> <p>Så længe borgeren behandles i egen bolig er der tale om at (akut-) sygeplejen udfører en række primære udredningstiltag, og evt. behandling efter uddelegering fra borgerens praksis læge. Sygeplejen kan med GERI-kuffert konceptet monitorere behandlingen og praksis lægen kan følge situationen vha. den fælles IT-plattform, ligesom der nemt kan kommunikeres mellem almen praksis og sygeplejen omkring evt. ændringer i behandlingen eller andre tiltag. Såfremt almen praksis har brug for 'second opinion' kan vedkommende involvere geriatrisk speciallæge på sygehuset (OUH Odense eller OUH Svendborg), enten telefonisk eller ved anmodning om en subakut geriatrisk ambulant vurdering på sygehuset, - i alle tilfælde med henvisning til de uploadede kliniske informationer på den fælles IT-plattform. Subakut geriatrisk vurdering giver mulighed for fast-track udredning og afklaring i løbet af dagen, om hvorvidt borgeren/patienten kan udredes ambulant eller bør indlægges akut. Såfremt man ved den subakutte geriatriske vurdering finder at fortsat udredning og evt. behandling samt monitorering af behandlingen, kan foregå ambulant giver GERI-kuffert konceptet mulighed for udveksling af kliniske informationer mellem (akut-)sygeplejen og geriatrisk ambulatoriums personale. GERI-kuffert konceptet giver mulighed for en udvidet monitorering af evt. iværksat behandling. Det kan fx dreje sig om overvågning af væskebehandling, og IV antibiotika, også når borgeren modtages udenfor dagarbejdstid. Som opfølgning på den givne delvist intensive behandling kan især analyse af relevante akutte blodprøver udført direkte i hjemmet og med svar indenfor 10 minutter være særdeles velegnet til at få et overblik over den kliniske situation. I den mere lavpraktiske ende kan man også monitorere fx ernæringsstatus med vægtmålinger. Også registrering af ændringer i borgerens væske- og fødeindtag, samt funktionsevne (ADL målt med Barthel-20) kan følges dag for dag. Alle oplysninger er relevante for at få et overblik over den samlede situation. Både væske- og fødeindtag, og funktionsevne har stor indflydelse på hvorvidt behandlingen kan fortsætte i borgerens bolig eller ej.</p>
11.	Projektets arbejds- og ansvarsdeling og samarbejde, herunder kommunikation mellem region, kommuner og evt. almen praksis:	<p>Her beskrives samarbejdet mellem kommune, region og evt. almen praksis i projektet, herunder hvordan arbejdet og ansvaret fordeles, og hvordan kommunikationen foregår.</p> <p>Ansvaret for borgerens lægefaglige behandling følger eksisterende praksis i sundhedsvæsenets organisation. Således er borgerens praksis læge tovholder for den samlede sundhedsfaglige indsats og har det lægefaglige behandlingsansvar så længe borgeren ikke er indlagt på sygehuset, dvs. at ansvaret også</p>

		<p>påhviler praksis lægen, når borgeren er i et ambulans udredningsforløb på sygehuset. Den tværsektorielle platform giver dog mulighed for at almen praksis læge hurtigt kan rådføre sig med den geriatriske afdeling, der udreder borgeren ambulans, såfremt borgerens tilstand forværres og bliver indlæggelseskrævende.</p> <p>Almen praksis kan ligeledes anmode den kommunale sygepleje om at udføre kliniske undersøgelser vha. GERI-kufferten, hvilket kan føre til målrettet diagnostik og behandling. Her gælder reglerne om delegation og videredelegation af sundhedsfaglig virksomhed, som udspringer af autorisationsloven. Bekendtgørelse (BEK) nr. 1219 af 11. december 2009 fastsætter de nærmere rammer for autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.</p> <p>Grundlæggende er tre forhold bestemmende for om en opgave kan delegeres til en medhjælp: (1) lovmæssige forbud mod delegation, (2) medhjælpens konkrete kompetencer, og (3) opgavens egnethed til at blive løst under delegation. For at sikre et korrekt og hensigtsmæssigt samarbejde om delegation af lægefaglig virksomhed i nærværende projekt vil der blive udarbejdet en samarbejdsaftale mellem almen praksis og de kommunale sygeplejersker.</p> <p>Vedr. kommunikation er det projektkoordinatorers rolle at afholde regelmæssige virtuelle møder med de kommunale tovholdere, såvel som med den fælleskommunale og regionale projektleder. Frekvensen vil afhænge af projektets aktivitet, og kan således veksle fra flere gange ugentligt til ca. månedligt. En fælles kommunikation til alle parter sikres desuden ved fælles feedback, samt via Nyhedsbreve, som tillige vil være offentligt tilgængelige.</p>
12.	Sammenhæng med eksisterende tilbud:	<p><i>Det skal her tydeliggøres, hvilke indsatser der er nye, og hvilke der eksisterer i forvejen. Det beskrives, hvordan projektets nye indsatser hænger sammen med de eksisterende, og hvorledes projektets indsatser supplerer det samlede tilbud til målgruppen.</i></p> <p>Alle de fire involverede kommuner varetager akut sygepleje, men har organiseret sig på forskellig vis. Ikke desto mindre er GERI-kuffert konceptet udviklet til at blive implementeret som et klinisk relevant værktøj til den eksisterende (akut-) sygepleje.</p> <p>I dag er (akut-) sygeplejersken henvist til at kontakte lægepraksis telefonisk eller per Edifact, til blot at lægge en besked om en given borger/patient. Med GERI-kuffertens interface kan (akut-) sygeplejersken sende en Edifact til praksis lægens 'indbakke', som indeholder et link, der leder direkte til borgerens klinisk objektive data på den fælles IT-plattform. Det betyder, at lægen kan læse beskeden uden at være i personlig kontakt med plejepersonalet. Og tilsvarende kan lægens behandlingsbeslutning og evt. ordination læses af den vagthavende (akut)sygeplejerske uden personlig kontakt til praksis lægen. Det sparer tid for alle samtidig med at kvaliteten af de kliniske oplysninger øges. Den fælles IT-plattform er integrerbar med de fire kommuners EOJ samt næsten alle praksis lægers EPJ system. For de få lægepraksis der ikke anvender et EPJ system, som er kompatibelt med den fælles IT-plattform, vil de objektive værdier samt symptomer blive kommunikeret på nuværende vis, dvs. telefonisk kontakt og almindelig Edifact (uden link), men værdierne vil også findes på den fælles IT-plattform til de øvrige brugere.</p>
13.	Projektets implementering efter projektperioden:	<p><i>Hvis der er gjort overvejelser om mulighed for finansiel og organisatorisk implementering af projektets indsatser efter projektperiodens ophør, skal det beskrives her, herunder sammenhæng til eksisterende indsatser.</i></p> <p>Såfremt projektet kan føre til en øget borgertilfredshed og en økonomiske gevinst for kommunerne vil det være et stærkt incitament for implementering i daglig drift efter projektets ophør.</p> <p>Desuden ses GERI-kuffert konceptet med fordel implementeret som et virtuelt alternativ til følge-hjem ordninger eller opfølgende hjemmebesøg. Med en stigende 4G dækning på mobiltelefonnettet i disse år vil det være muligt at gennemføre virtuelle video-konsultationer med praksis læge eller (geriatrisk) speciallæge, når blot en sygeplejerske befinder sig med GERI-kufferten i den udskrivne borgers bolig. Den nødvendige 4G baserede video teknologi er allerede indlejret i GERI-kufferten, og afprøves i et demonstrationsprojekt i Svendborg Kommune (se herunder). Videokonsultationen er ikke medinddraget i nærværende ansøgning, men kan etableres for omkring 200.000 kr ekstra.</p> <p>Andre fremtidige muligheder for GERI-kuffert konceptet: Konceptet vil også</p>

		<p>kunne finde anvendelse i andre specialer hvor der er behov for samtaler med læger og andre behandlere og patient. For den svækkede ældre borger vil det være mere skånsomt.</p> <p>Konceptet bidrager også til at reducere social ulighed i sygdomsbehandling, idet svage borgere lettere kan komme i kontakt med sundhedsvæsenet, især når et ambulans besøg på sygehuset er forbundet med store praktiske vanskeligheder, eller såfremt den skrøbelige ældre ikke ønsker at forlade hjemmet. En sygeplejerske med GERI-kuffert vil kunne reducere denne barriere i sundhedssystemet.</p> <p>Som yderligere perspektivering har GERI-kuffert konceptet potentiale til at blive eksporteret til andre sundhedssystemer, både i i- og ulande. Der er allerede etableret kontakt til et telemedicinsk netværk involverende sygehuse i Tyskland, Singapore, Spanien, USA, England, Israel og Skotland.</p> <p>En af de 4 kommuner (Svendborg Kommune) er i gang med at udvikle et TeleHealth City program i samarbejde med Center for Innovativ Medicinsk Teknologi under Odense Universitetshospital (OUH) og Syddansk Universitet (SDU). Der søges aktuelt om forskningsmidler hertil i regi af Innovations Fondet. Såfremt der opnås bevilling vil der være midler til at skabe evidensbaseret viden på effekten af implementering af GERI-kuffert konceptet. Der tænkes specifikt på forskning indenfor organisatoriske forholds betydning for anvendelse af GERI-kuffert konceptet, forskning i forhold til bruger perspektivet, sundhedsøkonomiske konsekvenser, identificering af nye IT-teknologier og inddragelse af Big Data til identificering af ældre borgere i særlig risiko for indlæggelse, samt en analyse af hvilke ældre borgere/patienter, der har størst fordel af GERI-kuffert konceptet.</p>
14.	Dokumentation og af-rapportering:	<p>Det beskrives her, hvordan projektet dokumenterer og afrapporterer indsatsen. Der foretages en evaluering af de iværksatte projekter i puljen af ekstern evaluator. Alle projekter skal bidrage til denne evaluering med løbende indberetning og monitorering, som evaluator vil indhente på baggrund af forudgående aftaler med projekterne og Sundhedsstyrelsen. Det skal beskrives, hvem der er endelig ansvarlig for at levere data til evaluator.</p> <p>Før projektets start vil det blive klargjort hvilke evalueringsparametre, der kan indsamles direkte fra eksisterende databaser, og hvilke der kræver særlig specifik dataindsamling som en del af projektet.</p> <p>Alle borgere, der modtager (akut) sygepleje registreres automatisk i de respektive kommunale pleje- og omsorgssystemer. På disse borgere registreres systematisk data på individ-niveau vedr.</p> <ul style="list-style-type: none"> - plejens og -sygeplejens kontakter og tidsforbrug hos borgeren, - sygeplejens kontakter til almen praksis og vice versa - indlæggelser, gen-indlæggelser, indlæggelses tid - indlæggelses og udskrivningsdiagnoser - vital status over tid (målt med GERI kuffertens udstyr) - ADL funktion (Barthel-20) over tid - dødelighed - medicinforbrug <p>Til sammenligning med tiden før indførelse af GERI-kufferten vil der blive indsamlet mikro data vedr. akutte indlæggelser og forbrug af primære sundhedsydelser og hjemmepleje, samt dødelighed på en matchet population. Der er således tale om observationelle data, men forskelle i kommunernes organisation vil tillade køns- og aldersspecifikke analyser, der kan belyse forskellige organisatoriske forholds indflydelse på de førnævnte evalueringsparametre.</p> <p>Til vurdering af brugerperspektivet vil der blive indsamlet spørgeskema data vedr. brugernes erfaring med GERI-kuffert princippet. Der planlægges med yderligere dybdegående analyser ved hjælp af fokus gruppe interviews af alle interessenter og med anvendelse af kvalitative forskningsmetoder. Her vil der bl.a. være fokus på hvordan den tværsektorielle kommunikation har fungeret, og evt. hvilke optimerende ændringer, der bør tilføres.</p> <p>Vedrørende plej- personalets kompetenceløft i forhold til tidlig opsporing vil dette kunne måles dels på antallet af beståede e-Learn programmer og på antallet af gentagne e-Learn ved manglende beståelse. Desuden belyses effekten</p>

		<p>af e-Learn baseret kompetenceløft om tidlig opsporing ved kvantitative medarbejder-tilfredsheds undersøgelser før, under og efter projektperioden. Det vil være muligt at vurdere den selvstændige effekt af kompetenceløftet, idet dette vil blive indført inden GERI-kuffert konceptet indføres.</p> <p>Vedrørende sygeplejerskernes kompetenceudvikling vil dette også kunne vurderes på samme måde som beskrevet for pleje- personalet. Desuden kan analyse af de kvantitative data belyse hvilke kliniske data sygeplejerskerne har størst fortrolighed med og anvender til vurdering af den kliniske situation. Og ved kvalitativ fokusgruppe interviews inddragende alle samarbejdspartnere vil man kunne opnå en dybere forståelse af udfordringer, muligheder og begrænsninger for anvendelse af såvel e-Learn som GERI-kuffert konceptet. I forbindelse med sidstnævnte vil der også blive evalueret på oplæring i anvendelsen af POC udstyret, og den fælles IT-plattform, samt hvilket udstyr der har fungeret tilfredsstillende, og hvilke som bør yderligere udvikles, eller erstattes af alternative løsninger.</p> <p>Formanden for Styregruppen er ansvarlig for at levere data til evaluator.</p>
15.	Formidling og kommunikation:	<p>Her skal projektets plan for kommunikation og formidling beskrives. Overvejelser om strategi for formidling og kommunikation er væsentlig i forhold til at skabe opmærksomhed om projektet både i forhold til rekruttering, ledelsesmæssig- og politisk opbakning samt implementering.</p> <p>Alle borgere, der modtager kommunalt tilbud fra hjemmeplejen, vil blive orienterede om projektet. Når projektet kører vil alle involverede borgere få yderligere skriftlig information om projektet og hvordan man kan få adgang til den fælles IT-plattform.</p> <p>Der vil blive udarbejdet en fælles strategi for kommunikation internt i de 4 kommuners organisationer og tilhørende praksis læger.</p> <p>Det Administrative Kontaktforum i Region Syddanmark underrettes årligt om projektets fremdrift og resultater. Ligeledes fremsendes løbende status til Sundhedsstyrelsens 'Følgegruppen for den ældre medicinske patient'.</p> <p>Udover de involverede samarbejdspartnere vil der før projektets start blive udsendt information om GERI-kuffert konceptet og projektet til de 4 kommuners relevante politiske udvalg, Ældreråd, samt lokale repræsentanter for Ældre Sagen.</p>
16.	Projektets organisering og bemanning, herunder ledelsesmæssig forankring:	<p>Her beskrives, hvordan projektet organiseres og bemannes, herunder planer for projektledelse, projekt- og styregruppe og samarbejdspartnere. Overvejelser om styregruppens organisatoriske platform og ledelsesmæssige forankring kan inddrages.</p> <p>Projektets organisering er rettet mod at det IT-mæssigt fungerer, har fokus på organisatorisk forankring og tværsektorielt samarbejde, samt har ledelsesmæssig prioritering. Der henvises til bilag 3 "GERI-kuffert projektet organisationsdiagram".</p>
17.	Tids- og projektplan:	<p>I dette felt beskrives projektets forskellige dele. Projektet bør indeles i faser, og der udarbejdes en samlet projektplan for gennemførelsen med angivelse af tid for hver fase. Projektet skal iværksættes senest ved udgangen af 2016 og afsluttes senest ved udgangen af 2019. Hvert projekt år afsluttes med en faglig statusrapport samt ansøgning om at fortsætte projektet. Ansøgning og dokumentation skal godkendes, før der udbetales støtte til næste fase. Dog afstemmes denne løbende statusrapportering med kravet om dokumentation til evaluering (se pkt 14). Projektet afsluttes ved en slutrapport. Tid til brug for evaluering, statusrapport mv. skal indregnes i tidsplanen.</p> <p>Der henvises til bilag 2 "GANNT chart", der giver et overblik af projektets forskellige dele og faser. Vi gør opmærksom på at vi kan starte i 2016, idet GERI-kufferten aktuelt udvikles og afprøves i Svendborg Kommune. Denne afprøvning afsluttes i januar 2017, og erfaringen vil således være tilgængelig for nærværende projekt.</p> <p>Projekt år 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Afdække de fire forskellige kommunale organiseringer af hjemmepleje, plejecentre og (akut-)sygepleje 2) Beskrive nuværende arbejds gange og samarbejdsfora i hjemmepleje, plejecentre og (akut-)sygepleje 3) Udvikle en eLearn film, hvori indgår læringsmoduler om tidlig opsporing af

		<p>symptomer på funktionstab hos ældre, multimorbiditet, polyfarmaci, komplekse sygdomsbilleder, aldringsbetingede fysiologiske forandringer og funktionstab, sikring af relevant ernæring, forebyggelse af funktionstab</p> <p>a) Nedsætte projekt arbejdsgruppe til udvikling af eLearn læringsfilm</p> <p>vedr. tegn til Tidlig OPSporing af funktionstab (TOPS film)</p> <p>b) Involvere eLearn film producent i Region Syddanmark (erfaring med eLearn til hospitalsansatte, fx Brandskole film)</p> <p>c) Projektgruppe og eLearn producent udarbejder eLearn TOPS film</p> <p>d) Testning af eLearn TOPS film med feedback og efterfølgende justering</p> <p>e) Igangsættelse af eLearn TOPS film blandt plejepersonalet i alle 4 kommuner</p> <p>f) Registrering af bestået/ikke-bestået eLearn TOPS film, som dokumentation</p> <p>g) Gentagelse af eLearn TOPS film efter 3-4 mdr. og registrering af bestået/ikke-bestået</p> <p>4) Udvælge specifikke mål til monitorering af effekten af interventionen med GERI-kufferten i de enkelte kommuner</p> <p>a) Udvælgelse af effekt mål for alle kommuner</p> <p>b) Identificere hvordan disse effektmål udtrækkes af EOJ</p> <p>5) Ansøge om tilladelse i hhv. Datastyrelsen og Sundhedsstyrelsen om oprettelse af database, samt udtræk af hospitalsindlæggelsesdata og sygesikringsydelse til almen praksis</p> <p>6) At lave samarbejdsaftale med de praktiserende læger i de 4 kommuner</p> <p>7) At organisere og implementere GERI-kufferten i hver af de 4 enkelte kommuner ved hjælp af</p> <p>a) fælles oplæring af de kommunale projektkoordinatorer,</p> <p>b) efterfølgende oplæring af personalet i den enkelte kommune ved de kommunale projektkoordinatorer</p> <p>c) informationsmøder med almen praksis tilknyttet kommunen</p> <p>d) teste GERI-kufferten i praksis ude i borgerens hjem, i relation til</p> <p>i) de kommunale elektroniske omsorgsjournaler (EOJ)</p> <p>ii) almen praksis' elektroniske patient journal (EPJ)</p> <p>iii) sygehusets EPJ (Cosmic®)</p> <p>8) Tilrettelægge arbejds gange og opstarte dataindsamling i kommuner og på de geriatriske afdelinger</p> <p>9) Udarbejde informationsmateriale til borgerne om muligheden for at tilgå den fælles IT-plattform, og dermed sikre borgerinddragelse</p> <p>10) Skrivning af faglig statusårsrapport og ansøge om fortsættelse af projektet.</p> <p>Projekt år 2:</p> <p>11) Igangsættelse af GERI-kufferten i de enkelte kommuner inkl.</p> <p>a) almen praksis rådgivning ved speciallæge i geriatri via IT-plattform</p> <p>b) efter henvisning fra almen praksis tilbud om subakut ambulant geriatrisk vurdering i de geriatriske ambulatorier på Svendborg Sygehus eller Odense Universitetshospital (afgøres af hvilket geografisk optagelsesområde borgeren tilhører)</p> <p>12) Informere borgerne om muligheden for at tilgå den fælles IT-plattform</p> <p>13) Løbende dataindsamling fra kommuner og geriatriske afdelinger</p> <p>14) Forberede, tilrettelægge og initiere de 4 fokusgruppe interview om forventninger, erfaringer og tilfredshed med GERI-kufferten og IT-plattformen blandt alle brugerne (repræsentanter for plejepersonalet, (akut-) sygeplejen, almen praksis, geriatrisk fagpersonale, borgere/patienter)</p> <p>15) Skrivning af faglig statusårsrapport og ansøge om fortsættelse af projektet</p> <p>Projekt år 3:</p> <p>16) Fortsætte fokusgruppeinterview som under pkt. 13)</p> <p>17) Analyse af fokusgruppeinterview data</p> <p>18) Skrivning af faglig statusårsrapport</p> <p>Projektet kan igangsættes: 1. november 2016, og afsluttes: 31. oktober 2019</p>
--	--	---