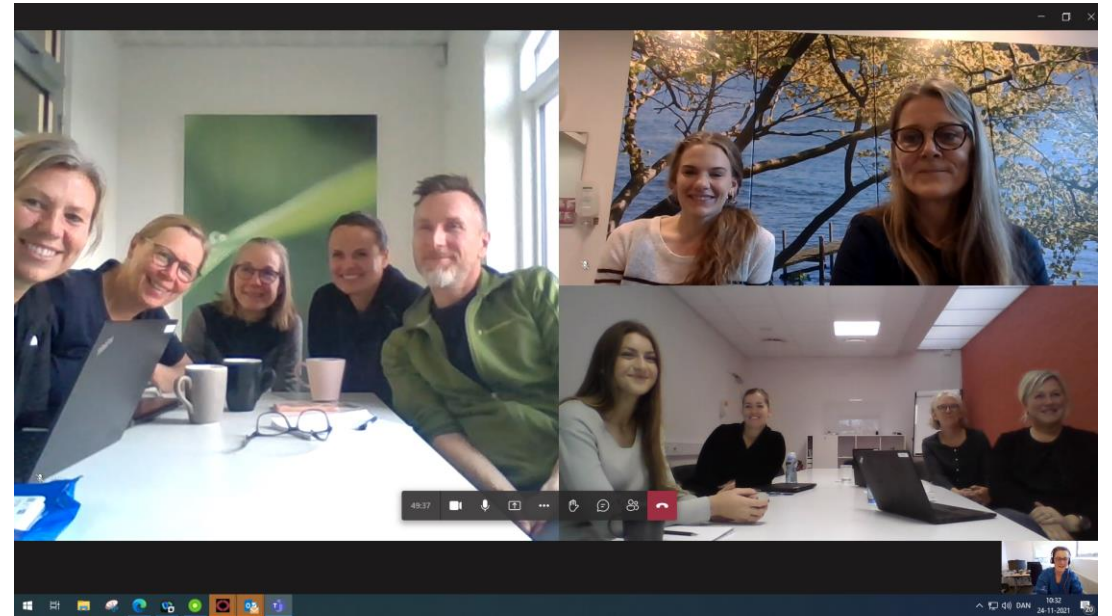


Tværasektoriel sparring

Evaluering af projektindsats 2019-2022

Tværasektoriel sparring er virtuelle møder mellem kommunale medarbejdere i Odense, Assens og Nordfyns kommuner og Hjertemedicinsk afdeling, OUH, hvor konkrete hjertepatient-cases drøftes, og der afholdes situationsbaseret læring og undervisning i emner vedrørende hjertepatienter



Udarbejdet af Bente Faurby Pedersen, udviklingssygeplejerske og Ann-Dorthe Zwisler, overlæge
I samarbejde Maja Gjerløv Nisgaard og Marie Glent-Rolle, Digital Vision Krydser Sektorgrænser
Endelig version april 2023



Baggrund og fakta

Baggrund

Som led i implementering af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom¹ i HjerterFyn identificerede vi et behov for at opbygge sundhedsfaglige og kliniske kompetencer i kommunerne og opnå gensidig indsigt i og forståelse for organisering og praksis i både kommune og på hospitalet. Ambitionen var at øge samarbejde og opbygge viden, som kan bidrage til bedre forløb for borgerne gennem konstruktiv tværsektorielle dialog mellem kommune og hospital.

Parterne besluttede på denne baggrund at igangsætte en afprøvning af tværsektorielle sparingsmøder som metode til at opnå nødvendig viden på tværs af kommune og hospital. Afprøvningen blev delt i to faser. I første fase deltog Odense Kommune. På baggrund af evalueringen herfra blev der lavet mindre tilrettelser, hvor efter anden fase gik i gang. Her startede også møder med både Assens og Nordfyns Kommuner. Dette dokument indeholder evalueringen af fase 2 og forslag til, hvordan konceptet kan implementeres som driftsopgave.

1. Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med Hjertesygdom. Region Syddanmark, 2023. [Ses her](#)

	Antal møder			Deltagere, gennemsnit		Borgere drøftet	
	Planlagte	Afholdte	Aflyste	Kommune	Sygehus	I alt	Pr. møde
Odense Kommune	45	33	12	10,2	2,5	40	1,2
Assens Kommune	22	18	4	2,8	2,2	27	1,5
Nordfyn Kommune	23	18	5	3,4	2,3	51	2,8
I alt	90	69	21			118	

Tidslinje

Fase 1 – '19

- Opstart ved Odense Kommune
- Én deltager fra OUH

Fase 2 – Nov. '21

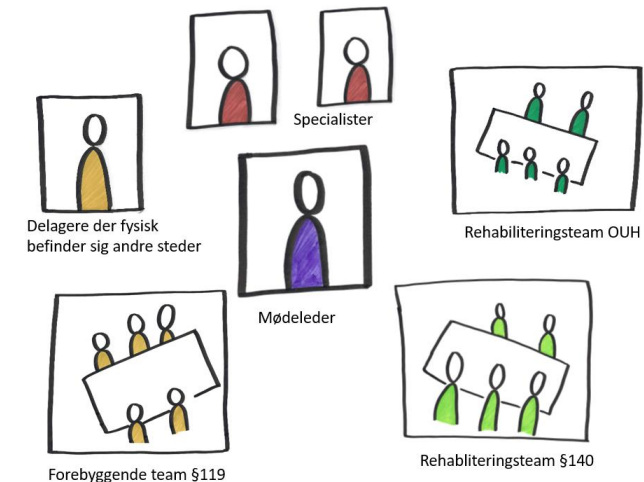
- Assens Kommune og Nordfyns Kommune med
- Brede deltagerkreds fra OUH

Afvikling

Mødet varer 45 minutter. Ligger på fast ugedag og tidspunkt med fast deltagerkreds og fast dagsorden. OUH er mødeleder, kommunen har ansvar for dagsordenen og cases. Mødet afvikles virtuelt i Teams. Konkrete cases er i forvejen delt, og på OUH er der afsat 15 min til forberedelse.

Fra kommunerne deltager et eller flere teams samlet i lokaler samt eventuelle enkeltpersoner, der fx sidder hjemme den dag/er ude på en anden lokalitet eller lignende.

Fra OUH deltager mødeleder samt eventuelle ressourcepersoner afhængigt af emne, fx psykolog, diætist eller yngre læge, der har ansvaret for undervisningen.



Case-baseret sparring og situationsbaseret læring

Der er afviklet case-baseret sparring og undervisning i relation til konkrete emner:

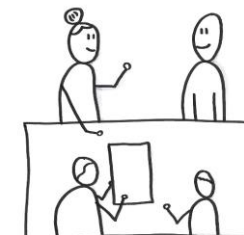
- Alkohol og hjertesygdom
- Angst og hjertesygdom
- Aortadissektion
- Arteriel emboli
- Betablokkere og fysisk træning
- Brug af PRO med fokus på HeartQol
- Brystsmerter
- Claudicatio
- Ernæringsindsats
- Heartmate
- Hjertestop
- Hjertestop og kognitive følger
- Hjertesvigt, væskerestriktion og træning
- ICD, PM og rytmeforstyrrelser
- Komplekse forløb
- Lungeemboli
- Medicinsk behandling af IHD
- Multisygdom og hjertesygdom
- Palliativ enheds tilbud og snitflader
- Pleuraexudat
- Postoperativ kognitiv dysfunktion
- Postoperativt forløb efter sternumsplit
- Psykologiske reaktioner på hjertesygdom
- Risikostratificering af hjertesvigtspatienter
- Sikre henvisninger
- Smerter
- Spontan Coronar Arterie Dissektion
- Talepres og ensomhed
- Ustabil AP



Evaluering af tværsektoriel sparring

Evaluering er gennemført som spørgeskemaundersøgelse i SurveyXact. Alle deltagere i tværsektorielle sparringsmøder har fået mulighed for at besvare et individuelt spørgeskema. Herefter er de enkelte enheder i kommuner og på sygehus blevet bedt om at sætte sig sammen og lave en gruppebesvarelse. Efterfølgende er der lavet en samlet opfølgning ved virtuelt møde med de enkelte enheder.

Der har i alt deltaget 28 medarbejdere i evalueringen, her af 3 fra Assens, 5 fra Nordfyn, 14 fra Odense og 6 fra OUH. Der er lavet interview med to borgere, der har været drøftet på sparringsmøder. Der har været lavet interview med yngre læger.



Generel enighed på tværs af kommuner og sygehuse om:

- Sparringsmøderne skal fortsætte
- Mødets varighed
- Mødeform
- Dagsorden
- Mødeledelse
- Ressourcer svarer til udbytte
- Giver udbytte for borgerne
- Giver læringsudbytte for deltagerne

Ændringsforslag om:

- Reduktion i mødernes hyppighed til hver. 14. dag
- Fysisk møde fx hvert halve år
- Mødeledelse kan gå på skift, mindske sårbarhed
- Bedre IT understøttelse af tværsektorielt samarbejde herunder model for indmeldelse af cases

Andre opmærksomhedspunkter:

- Fælles undervisning kontra situationsbestemt læring
- Hvordan får vi fremadrettet bragt den specialiserede genoptræning bedre i spil i undervisning eller case-sparring?
- Sårbart med mødeledelse på kun en/få personer
- Krav til teknik i selve mødet (lyd, billede, stabilt net)
- Undervisning for alle kontra undervisning for mødedeltagere / fælles læring
- Sikre at der fortsat meldes cases ind
- Væsentligt med tværfaglig mødedeltagelse
- Ønske om flere kommuner i samme møde
- Virtuel ramme begrænser den frie dialog, derfor ønske om et halvårligt fysisk møde
- Ønske om et afkrydsningsfelt i case-skemaet hvor kommunen kan krydse af, hvilken faglighed man ønsker sparring på/med
- Vigtigt med professionel mødeledelse, som kan sikre struktur og fremgang i møderne

De samlede resultater fra evalueringen kan rekvireres som bilagsmateriale



Samarbejdspartneres evaluering

Oplevet udbytte for klinikerne:

Faglig viden og -udvikling gennem erfaringsudveksling, vidensdeling og faglig sparring på højt niveau
Kliniske kompetencer, konkrete råd og værktøjer

Sammenhæng i borgernes forløb
Tværfaglige og tværsektorielle perspektiver
Gensidig indsigt i tilbud og arbejdsgange

Netværk og relationsdannelse. God dialog
Et trygt sted at gå hen med spørgsmål

Motivation. "Blive holdt til ilden"
Berigende med psykologisk vinkel

Udbytte for borgerne - vurderet af medarbejderne:

Højere faglighed til gavn for borgerne
Sammenhængende forløb

Skaber tryghed med faglig bagstopper
Hurtigere reaktion på *red flags*
Borgeren får hurtigere svar på deres spørgsmål
Aflaster borgers ansvar som mellemmand

Reducerer ulighed i sundhed. Færre bliver "tabt"

Udbytte for patient/borger – fra interview:

Omsorg og støtte
Trygt at vide, at der er dialog
Der bliver taget hånd om problemer og bekymringer
Aflastes ift. at tage kontakt med sygehus

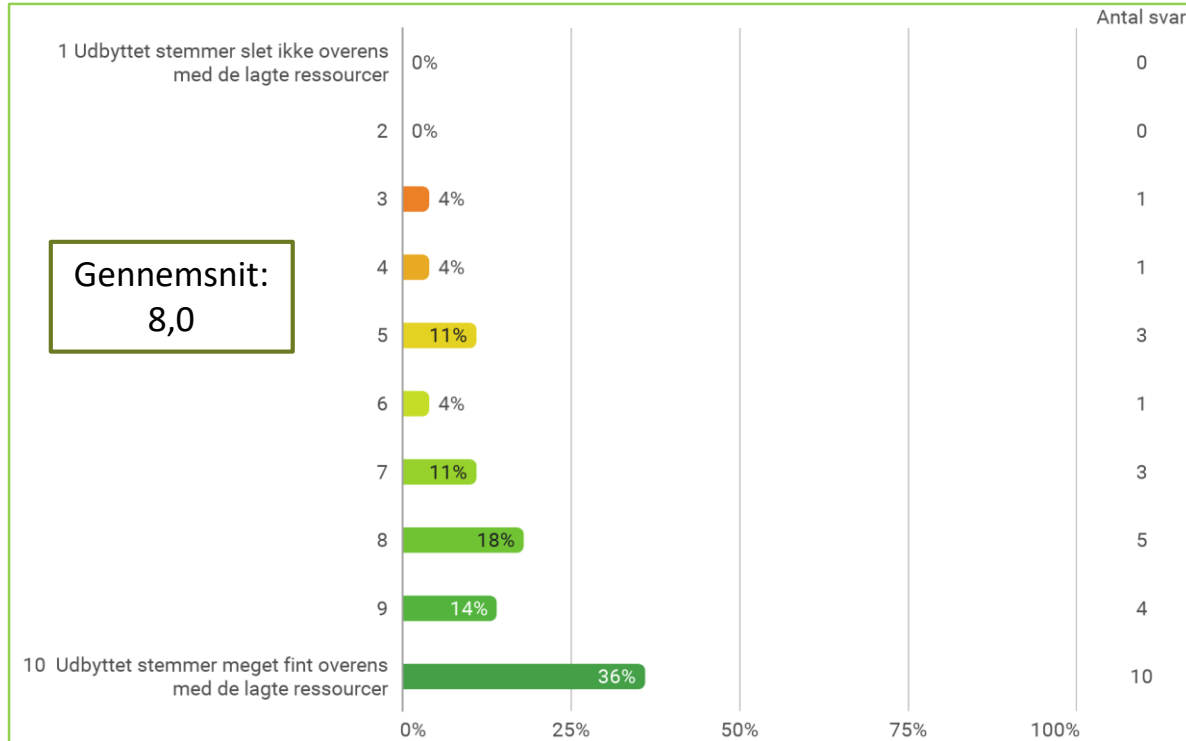
"Alt i alt fungerer det rigtig godt, og vi ville blive meget kede af det, hvis det skulle stoppe"

Læs også bilag 1: Individuelle svar/Oplevet udbytte



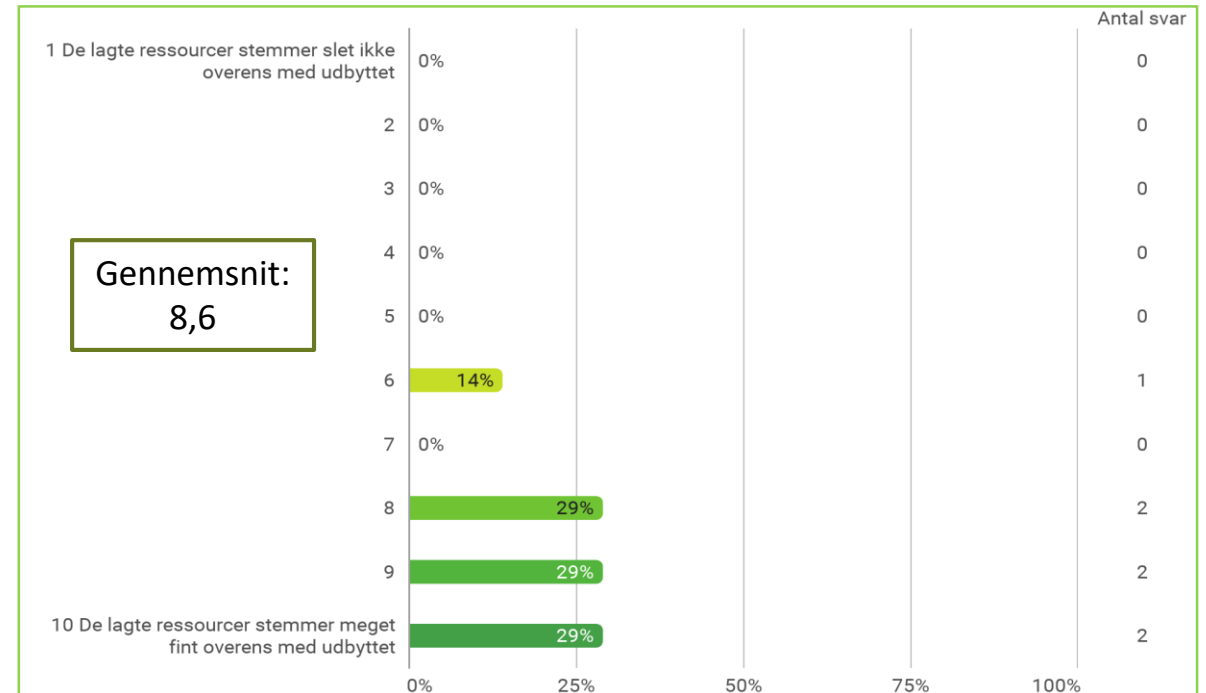
Samarbejdspartneres evaluering

Udbytte i forhold til investerede ressourcer – individuelle svar



Nogle deltagerne beskriver varierende udbytte fra møde til møde alt efter hvilke cases, der bringes op.
Udbytte er også relateret til ansættelsessted og funktion.

Udbytte i forhold til investerede ressourcer – gruppesvar



Patienterfaringer

Interviewperson 1

Personen deltog i genoptræning i kommunen og blev her introduceret til Hjertehold i Center for Sundhed og forebyggelse.

Tog selv kontakt til CSF, da han ikke følte sig klar til at tage hånd om situationen omkring sin hjertesygdom. Følte sig glemt af sygehuset.

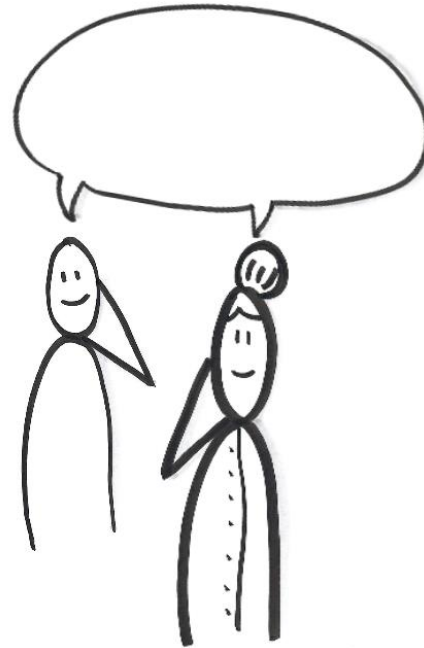
Var meget glad for, at CSF tog kontakt til sygehuset, da han ikke selv kunne overskue det.

Sparringsmødet medførte en ekstra kontrol på sygehuset, hvor personen blev undersøgt og fik mulighed for at få svar på sine spørgsmål og blev beroliget i forhold til sine bekymringer. Desuden blev forløbet på CSF forlænget.

"Mine bekymringer blev fjernet. Jeg fik klaret mange spørgsmål, jeg havde inde i hovedet og fik mere ro på den måde."

"Dejlige mennesker. De har været meget omsorgsfulde."

Der er lavet kvalitativt telefoninterview med to personer fra henholdsvis Odense og Assens kommuner ud fra interviewguide.



Interviewperson 2

Personen har haft et kompliceret forløb efter en stor hjerteoperation.

Går til genoptræning i kommunen. Blev flere gange dårlig i forbindelse med træning.

Sparringsmødet medførte, at personen allerede næste dag kom ind til arbejdstest på sygehuset, og man konstaterede, at han godt kunne tåle at belaste sit hjerte.

Både personen og fysioterapeuterne er nu betydelig tryggere ved træningen.

"Jeg har kunnet give den fuld gas under træning. Det havde jeg måske ikke turdet ellers".

"Jeg tror, det er virkelig gavnligt, at man har den dialog, og man føler sig ikke ladet alene. Det er meget betryggende".

Sparringsmøder som læringsrum

Yngre lægers oplevelse og udbytte:

- Få indblik i, hvad der er en udfordring i kommunen og lære at tage højde for det
- Få indsigt i, hvad vi på sygehuset skal være opmærksom på, når vi overdrager patienter til den kommunale sektor
- Konsensus/ensretning i, hvordan vi informere patienter/borgere, så der ikke opstå forvirring pga. forskellig sprogbrug
- Skærpet opmærksomhed på kommunen som organisation og samarbejdspartner
- Bedre forståelse for det tværsektorielle patient/borgerforløb, - at patientforløbet ikke slutter ved sygehusets gadedør
- Indsigt i kommunale tilbud og medarbejdernes kompetencer i kommunen
- Få sat ansigt på samarbejdspartnere
- Bredere blik på patienten, hverdagsperspektiv



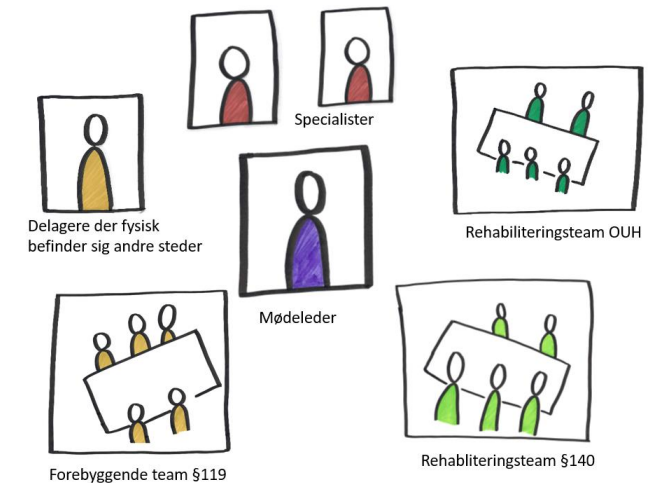
Der er generelt ros til initiativet og opbakning til, at det skal fortsætte.

Følgende fremhæves:

- Successen har sammenhæng med kyndig mødeledelse, hvorfor det er væsentligt, at fremtidige mødeledere har kompetence til hybridledelse
- Vigtigt, at det høje faglige niveau bibeholdes ved deltagelse af lægefaglige kompetencer, så ikke det udvikler sig til at blive en erfagruppe
- Vigtigt, at deltagende læge har mandat til at trække af på kliniske problemstillinger
- Godt, at der tænkes sikker kommunikation og bæredygtighed

Hvad kræver hybridmødeledelse

- Tydelig mødeledelse med fast dagsorden
- Skabe trygt rum for fælles tværfaglig refleksion med bred involvering på tværs af møderum
- Sikre fremdrift og involvering i forhold til case-baseret læring
- Bidrage med konstruktiv energi til mødet fra start til slut
- Indgående kendskab til mødekredsen herunder faglige profiler og specifikke kompetencer mhp. at invitere ind på tværs af gruppen
- Indgående kendskab til fysiske lokaliteter og IT set-up
- Beherske de tekniske løsninger for mødet (herunder lyd og billedjustering)



IT, dataløsninger og udveksling af data om cases

SharePoint /udveksling CPR

I projektets løbetid har det været udfordrende at udveksle cases inklusiv CPR-numre på en hensigtsmæssig måde i forhold til lovgivningen om GDPR.

Der var ønske om en fælles platform, der er sikker nok til udveksling CPR-numre og cases og som samtidig kan samle fx deltageroversigter og læringsmateriale.

Et forslag til en løsning i den forbindelse er SharePoint.

SharePoint er virtuelt samarbejds- videns- og fildelingsrum, hvor man kan dele dokumenter på tværs af organisationer samt samarbejde i realtid. Samtidig dækker SharePoint behovet for at gemme materiale, der indeholder persondata, under forudsætning af, at OUHs retningslinjer for brugen af SharePoint følges. Det indebærer, at der foretages og dokumenteres en halvårlig gennemgang af SharePoint sitet, samt der skal foreligge en aftale vedrørende fælles dataansvar.

SharePoint vil give parterne mulighed for at have et fælles rum, hvor dagsordener kan deles, men også hvor læringsmateriale, optagede møder mm. kan deles og opbevares.

Løsningen er endnu ikke blevet testet i praksis i denne sammenhæng.



Videokald-løsningen

Projektet har benyttet den virtuelle mødeplatform Microsoft Teams, som er kommunens standard løsning. Da platformen ikke er OUHs standard løsning, har det været kommunernes ansvar at udsende mødeindkaldelser og vedligeholde liste med emner, der videreføres eller videregives.

Det er væsentligt for læringen i mødet, at deltagerne fra de kommunale teams i videst muligt omfang sidder samlet i et lokale med ordentlige kamera- og mikrofonforhold. Det er samtidig også væsentligt, at mødeleder og undervisere sidder på egen computer/skærm, så deltagerne kan se dem ordentligt.

Hybridmødeledelse

Mødeledelse af tværsektoriel sparring er hybridmødeledelse, da der både er grupper, der sammen er med på mødet og individer med egne skærme. Dette fordrer andet og mere af mødelederen end ved virtuelle møder, hvor alle har egen skærm eller ved fysiske møder.

Eksempelvis kræver det en særlig opmærksomhed på at "give ordet rundt", da det kan være vanskeligt at byde ind spontant.

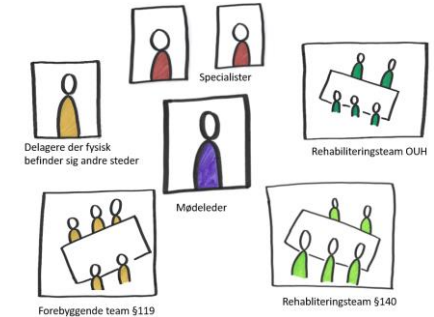
Den korte guide til tværsektorielle sparringsmøder

Formål

- Drøfte konkrete patientcases med henblik på læring og eventuelle behov for yderligere tiltag i enten regionalt eller kommunalt regi
- Udbrede viden om sygdom hos den aktuelle patientgruppe generelt fra sygehusets specialister til kommunale arbejdsområder
- Udbrede viden om hverdagslivsperspektiver fra kommunale specialister til sygehusets arbejdsområde
- Gensidigt kendskab til hinandens organisation, præmisser og tilbud
- Læringsrum med fokus på tværsektorielt samarbejde
- Brobygning og relationsdannelse

Form

- En eller flere kommuner sammen med relevant sygehusafdeling virtuelt
- Fast dagsorden
- Fast tidspunkt
- Fast ugedag
- Fast interval, fx hver 14. dag
- Fast tidsramme på 45 min hvor mødet altid starter og stopper til tiden



Roller og opgaver

- Mødeleder: Kan være kommunal eller regional. Opgaven bør hvile på få, faste personer, der med fordel kan være kliniker med specialistviden. Har ansvaret for at lede mødet samt planlægge og evt. afvikle undervisning. Har kompetence til hybrid ledelse
- Deltagere fra kommunale og regionale forebyggelses- og rehabiliteringsteams: Ansvar for at indmelde relevante cases, herunder angive hvilket aspekt, der ønskes sparring på. Forberede præsentation samt varetage lokal opfølgning
- Regionale specialister: Inviteres ad hoc. og bidrager med specialviden
- Kommunale specialister: Inviteres ad hoc og bidrager med specialviden om inden for deres område
- Praktisk tovholder: Kan være kommunal eller regional, bør ligeledes hvile på få faste personer, med fordel nogle der i forvejen er deltagere. Har ansvar for at booke møder, samle cases, opdatere fælles dokumenter, udsende dagsorden og tilsvarende
- IT-ansvarlig: Ansvarlig for at vedligeholde SharePoint eller tilsvarende platform i henhold til gældende retningslinjer

IT-understøttelse og kompetence

- Fælles, sikker løsning til udveksling cases fx SharePoint
- Virtuel mødeplatform fx Teams eller Webex
- Gode mødelokaler, hvorfra grupper kan deltage i virtuelle møder
- Mødeleder skal være fortrolig med IT-understøttelse af hybridmødet

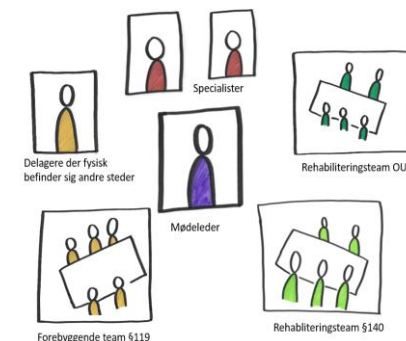


Indstilling

Det indstilles til tværsektoriel ledelsesbeslutning, at de tværsektorielle møder mellem kommuner og hospital videreføres med afsæt i nuværende form og med mindre tilpasninger anført nedenfor.

Det foreslås:

- at fastholde og udbygge fokus på case-baseret konference med fælles ansvar for at bringe cases ind
- at videreføre tværsektoriel møde mellem OUH og Odense kommune hver 14. dag (torsdag kl. 13:45-14:30)
- at samle tværsektoriel møde mellem OUH og Assens\Nordfyns kommune hver 14. dag (torsdag kl. 12:50-13:30)
- at Kerteminde inviteres ind når beslutning om ændring af optageområder og klyngegrænser er fastlagt
- at møderne placeres om torsdag eftermiddag i lige uger
- at læge, sygeplejerske, fysioterapeuter, psykolog og diætist deltager fra sygehusside
- at der etableres fælles digital platform for udveksling af data
- at lokale digitale møderum løbende optimeres
- at der opbygges kompetencer i hybridmødeledelse på tværs af sygehus og kommune



Formål med tværsektorielle sparringsmøder:

- At opbygge sundhedsfaglige og kliniske kompetencer i kommuner i forhold til hjerteområdet
- At opnå viden i afd. B og T, Odense Universitetshospital omkring den kommunale indsats til mennesker med hjertesygdom
- At opnå bedre forløb for borgerne med hjertesygdom vha. tværsektoriel dialog mellem kommune og hospital

(Fra Kommissorium og samarbejdsaftale)

