

Projekt "Palliation på tværs – Silkeborg"

Baggrund

Projekt "Palliation på tværs - Silkeborg" er et innovativt samarbejdsprojekt mellem Regionshospitalet Silkeborg og Silkeborg Kommune samt almen praksis. Projektet vil fokusere på, hvordan der kan skabes sammenhængende tilbud mellem kommunen, hospitalet og almen praksis, for at sikre, at alle patienter/borgere med behov for palliation får stillet et tilbud til rådighed.

Projektets målgruppe er voksne borgere/patienter med livstruende kroniske sygdomme, der har behov for palliation. Eksempler på målgruppen er patienter/borgere uden pårørende, socialt sårbare, borgere der bor eller er i aflastning på plejehjem, borgere med kroniske lidelser i slutstadiet, pårørende der har behov for støtte i en svær situation. Hensigten er, at borgeren/patienten, som har eller er i risikozonen for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår bedst mulig livskvalitet og således kan leve et meningsfuldt liv.

Formål

At højne kvaliteten af den palliative indsats til de grupper af borgere/patienter med livstruende kronisk sygdom, der har behov for palliation og for hvem, der i dag ikke er etableret et tilbud. Det skal ske ved at:

1. klarlægge hvilke borgere der har behov for palliativt tilbud;
2. afdække og synliggøre, hvilke behov målgruppen har for palliativ støtte samt pleje/omsorg (borgeres/patienters ikke erkendte behov);
3. afklare/kortlægge/analysere eksisterende organisatoriske palliative tiltag, arbejdsgange samt personalet kompetencer;
4. udvikle en generisk samarbejdsmodel, der indeholder en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats, for at optimere den palliative indsats i kommunale institutioner samt på Regionshospitalet Silkeborg;
5. afprøve en generisk samarbejdsmodel for at tilbyde palliation på tværs af sektorer til de borgere/patienter, der har behov for palliation.

Projektaktiviteter og forløb

Projektet planlægges og gennemføres over 2 år (1/6 2010 – 1/6 2012) som et tværsektorielt innovativt udviklingsprojekt, med det første halve år til opstat og planlægning af projektets gennemførelse. De enkelte faser i projektet vil bidrage med data til efterfølgende faser.

- Fase 1 (forår 2011) anvender en kvalitativ tilgang til afklaring/undersøgelse/analyse af ikke erkendte behov, manglende palliative tilbud, problemområder og organisatoriske muligheder i de eksisterende palliative tilbud. Afklaring og kortlægningen vil bidrage med viden om, hvor der ikke er sammenhæng i patientens/borgerens sygdoms- og palliative forløb samt give ideer til optimering af den palliative indsats til målgruppen.
- Fase 2 (efterår 2011) er bearbejdning og analyse af den opsamlede viden samt udvikling af en generisk samarbejdsmodel for fremtidig organisering af den palliative indsats "Palliation på tværs – Silkeborg".
- Fase 3 og 4 (efterår 2011- maj 2012) handler om planlægning og afprøvning af den generiske samarbejdsmodel samt evaluering og formidling af resultater og erfaringer fra projektet, dels lokalt, nationalt og internationalt.

Projektet anvender innovative metoder i processen, hvor interessenter og samarbejdsparter involveres i afklaringen af problemområder og idé generering til det fremtidige tilbud. Der planlægges workshops og etableres projektgrupper med udvalgte sundhedsprofessionelle, der arbejder indenfor eksisterende tilbud og funktioner.

Forventet udbytte

Det overordnede forventede udbytte:

- at den generiske samarbejdsmodel vil bidrage til at højne kvaliteten og sammenhængen af den palliative indsats til målgruppen;

- at opmærksomheden øges på de grupper af borgere med livstruende kronisk sygdom, der har behov for palliation og for hvem der i dag ikke er etableret tilbud;
- at den generiske samarbejdsmodel "Palliation på tværs – Silkeborg" videreføres som en driftsopgave med mulig udbredelse til resten af Region Midtjylland og vil skabe national interesse og fungere som inspiration i forhold til lignende tiltag.

Borgernes/patienternes forventede udbytte:

- at de oplever en koordineret, sammenhængende palliativ indsats, større livskvalitet og hjælp til at mestre/håndtere livet med en livstruende kronisk sygdom;
- at de får muligheden for at vælge, hvor de vil tilbringe den sidste tid;
- at de pårørende får hjælp/støtte til at klare en svær tid.

Kontaktperson:

Anne Marie Kjærsgaard, Projektleder, sygeplejerske, MHH, Regionshospitalet Silkeborg,
annkjaer@rm.dk tlf. 8722 7329