

<p>Lægmandsbeskrivelse Skal skrives på DANSK og max. 5.000 anslag. Undgå brugen af fagudtryk, da det skal kunne forstås af lægmand. Undgå også brugen af medicinske eller videnskabelige ord, forkortelser osv.</p> <p>Lægmandsbeskrivelsen skal indeholde en beskrivelse af, hvor projektet er placeret i forhold til eksisterende viden, og hvad projektet kan bidrage med, eller hvilken potentiel betydning projektet har for klinisk praksis.</p> <p>Afsnittet skal også indeholde en beskrivelse af de opgaver/aktiviteter, der skal løses for at nå projektets mål.</p>	<p>Hvor er projektet placeret i forhold til den eksisterende viden.</p> <p>I Danmark har der gennem mange år været et ønske om at opnå bedre og mere sammenhængende forløb for især de ældre svækkede borgere med stort fokus på samarbejdet mellem borgeren i eget hjem, pårørende, praktiserende læger, kommuner og sygehuse ved akut sygdom. Men plejhjemsbeboere er en lidt overset gruppe, hvor der ikke er mange initiativer i gang for at forbedre de akutte forløb.</p> <p>Vi ønsker derfor at forbedre samarbejdet omkring og med de ældre borgere, som bor på plejehjem og deres pårørende, så vi kan undgå indlæggelser, der ikke giver værdi for borgeren og dermed forhåbentlig også kan give mere ro, tryghed og livskvalitet for den ældre borger og de pårørende.</p> <p>Hvad kan projektet bidrage med?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Give et overblik over, hvor mange akutte indlæggelser fra plejehjem, det drejer sig om, er der særlig organisation, som giver flere eller færre indlæggelser, indlægges plejhjemsborgere i aftenstid, weekender eller ferier, er der særlige grupper eller sygdomme, som kræver hyppigere indlæggelser end andre. 2) Finde ud af, hvor og hvilke udfordringer, der i kommunikation af information omkring plejhjemsbeboeren ved akut indlæggelser og udskrivelser 3) Vurdere de etiske problemstillinger som er knyttet til akut sygdom hos en plejhjemsbeboer. 4) Udvikle og afprøve løsninger som kan forbedre kommunikationen og information før, under og efter et akut forløb 5) Udvikle og afprøve løsninger som kan forbedre det akutte patientforløb gennem et tæt samarbejde mellem kommunale sygeplejersker, egen læge og sygehusets speciallæger. <p>Beskrivelse af de aktiviteter/opgaver der skal løses for at nå projektets mål.</p> <p>I første fase (6 måneder) skaffes den viden, der skal danne grundlag for beslutninger om, hvilke løsninger, der skal undersøges nærmere. Her analyseres omfanget af de akutte forløb og hvilke faktorer, der har indflydelse på, om en borger bliver indlagt (delmål 1). Desuden belyses de konkrete udfordringer, som ledte til et akut sygehusforløb (delmål 2). Endelig vil der være en etisk refleksion over disse forløb (delmål 3).</p> <p>I anden fase (12 måneder) afprøves og tilpasses en række tiltag til forbedringer. Disse gennemføres som pilotprojekter med enkelte plejehjem. Hvilke tiltag der skal afprøves, bygger dels på analyserne fra</p>

	<p>fase 1, og en litteraturgennemgang af allerede afprøvede løsninger. Eksempler på interventioner kan være:</p> <p>Metoder som sikrer, at alle involverede parter har adgang til viden om borgerens ønsker om behandling ved akut sygdom, samt for hvordan samtaler mellem sundhedsprofessionelle og borger og pårørende kan anvendes til at træffe beslutninger om mulige handlinger ved akut sygdom.</p> <p>Modeller, som involverer kommunale akutteams og speciallæger på sygehuset uanset tidspunkt i vurdering og behandling af borgeren.</p> <p>Videokommunikation som redskab. Opfølgende hjemmebesøg med afklaring af behandlingsniveau ved senere akut tilstand og vidensdeling til alle involverede parter.</p>