



PROJEKTBEKRIVELSE

Kliniske retningslinjer på det kommunale sundhedsområde

1. Formål og baggrund for projektet

Siden strukturreformen har kommunen fået flere opgaver på social- og sundhedsområdet, og udviklingen peger på, at stadig flere sundhedsopgaver på især rehabiliterings- og forebyggelsesområdet skal løses af det borgernære sundhedsvæsen – kommunerne.

Det vil sige helhedsorienterede sundhedsydelse, som effektivt afhjælper borgerens behov, og som kan stå mål med de ressourcer, som anvendes på området.

At skabe bedst mulig sundhed for pengene forudsætter, at man kender effekten af den indsats, der igangsættes. Det kræver solid faglig viden og kompetencer støttet af kliniske retningslinjer, som sikrer, at den enkelte borger får det rette tilbud.

Kliniske retningslinjer er et væsentligt værktøj til at udvikle kvaliteten i opgavevaretagelsen og understøtter kompetenceudviklingen af professionelle/Sundhedskartellets grupper.

Systematiseret brug af kliniske retningslinjer og forløbsprogrammer vil i høj grad være en garanti for, at der hverken sker over- eller underbehandling i de kommunale sundhedstilbud. Samtidig giver kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer og kvalitetsmål mulighed for, at kommuner kan sammenligne sig med andre kommuner, og dermed skabe ny læring og udvikling.

I relation til de faglige organisationer på sundhedsområdet findes en række faglige selskaber, grupper og miljøer, som indenfor hver deres felt har en unik faglig viden om best practice, og som derfor kan give værdifulde bidrag til at udvikle og implementere faglige standarder, kliniske retningslinjer m.v. i det kommunale sundhedsvæsen.

15. September 2011/
Revideret marts 2013

Ref TJJ / Rev. LWI
lwi@kl.dk@kl.dk
Dir 3370 3150

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

Side 1/ 6

En effektiv implementering af kliniske retningslinjer forudsætter, at der lokalt udarbejdes instrukser, som beskriver den lokale praksis i relation til den enkelte standard.

På den baggrund vil KL og Sundhedskartellet i fællesskab gennemføre et projekt, der skal:

- kortlægge omfanget af eksisterende relevante kliniske retningslinjer nationalt og internationalt
- afdække behovet for kliniske retningslinjer i kommunerne
- udvikle et begrænset antal (max 3) nye kliniske retningslinjer, hvis der ikke i tilstrækkelig grad eksisterer kliniske retningslinjer
- udarbejde instrukser, der beskriver lokal praksis i projektets case-kommuner
- beskrive god implementeringspraksis
- udarbejde forslag til fremadrettet udvikling, opfølgning og formidling af kliniske retningslinjer på det kommunale område.

I projektet skal inddrages kommunale praktikere, relevante videnspersoner og relevante myndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen som overordnet ansvarlig sundhedsmyndighed i forhold til kvalitetssikring af kliniske retningslinjer.

2. Hovedresultater og forslag til succeskriterier

Det overordnede formål med projektet er at skabe de fremtidige rammer for kommunernes arbejde med udvikling og implementering af videns- og evidensbaserede faglige retningslinjer.

Der eksisterer ikke et samlet overblik over, hvordan kommunerne i dag arbejder med udvikling og implementering af kliniske retningslinjer, faglige instrukser og handle- og plejeplaner i praksis.

Parterne har en forventning om, at der i dag er betydelige forskelle på tværs af kommuner og på tværs af værktøjer, der understøtter det faglige grundlag i de kommunale sundhedsydelser.

Samtidig oplever parterne, at der fra praksis er en stor efterspørgsel på initiativer, der kan skabe fælles rammer og effektiv ressourceanvendelse i udviklingen af faglige retningslinjer og instrukser.

Det er på den baggrund helt afgørende, at projektet er meget fokuseret på at inddrage praktikere, videnspersoner og øvrige interessenter, hvilket afspejles i de konkrete mål og succeskriterier.

Resultatmål

- Kortlægning og etablering af fælles overblik over eksisterende kliniske retningslinjer (faglige vejledninger) i relation til de kommunale social- og sundhedstilbud
- Udvikling af et relevant antal kliniske retningslinjer, som repræsenterer både monofaglig og tværfaglig praksis.
- Udvikling af dertil hørende instrukser for udvalgte eksemplari-ske kommunale social- og sundhedsydelser.
- Implementering af de udvalgte kliniske retningslinjer og instrukser i en række case-kommuner.
- Etablering af samarbejde med forskere og forskningsmiljøer med henblik på forskningsmæssig udvikling og validering af kliniske retningslinjer
- Nyttiggørelse af sundhedsprofessionernes faglige selska-ber/faglige netværk, herunder Center for Kliniske Retningslinjer.
- Styrke videndelingen mellem kommuner, herunder sundheds-professionelle, for at højne ydelseskvaliteten

Forslag til succeskriterier

- At de udvalgte kliniske retningslinjer er tilpasset kommunale behov
- At instrukser afspejler lokal praksis
- At der er implementeret både monofaglige og tværfaglige kliniske ret-ningslinjer i case-kommunerne
- At der er etableret rammer for et fremtidigt samarbejde om udvikling af kliniske retningslinjer og instrukser
- At der er udarbejdet forslag til fremtidig organisering, vedligeholdelse og drift af kliniske retningslinjer på det kommunale sundhedsområde.

3. Tids- og handleplan samt budgetestimat

Projektet er planlagt til at have en varighed på tre år med projektstart i 2. halvår 2011.

Der er afsat en samlet budgetramme på 5.5 mio. kr.

Projektet opdeles i 6 separate aktiviteter /delprojekter, hvortil der udarbej-des selvstændige projektbeskrivelser.

Tids- og handleplan:

Hvornår	Aktivitet
2. halvår 2011	<ul style="list-style-type: none">• Ansættelse af fælles ekstern projektmedarbejder• Interessentanalyse

	<ul style="list-style-type: none"> • Work-shop med projektgruppe og interesserede kommuner om kortlægning af kommunale behov for kliniske retningslinjer.
1. halvår 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning og overblik over eksisterende kliniske retningslinjer i kommunerne, samt erfaringer fra de øvrige nordiske lande. • Screening af hvor der er behov for udvikling af nye kliniske retningslinjer med inddragelse af og rådgivning fra professionsrelevante forskningsmiljøer, kommunerne, Center for kliniske retningslinjer m.fl. • Etablering af tværfaglige arbejdsgrupper, der skal forestå udviklingen af kliniske retningslinjer
2. halvår 2012 1. halvår 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af kliniske retningslinjer og tilhørende instrukser. • Udarbejde evalueringsdesign
2. halvår 2013 – 1. halvår 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Implementering af de udvalgte kliniske retningslinjer i 3-5 kommuner (evt. flere)
2. halvår 2013 – 1. halvår 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluering. Opgaven varetages af en ekstern konsulent
2. halvår 2013 – 2. halvår 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af forslag til fremtidig udvikling, opfølgning og formidling af kliniske retningslinjer og andre understøttende værktøjer.

4. Forslag til organisering

Organiseringen afspejler, at der er behov for en bred involvering af projektets mange interessenter.

Projektejere

Projektet ejes af KL og Sundhedskartellet.

Projektleder

Tine Curtis fra KL og Hans Jessen fra Sundhedskartellet er projektledere og har ansvaret for den overordnede styring og koordinering af projektet. Projektlederne sikrer den politiske forankring af projektet i henholdsvis KL og Sundhedskartellet.

Projektgruppe

Projektgruppen består af repræsentanter for Sundhedskartellet og KL. Projektgruppen forestår den løbende opgavevaretagelse af projektet på baggrund af projektbeskrivelsen. Projektgruppens deltagere varetager den faglige drift af projektet, og træffer beslutninger inden for projektbeskrivel-

sen rammer, herunder de økonomiske. Projektgruppen har følgende medlemmer:

- Tine Curtis, KL
- Hans Jessen, Sundhedskartellet
- Thomas Maribo, Danske Fysioterapeuter (afløses 1.4 2013 af Casper Mortensen)
- Ulla Garbøl, Ergoterapeutforeningen
- Mie Lauwersen, Kost- og Ernæringsforbundet
- Lene Herlev Vindeløv, Dansk Sygeplejeråd
- Elisabeth Gregersen, Dansk Tandplejerforening
- Tina Christensen, Fodterapeuterne

Observatør:

- Mie Andersen, FOA

Projektkoordinator

Lena Wivel er ansat som projektkoordinator i projektperioden.

Projektkoordinator forestår den daglige opgavevaretagelse på baggrund af en nærmere opgavebeskrivelse. Projektkoordinator refererer til de to projektledere. Den fysiske ansættelse sker hos KL.

Referencegruppe:

4 kommunale repræsentanter (2 store og 2 små kommuner)

Faglige netværk

Relevante forskningsmiljøer, herunder Center for kliniske retningslinjer

Almen praksis

Sundhedsstyrelsen

Servicestyrelsen.

Særlig projektorganisering i delprojekt om implementering i kommunerne.

I delprojektet om implementering i kommunerne etableres der særskilt projektorganisering med styregruppe og projektgruppe bestående af kommunale repræsentanter og projektledere fra det overordnede projekt.

5. Interessentanalyse

Der er et stort antal interessenter i dette projekt fordelt på ministerier, regioner, faglige selskaber, forskningsenheder, leverandører og naturligvis faglige organisationer og kommuner. Det er derfor nødvendigt og relevant, at der i begyndelsen af projektet og i regi af projektgruppen udarbejdes særskilt interessentanalyse.

6. Formidling

Med afsæt i det store antal interessenter og den brede involvering i projektet i øvrigt er det afgørende, at der planlægges og gennemføres en strategi for formidling af projektet både kontinuerligt i projektet og ved projektets afslutning.

7. Evaluering

Projektet evalueres af ekstern evaluater. Evalueringen får stor betydning for efterfølgende drift og implementering og vægtes derfor højt. Den eksterne evaluering vil have primært fokus på implementering af de kliniske retningslinjer i pilot-kommunerne.

Projektgruppen udfører selv intern evaluering af det samlede projekt med fokus på evaluering af udviklingen af de kliniske retningslinjer, herunder projektform, projektstyring og projektøkonomi.

Den eksterne evaluater inddrages tidligt i forløbet for at sikre optimale rammer for evalueringsdesign.