

HOSPITAL I HJEMMET FOR
DEN ÆLDRE AKUTTE
MEDICINSKE PATIENT.
*SAMARBEJDE PÅ TVÆRS AF
SEKTORGRÆNSER*



Hvem er vi i Hospital Hjemme (HH)

- Anette Tanderup,
 - projektlæge, ph.d.-studerende
- Hannah C Schmidt/Gunilla F. Brockdorff
 - projektsygeplejersker
- Charlotte Schytte,
 - projektsekretær
- Jens-Ulrik Rosholm,
 - projektleder, overlæge,
- *Alle Forskningsenheden Ger. Afd. OUH*
- Dunja Vergman + Martin Nitze
 - Odense Kommune
- Claus K Andersen
 - Systematic
- Henrik Klode
 - Anygroup
- Conny Heidtmann
 - MMMI, P@H
- Anne Lee
 - SDU
- Kristian Kidholm
 - CIMT
- + flere andre (MAST-analyse)
- Styrekomite + Sikkerhedskomite

Finansiering:

- OUH
 - Patient@Home
 - Odense Kommune
 - Velux-Fonden
 - Syddansk Universitet
-
- Samlet budget 4-5 mio. kr.

Statements:

- Ældre mennesker har ikke godt af at komme på sygehuset!
- Fremtidens supersygehuse har langt færre senge til formodentlig flere ældre patienter!
- Vi skal "ambulante" – patienter skal ikke være på sygehusene!



Hvad siger litteraturen om HH ?

- Dødelighed: Ingen forskel imellem hospitalsindlagte og HH-indlagte
 - 3 mdr. genindlæggelser: Øget genindlæggelse af HH-patienter
 - Indlæggelsesdage: De indsamlede data er ikke gode nok til en vurdering af længden af indlæggelserne
 - Plejehjem: Færre HH-patienter var på plejehjem ved et års opfølgning
 - Økonomi: Den sundhedsøkonomiske vurdering gav intet entydigt resultat
 - Tilfredshed: Større patienttilfredshed hos HH-patienter.
 - Mindre konfusion,
 - Mindre funktionstab
 - Færre komplikationer – f.eks. infektion
- Shepperd 2009, Caplan GA. 2006, Isaia G. 2009, Zisberg A., 2011, Leff B. 2009, Leff B. 2005

Del 1: Beskrivelse af den akutte ældre patient.

Prædiktorer for disse patienters "out-come"

HVEM

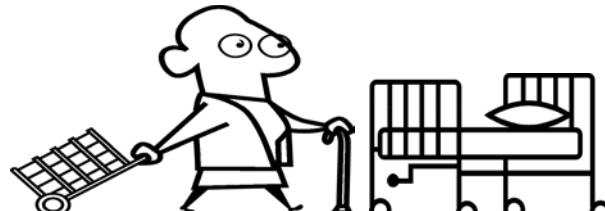
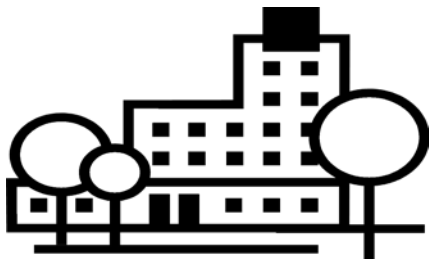
Akutte medicinske patienter ≥ 65 år indlagt via FAM, OUH.

HVORDAN

Patientjournal + klinisk kontakt + div. tests

Spin-off: HH

Vil de og kan de være med?



Del 2:

Metode HH

- Indlæggelse af akutte ældre medicinske patienter i hjemmet.
- Fra FAM, OUH eller sengeafd., OUH, maks. 48 timer efter indlæggelsen.
- 1 patient ad gangen.
- Plan:
 - ▣ 30 patienter til HH (interventionsgruppe)
 - ▣ 45 patienter til vanlig indlæggelse (kontrolgruppe)
 - ▣ nu forventes op mod 15 patienter => case studie

Metode

- Kommunal hjemmepleje står for plejen
- Stuegang dagligt ved projektsygeplejerske og projektlæge fra Geriatrik afd. G, OUH
- Terapeuter (fys. + ergo) ved behov
- Patienten kan indlægges døgnet rundt
- En G-læge på vagt 24/7
- Patienten er ”overvåget”
- Call-center på afd. G
 - reaktion på alarm
 - evt. sende kommunens folk derud

Teknik – vores ønsker

- Hvad er farligt?
 - (Fald)
 - Brand
 - Forlader hjemmet
 - Har brug for hjælp
- Kommunikation
 - Call-center
 - Måling af vitalparametre
 - Kamera
 - Nødkald
 - Nøglekort/dørlås

Udvikling af teknikken

- Problem → løsning

- Hvad er det vi vil have overvåget?
- Senarier gennemspillet sammen med firmaer
- Prøvelejlighed i Forskerparken

- "Off-the-shelf"-grej
- Sættes sammen på ny måde
 - ▣ Fx information ude fra patient ind til OUH sikkert

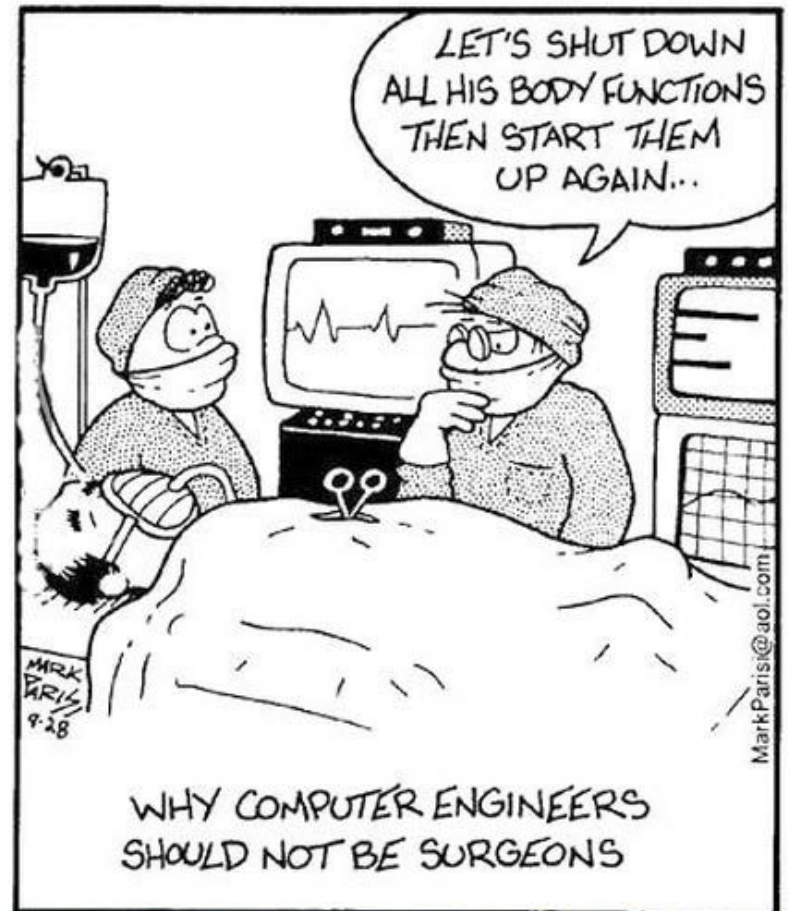
Planlægning af organisation

- igen tages udgangspunkt i senarier
 - "Hvad sker der når.....?"
- mange møder og mails
- stor kompleksitet – eksempelvis:
 - madpakke til patienten første aften
 - jura: hvad hvis pt. dør i hjemmet?
- entusiaster vs. killers

Arbejde på tværs af....

- Afdelinger
- Sektorer
- Faggrupper

- Fælles forståelse
 - hvem er de her patienter?
 - F.eks. hvad betyder delir?
 - sikkerhed er nummer 1
 - ingen brikker må svigte



Og hvordan er det så gået !

- 1. test-patient hjemme i februar
- 2. test-patient i marts
 - ▣ sammenlagt stor succes
 - pleje osv. fungerer fint
 - raffinering af samarbejde
- 4 patienter hjem inden sommer
 - ▣ inklusion pågår

Og hvordan er det så gået 2

□ Problemer:

□ teknik – sensorer har givet problemer

- reduceret sikkerhedsniveau i en periode
 - godkendt af VEK og Sikkerhedskomite

□ organisatoriske

- Bl.a. call-center bemanning

□ ikke patienter nok

- mange G-patienter er for dårlige

■ Løsning:

- udvidelse med alle "geriatiske patienter" i FAM, OUH
- lempe på inklusionskrav?
- case-study

Senarier –

hvad ender det med?

- Succes => stor-skala lodtrækningsforsøg (mange patienter, dyrt)
- Succes => politisk/administrativ beslutning om implementering
- Fiasko
 - ▣ For dyrt
 - ▣ For vanskeligt organisatorisk
 - ▣ For mange episoder
 - ▣ Utilfredshed blandt deltagere

Hovedbudskaber:

- 1:
 - Rækkefølgen af problem og løsning er vigtig:
 - Problem -> Løsning
- 2:
 - Selvom der bruges "off-the-shelf"-løsninger og systemer, som hver for sig kører godt, kan der vel opstå problemer når systemerne skal fungere sammen.
- 3:
 - Når der skal udtænkes løsninger, er det vigtigt hele tiden at tage udgangspunkt i den virkelighed, hvor løsningen skal bruges.
 - Gennemtænk de scenarier, som forventes: "Hvad sker der når....?"
 - Lav drejebøger
 - Er vi enige? Fællessprog!