

HOSPITAL I HJEMMET FOR
DEN ÆLDRE MEDICINSKE
INDLÆGGELSESKRÆVENDE
PATIENT.



Hvem er vi

- Anette Tanderup, projektlæge, ph.d.-studerende
- Hannah C Schmidt, projektsygeplejerske
- Charlotte Schytte, projektsekretær
- Jens-Ulrik Rosholm, projektleder, overlæge,
 - ▣ Alle Forskningsenheden Ger. Afd. G, OUH
- Dunja Vergman, Odense Kommune + div. andre
- Conny Heidtmann, patient@home

- Styregruppe + Sikkerhedskomite

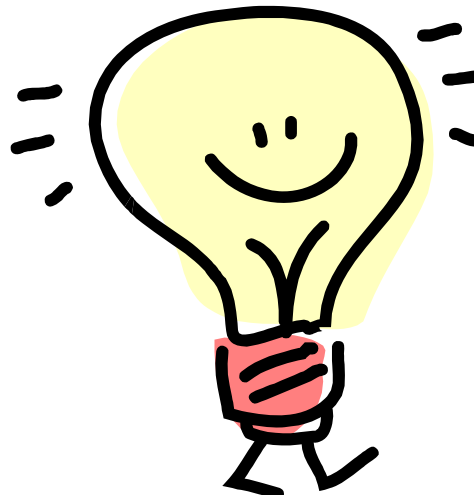
Systematic
Anygroup
Lindpro



☐ Finansiering:

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

Baggrund



Stigende antal ældre



Ældre mennesker har ikke godt af at komme på sygehuset.



"Politisk" udmelding:
Patienterne skal være hjemme.
Mindst muligt på sygehus.

Men:
Flere ældre – færre senge!

Hvad siger litteraturen ?

- Dødlighed: Ingen forskel i mellem hospitalsindlagte og HH-indlagte.
- 3 mdr. genindlæggelser: Øget genindlæggelse af HH-patienter.
- Indlæggelses dage: De indsamlede data 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 resultater
- Tilfredshed: Større patienttilfredshed hos HH-patienter.

(Shepperd S. 2009)

Hvad siger litteraturen?



Mindre delir

(Caplan GA. 2006, Isaia G. 2009)

Mindre funktions tab

(Zisberg A., 2011, Leff B. 2009)

Færre komplikationer. Herunder hospitals erhvervede infektioner

(Leff B. 2005)

Hvad siger litteraturen?

Patienternes tanker

- Patienterne vælger HH-løsningen frem for vanlig hospitalsindlæggelse

Svært at "give sig selv lov til" at blive i sengen derhjemme.

Intet rygeforbud.

Terapeutisk at være i sit eget hjem

Uforstyrret nattesøvn.

Frygt for øget belastning af pårørende i forhold til arbejdsbyrde og bekymringer.

Undgå adskillelse fra ægtefælle.

Gladere og føler sig bedre tilpas derhjemme.

Nætterne, sværere at få hjælp.

(Wilson A. 2002)

Hospital Hjemme for den akutte ældre medicinske patient?



- Del 1 – hvem er den ældre medicinske patient?
- Del 2 – er det muligt at passe og behandle den ældre medicinske patient hjemme som alternativ til vanelig hospitalsindlæggelse – overvåget af telemedicinske løsninger.
 - ▣ Feasability study

Del 1: Beskrivelse af den akutte ældre patient.

HVEM

Akutte medicinske patienter ≥ 65 år indlagt via FAM, OUH

HVORDAN

- Register-data på alle pt. ca. 4500/år
 - ▣ Heraf ? geriatriske. Ca. 1600 indlægges på afd. G
- Patientjournal + klinisk kontakt + div. tests
 - ▣ 244 ptt. set i FAM 2014
- HH
 - ▣ Vil de og kan de være med?

– data skal bearbejdes.

Del 2: Formål – MAST-modellen

Domæne	Formål
Domæne 1: Helbredsproblem og teknik	Hvad er det for et problem vi prøver at løse? Virker teknikken?
Domæne 2: Sikkerhed:	Er HH sikkert? (dødelighed, genindlæggelser mm.)
Domæne 3: Klinisk effekt:	Er der en klinisk effekt på delir, funktionsniveau og infektioner?
Domæne 4: Patient- og pårørendeperspektiv:	Hvad er patienternes og de pårørendes oplevelser med HH?
Domæne 5: Økonomisk aspekt:	Hvad koster det at have patienter i HH i forhold til vanlig indlæggelse?
Domæne 6: Organisation:	Hvorledes påvirker det vores sundhedsorganisation af have patienter i HH?
Domæne 7: Etisk og juridisk aspekt	Hvorledes påvirkes sundhedsloven af HH og anvendelsen af telemedicin? Hvad er de etiske aspekter i indførelsen af HH og telemedicin?



Metode



- Indlæggelse af patienter i hjemmet.
 - geriatrike patienter i FAM, OUH
- Direkte fra FAM, maks. 24 timer efter indlæggelsen.
- 1 patient ad gangen.
- 30 patienter til HH (interventionsgruppe)
- 45 patienter til vanlig indlæggelse (kontrolgruppe)

Metode



- Pt. køres hjem med FALCK
- Installeres af projekt-spl.
- Teknik opsættes af Lindpro
 - ▣ Fast-in – Fast-out
- Fastvagt de første 8 timer
- Hjemmeplejen informeres

Metode



- Kommunale hjemmepleje står for plejen
- Stuegang dagligt ved projektsygeplejerske og projektlæge
- 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

Metode



- Når klar – så udskrivelse
- Overgang til egen læge
- Evt. opfølgning via Ger. amb. på OUH

- Egen læge ikke indblandet

- Ved krise -> indlæggelse på Ger. afd. G, OUH

Udvikling af teknikken

- Problem → løsning
- Hvad er det vi vil have overvåget?
- Senarier gennemspillet sammen med firmaer
- Prøvelejlighed i Forskerparken
- "Of-the-shelf"-grej
- Sættes sammen på ny måde
 - ▣ Fx. live-information ude fra patient ind til OUH sikkert

Teknik – hvad ønskede vi?

□ Hvad er farligt?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| □ Fald | Sensorer |
| □ Temperatursvingninger | Sensorer |
| □ Brand | Sensorer |
| □ Forlader hjemmet | Dørlås |
| □ Har brug for hjælp | Nødkald m. kommunikation |

□ Kommunikation og personale

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| □ Call-center | På Ger. afd. G, OUH |
| □ Måling af vitale parametre | "Manuelt" m. elektroisk overførsel |
| □ Kamera | Ad hoc web-cam |
| □ Nødkald | |
| □ Nøglekort/dørlås | Evt. betjening fra Call-center |

Resultater

	Hospital hjemme gruppe			Vanlig indlæggelse		
	indlæggelse	udskrivelse	Opfølg.	Indlæggelse	Udskrivelse	Opfølg.
Fysisk funktion	X	X	X	X	X	X
Kognitivt	X	X	X	X	X	X
Infektioner	X	X		X	X	
Depressions test	X	X	X	X	X	X
livskvalitet	X	X	X	X	X	X
Tilfredshed med indlæggelse patient		X			X	
Tilfredshed med indlæggelse pårørende		X			X	

NYE ARBEJDSFUNKTIONER FOR DEN GERIATRISKE UDEKØRENDE SYGEPLEJERSKE

Man flytter hospitalet ud til patienten!
Eller gør man?

Serviceniveauet er meget lavt i HH!!

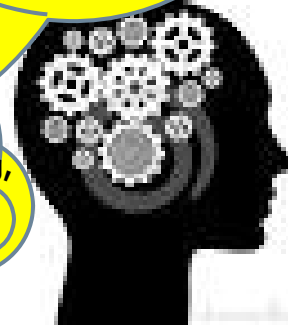


Virginia Hendersons 14 behov:

1. At trække vejret (respiration) 2. At spise og drikke (ernæring) 3. At udskille kroppens affaldsstoffer (**udskillelse af affaldsstoffer**) 4. At gå, sidde og ligge, at bevæge sig fra en stilling til en anden (**mobilisering**, indtagelse af stillinger) 5. At sove og hvile (søvn og hvile) 6. At vælge tøj, at klæde sig på og af (påklædning) 7. At regulere legemstemperaturen (varmeregulation) 8. At holde kroppen **ren og soigneret**, at beskytte hud og slimhinder (personlig hygiejne) 9. At **undgå farer** i omgivelserne, at undgå at skade andre (**sikkerhed** og tryghed) 10. At kommunikere med *andre* ved at udtrykke følelser, behov, **bekymringer**, eller meninger 11. At praktisere egen tro og egne værdier (livsværdier) 12. At arbejde eller være engageret i produktiv beskæftigelse (produktivitet) 13. At foretage rekreative aktiviteter (velvære og adspredelse) 14. At lære, at opdage, at udvikle sig (udvikling).....**måltider**,



robølgeovn, hjælpemidler, elevator, **nøgler**, naboer, hunde, **katte**, medicin, medicinbox, nøgler til medicinbox, plastre, Kognition, socialt netværk, **forhold**, compliance, selvstændighed, habituelt funktion vs. aktuel lelsesmæssig tilstand, håndtering af sygdom, håndtering af **akutte** hjemmet, **blodprøvetagning**, EKG, parkeringsforhold, hvad nu **hvis** **n dør?**, alkoholiker, **sengelinned**, **vasketøj**, renovation, GPS, sion, trapper, rollator, nedsat hørelse, **batterier**, ældres forhold til teknologi, hjemmets indretning, opsamling af urinprøver, strømsvigt, brand, **entation**, vidensdeling, samarbejde med primærsektor, gulvtæpper, **, sondekost**, stetoskop, rubens ballon?! Sengehøjde, blodsuktermåling, triagering, terapeuter, træning, test, rygning, **toiletbesøg**, rengøring, visitation, **støttestømper**, daglig vægt, diurese måling, pn-medicin, sygehustransport, HYGIEJNE, GPS, pårørende, **sterile handsker**, **nitrilhandsker**...



Det bedste fra to verdener

Respekt for privatlivets fred?

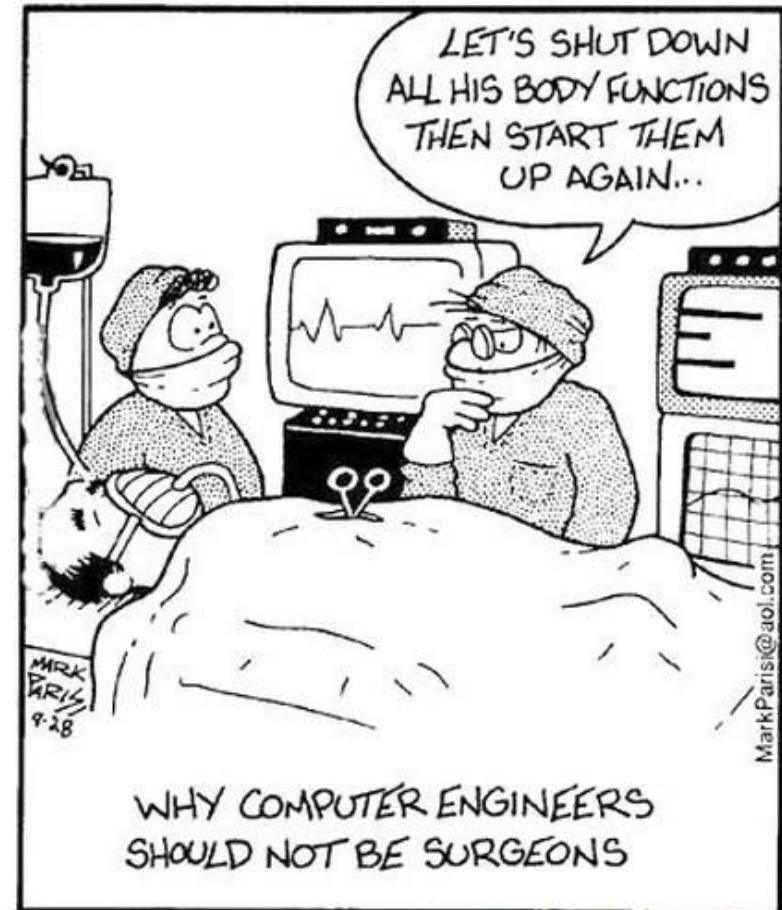
Det syge menneske bliver ved indlæggelse til
”patient” og gæster vores verden – hospitalet.

Med hospital i hjemmet gæster vi det syge menneskes
hjem – hans verden...



Arbejde på tværs af....

- Afdelinger
- Sektorer
- Faggrupper



Læge i hospital hjemme



- patienten er ikke lige her
- går det mon godt?
- samarbejde med ikke-vante parter
- fysiske forhold

- teknikken er et redskab!

Og hvordan er det så gået 1

- 1. test-patient hjemme i februar Tekniske problemer
 - 2. test-patient hjemme i marts OK
 - 1. rigtige pt. hjemme i april Organisat. problem.
-
- ▣ sammenlagt stor succes
 - tilretning
 - raffinering af samarbejde
 - "Den lærende organisation!"

Og hvordan er det så gået 2

- Men to problemer:

- ▣ teknik – sensorer virker ikke (fald og temperatur)

- reduceret sikkerhedsniveau

- Godkendt af VEK og Sikkerhedskomite

- Der arbejdes på sagen

- Forventet løsning her i maj.

Og hvordan er det så gået 3

▣ ikke patienter nok

- G-patienter er for dårlige og kan ikke tage stilling indenfor 24 timer
- Løsning:
 - hjemsendelse inden for 48 timer
 - udvidelse med alle "geriatiske patienter" i FAM, OUH

Ny plan



- Fortsætter inklusion til 31 12 15
- Omhyggelig beskrivelse af ikke-inkluderede

Årsager til eksklusion

94 patienter ≥65 år indlagt via FAM og visiteret til afd. G,C,N,I,Q,S eller FAM-AMA i løbet af 8 inklusions døgn

Speciale	Antal
FAM-AMA	19
G	51
S	16
M	13
Q	5
C	7
J	16
I alt	127

78 opfylder ikke inklusionskriterierne

Tilhører ikke Odense Kommune	43
Indlagt fra plejehjem	11
Udskrives inden 48 timer	16
Opfylder ikke kriterierne for geriatrisk patient	6
Mors	2
I alt	78

49 opfylder inklusionskriterierne

41 bliver ekskluderet

Terminalerklæret?	2
Isoleret?	1
Svært ved at tale og/eller forstå dansk?	4
Deltager i et andet forskningsprojekt	2
Kræver behandling eller er i stor risiko for at kræve behandling som ikke kan tilbydes i hospital hjemme.	29
Ekskluderes kun på speciale specifik patient	3
I alt	41

7 bliver ikke ekskluderet

2 er kognitivt for dårlige til at give informeret samtykke

3 ønsker ikke HH

1 (2) inkluderes

	Antal	Eksklusions årsag	Uddybning	Speciale specifik?	Hvilket	Hvortor
A	7	Traineret RØD ved primær triage		2 JA	J	NIV
B	1	ORANGE eller RØD triage på inklusionstidspunktet				
D	2	Behov for timediuress overvågning				
E	14	Medicin som ikke kan gives i hospital hjemme	1 Klopoxid, iv thiamin og b-combin 1 iv morfien 6 system 22 1 iv aciclovir	JA	Q	Viral meningit
			1 iv solucortet	JA	M	Hypohyseinsuf.
			1 iv metronidazol	JA	S	Subaku & ERCP
			1 ivesomeprazol	JA	S	Subaku & ØGD
G	1	Ved inklusion behov for i.v. væsker eller blodprodukter som ikke kan gives i hjemmet	NaCl på pumpe			
H	3	Udredning som ikke kan foretages i hjemmet	Ortopædkirurgisk - intervention	1 JA	C	Ustabil column afraktur
			ØGD	2 JA	S	Subaku & ØGD
L	1	Svær KOL	svær kol			
	1			JA	FAM	Lungeemboli
	1			JA	S	diaré udredning
	1			JA	S	colitis ulcerosa

Ny plan



- Fortsætter inklusion til 31 12 15
- Omhyggelig beskrivelse af ikke-inkluderede
- Ingen kontrolgruppe – Case-study
- Fortsat MAST-analyse

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 hos deltagere
 - ▣ Ikke nok patienter