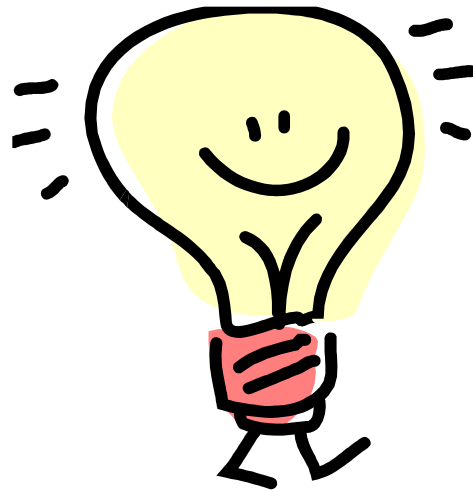


HOSPITAL I HJEMMET FOR DEN ÆLDRE MEDICINSKE INDLÆGGELSESKRÆVENDE PATIENT.

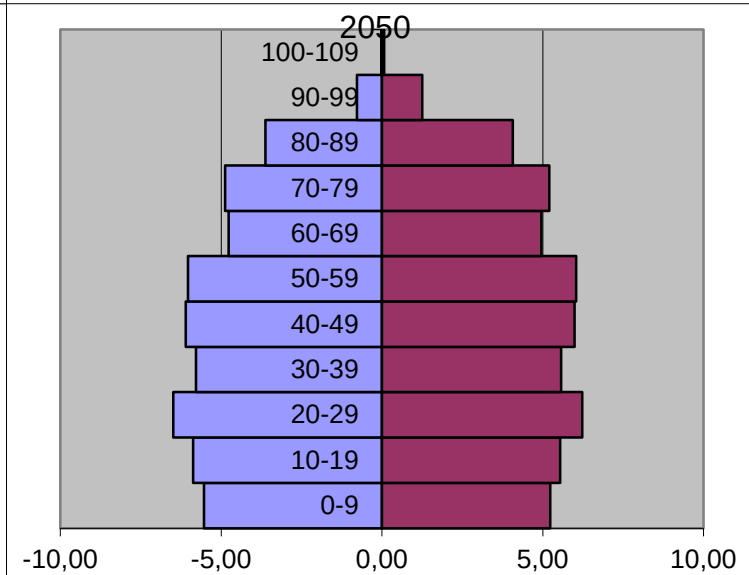
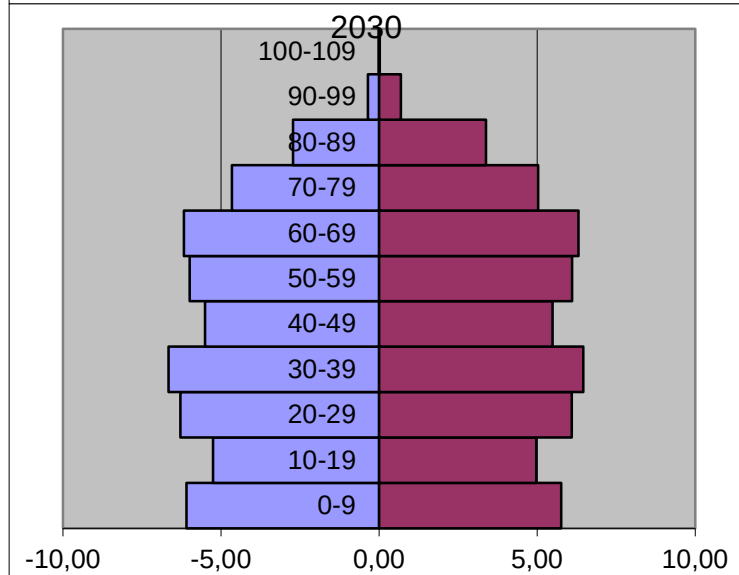
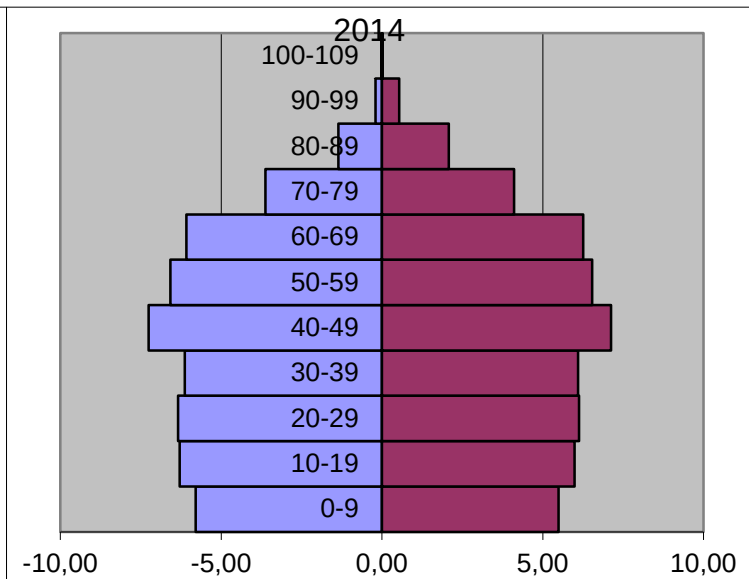
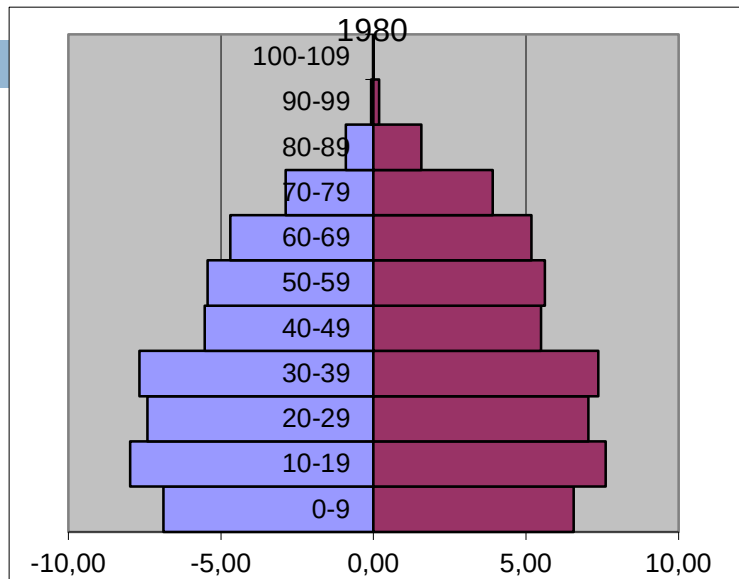


Baggrund



Stigende antal ældre





Ældre mennesker har ikke godt af at komme på sygehuset.



Hvad siger litteraturen ?

Et Cochrane Review fra 2009
Hospital at home early discharge

Mangel på evidens!!!

*....der er for få studier hos ældre medicinske patienter
til en sikker vurdering af problemet....*

(Shepperd S. 2009)

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

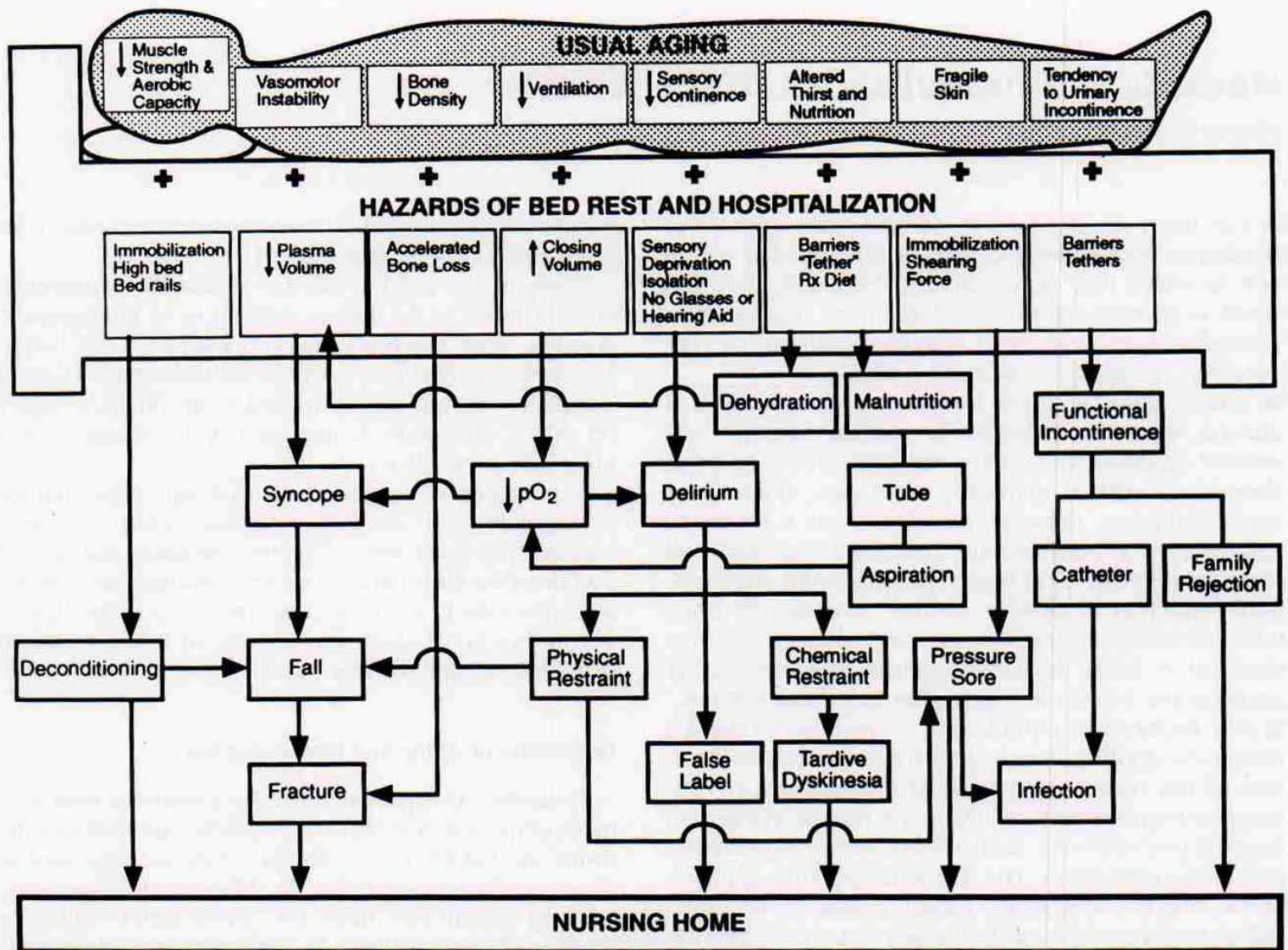
(Leff B. 2005)

Delir:

- Akut konfusions tilstand
- Kombination af patient relaterede faktorer og
 - ▣ Akut sygdom, nedsat sensorisk input, skrøbelig kognition
- Hospitalsrelaterede faktorer
 - ▣ Komprimeret sanse indtryk
 - ▣ Døgnrytme påvirkning
 - ▣ Tids fornemmelse
 - ▣ Medicin
- Øger mortalitet og morbiditet

Funktionstab:

- Hospitalisering:
 - ▣ Øger tabet af muskelmasse og evnen til at udføre dagligdags funktioner
- In-hospital risiko faktore:
 - ▣ Nedsat mobilitet
 - ▣ Kateter
 - ▣ Ernæring

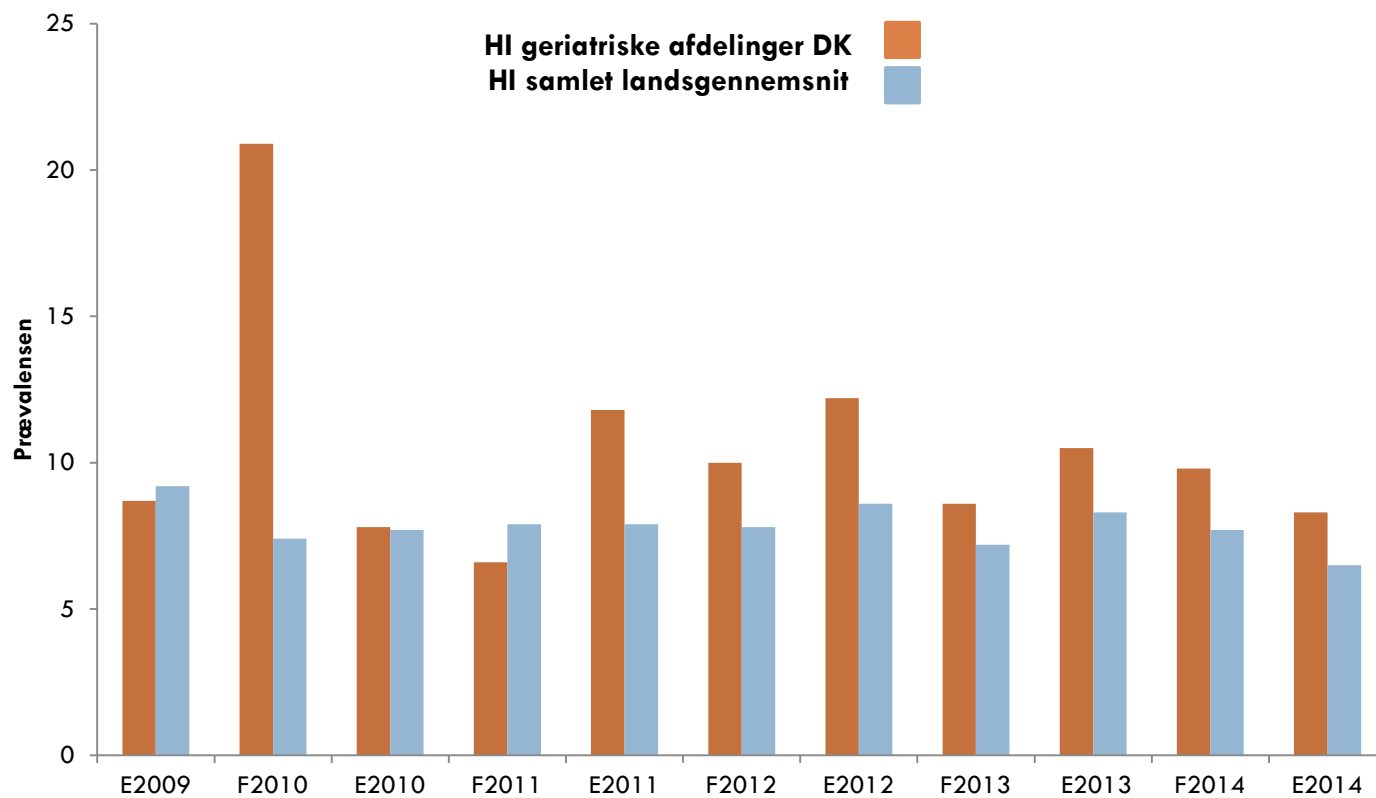


Hospitals infektioner:

- Med en prævalens på 5-9 % rammes ca. 5000-10.000 danskere hvert år af en infektion erhververet på hospitalet.
- Øger mortaliteten og morbiditeten
- Forlænger indlæggelses tiden
- Øger indlæggelses omkostningerne.

Hospitals infektioner:

Ældre og kronisk syge er i betydeligt højere risiko.



Saviteer et al 1988
Landsprævalensundersøgelse 2014

Hvad siger litteraturen?

- 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.

Hvordan?



Gold standart inden for videnskab = RCT

Kompleks intervention

Feasibility

Antallet af forsøgspersoner til vurdering af
"sikkerhed" og "klinisk effekt"

Telemedicin

- Telemedicin kan ideelt set optimere eller i hvert fald katalysere behandlingen og plejen af patienter i deres eget hjem
- De rigtige personale timer
- Varme hænder og face-to-face
- Sikkerhed og kommunikation

MAST



Anvendelsen af MAST-modellen er en multidisciplinær proces, hvor der anvendes forskellige videnskabelige forskningsmetoder til evaluering af medicinske, samfundsmæssige, økonomiske og etiske aspekter ved brug af teknologiske løsninger i sundhedssektoren.

MAST



Evalueringen foretages inden for 7 domæner:

Domæne 1: Helbredproblem og teknologi

Domæne 2: Sikkerhed

Domæne 3: Klinisk effekt

Domæne 4: Patient- og pårørendeperspektiv

Domæne 5: Økonomisk aspekt

Domæne 6: Organisation

Domæne 7: Ethiske og juridisk aspekt

Formål

Behandling af den indlæggelseskrævende geriatriske patienter i deres eget hjem?

- Medicinsk og sikkerhedsmæssigt
- Patient og pårørende
- Økonomisk
- Organisatorisk
- Juridisk og etisk
- Teknologisk

Formål

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? (mortalitet, 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.
- Direkte fra FAM, max 24 timer efter indlæggelsen.
- 1 patient af gangen.
- 30 patienter til HH (interventions gruppe)
- 45 patienter til vanlig indlæggelse (kontrolgruppe)

Inklusion

Inklusion: (sæt kryds)		
≥ 65 år?	JA	1
Visiteret til geriatrisk afdeling?	NEJ	0
Indlagt inden for de sidste 24 timer?	NEJ	0
Eksklusion: (sæt kryds)		
Terminalerklæret?	NEJ	0
	JA	1
Indlagt fra plejehjem eller aflastning?	NEJ	0
	JA	1
Bosiddende i Odense kommune?	NEJ	0
	JA	1
Isoleret?	NEJ	0
	JA	1
Svært ved at tale og/eller forstå dansk?	NEJ	0
	JA	1
Ustabil patient (se nedenfor)?	NEJ	0
	JA	1
Patienten kan inkluderes?	NEJ	0
	JA	1

Patienten har i tiden fra ankomst til FAM og frem til inklusionstidspunktet været triageret RØD
Patienten er på inklusionstidspunktet triageret ORANGE
Patienten har på inklusionstidspunktet behov for kontinuerlig overvågning af vitalparametre.
Patienter har på inklusionstidspunktet behov for intensiv diureseovervågning. (timediurese)
Patienten har på inklusionstidspunktet behov for medicin som ikke kan administreres i hjemmet. (Hvilken:_____)
Patienten har på inklusionstidspunktet behov for nasal ilttilskud over 2 liter/minut
Patienten har på inklusionstidspunktet behov for iv væsker udover isoton glukose eller NaCl
Patienter er kendt med svær hjerteinsufficiens (NYHA III-IV)
Patienten har svær rhabdomyolyse (myoglobin >1000µg/l)
Patienten har nyopstået hjerterytmeforstyrrelse eller forværring i kendt hjerterytmeforstyrrelse
Patienten er kendt med svær KOL
Patienten er frihedsberøvet eller har behov for fastvagt
Ustabil?

Inklusion og randomisering

OMC ≥ 8		NEJ	0
		JA	1
CAM positiv		NEJ	0
		JA	1
Kognitivt egnet		NEJ	0
		JA	1
Interesseret i HH?		NEJ	0
		JA	1
Læge	Egnet til HH?	NEJ	0
		JA	1
Sygeplejerske	Egnet til HH?	NEJ	0
		JA	1
Fysioterapeut	Egnet til HH?	NEJ	0
		JA	1
Tværfaglig mini konference	Egnet til HH?	NEJ	0
		JA	1
Kendt af hjemmeplejen		JA	1
		NEJ	0
Kommune	Egnet til HH?	NEJ	0
		JA	1
Samtykke patient		JA	1
		NEJ	0
Samboende		JA	1
		NEJ	0
Samtykke samboende		NEJ	0
		JA	1
Samlet indvilligelse i HH		NEJ	0
		JA	1

HH-OUH patient	JA	1
	NEJ	0
HH patient	JA	1
	NEJ	0

Metode



- Kommunale hjemmepleje står for plejen
- Stuegang dagligt ved Projekt sygeplejerske og projekt læge
- Terapeuter (fys + ergo) ved behov
- Patienten kan indlægges døgnet rundt
- En G-læge på vagt 24/7
- Patienten er "overvåget"
- Call-center

Teknik

- Hvad er farligt?
 - Fald
 - Brand
 - Forlader hjemmet
 - Har brug for hjælp
- Kommunikation og personale tid
 - Call-center
 - Måling af vital parametre
 - Kamera
 - Nødkald
 - Nøglekort/dørlås

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	



?