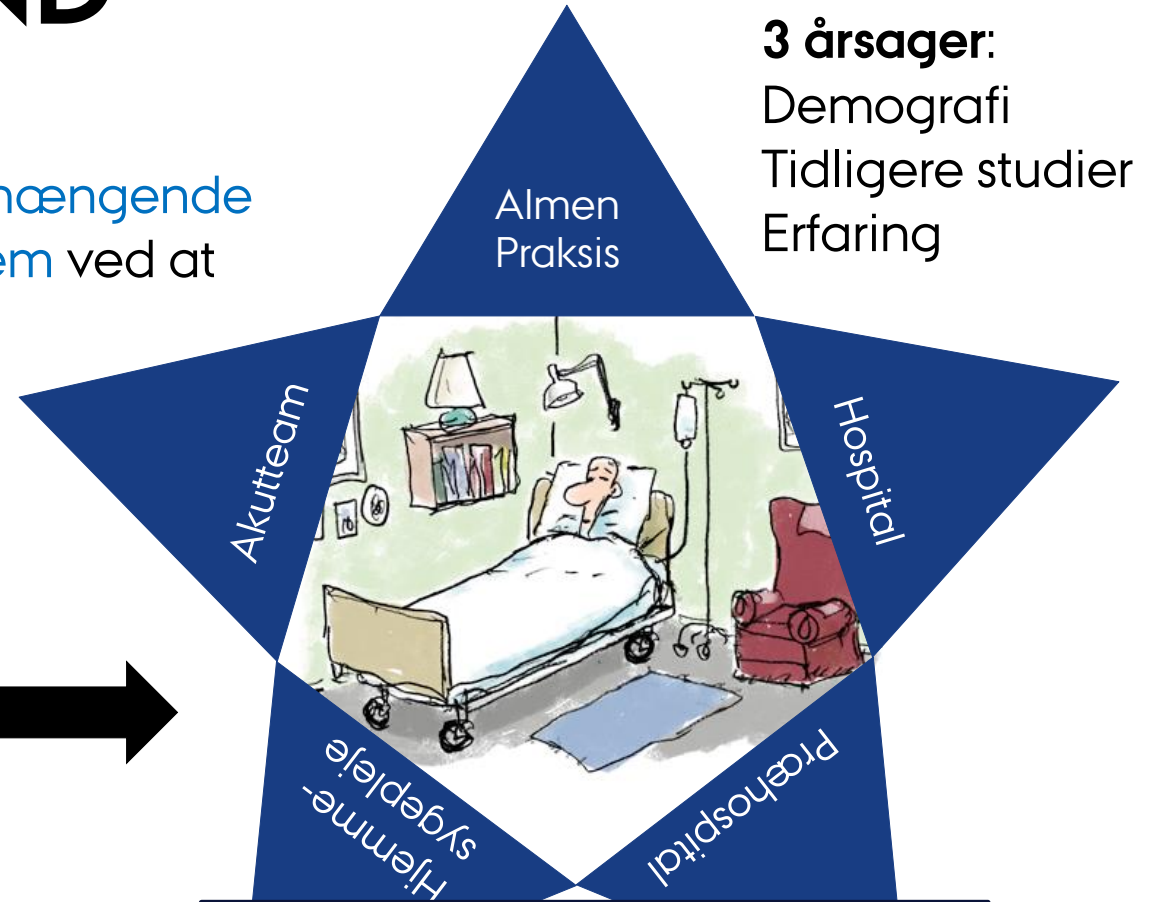
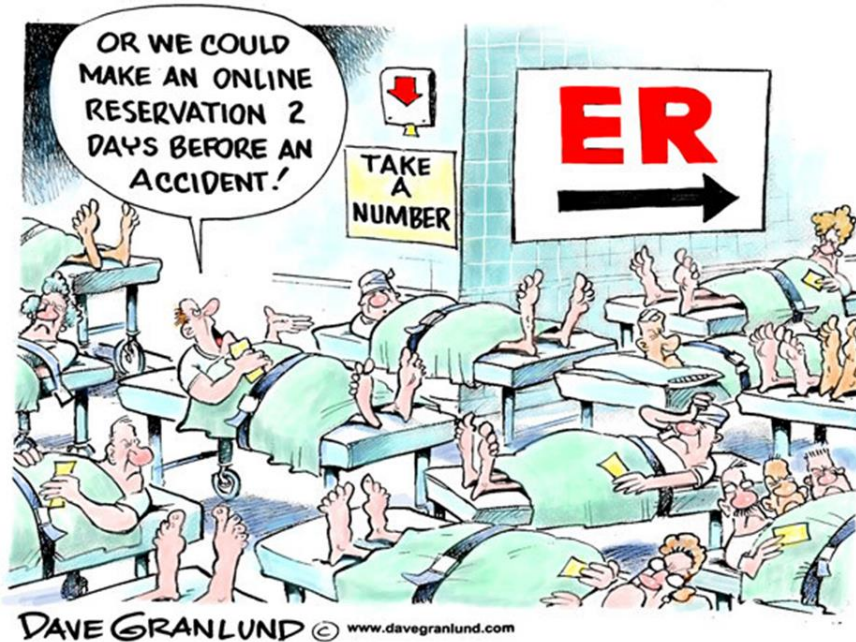


TVÆRSEKTORIEL HOSPITALSBEHANDLING I EGET HJEM ET FORSKNINGSPROJEKT



FORMÅL OG BAGGRUND

Formålet er at skabe et mere skånsomt og sammenhængende patientforløb for akut syge ældre patienter i eget hjem ved at reorganisere og styrke samarbejdet på tværs.



3 årsager:
Demografi
Tidligere studier
Erfaring

Den rette organisering?

PROJEKTETS ORGANISERING

Et samarbejde mellem:

Kommuner: Skive, Viborg og Silkeborg

Hospitalsenhed Midt

Praktiserende læger

Præhospitalet

Aarhus Universitet: ICOA

Center for Akutforskning

DEFACTUM

Div. sparringspartnere

Aalborg Universitet

Trinity Business School

Styregruppe:

Afdelingsledelsen fra akutafdelingen: 2 repræsentanter

Social- og Omsorgschefer fra de 3 kommuner: 4 repræsentanter

Praktiserende læger: 2 repræsentanter

Præhospitalet: 1 repræsentant

Projektgruppe:

Forskningsrådgiver: Professor Børge Obel, ICOA

Projektleder: PhD Iben Duvald, ICOA

Partner: DEFACTUM, Forskningschef Camilla Palmhøj

Center for Akutforskning: Professor Hans Kirkegaard

Arbejdsgruppe:

Akutafdelingen/Sundhedsvisitation Midt: 3 repræsentanter

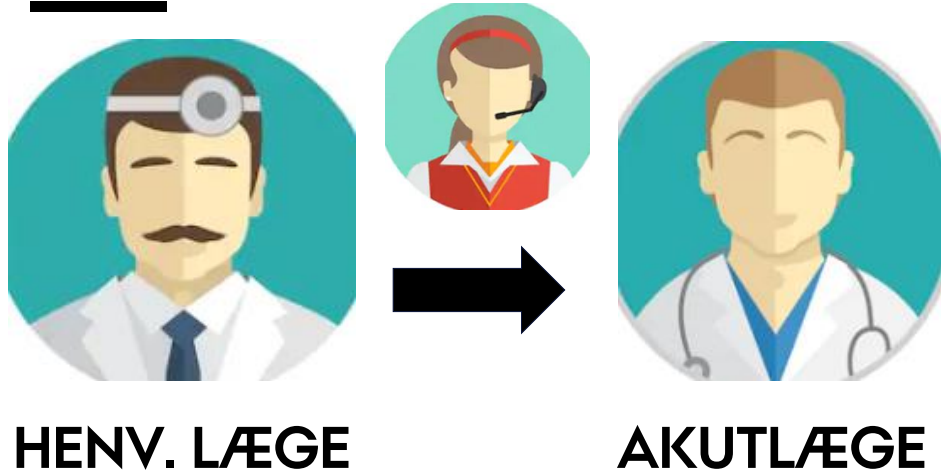
Praktiserende læge (praksiskonsulent): 1 repræsentant

Ledelserne for de 3 akutteams: 3 repræsentanter

Ledelserne for hjemmeplejen i de 3 kommuner: 3 repræsentanter

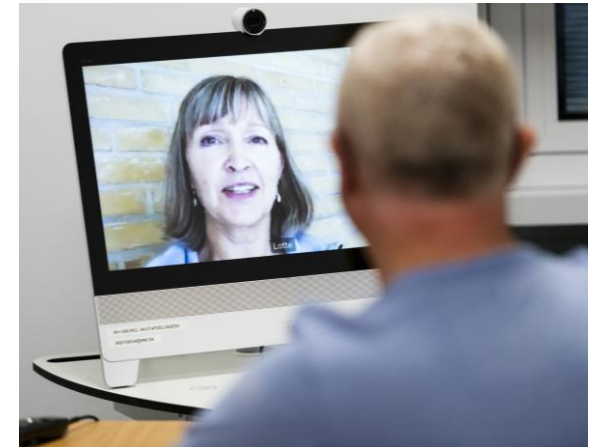
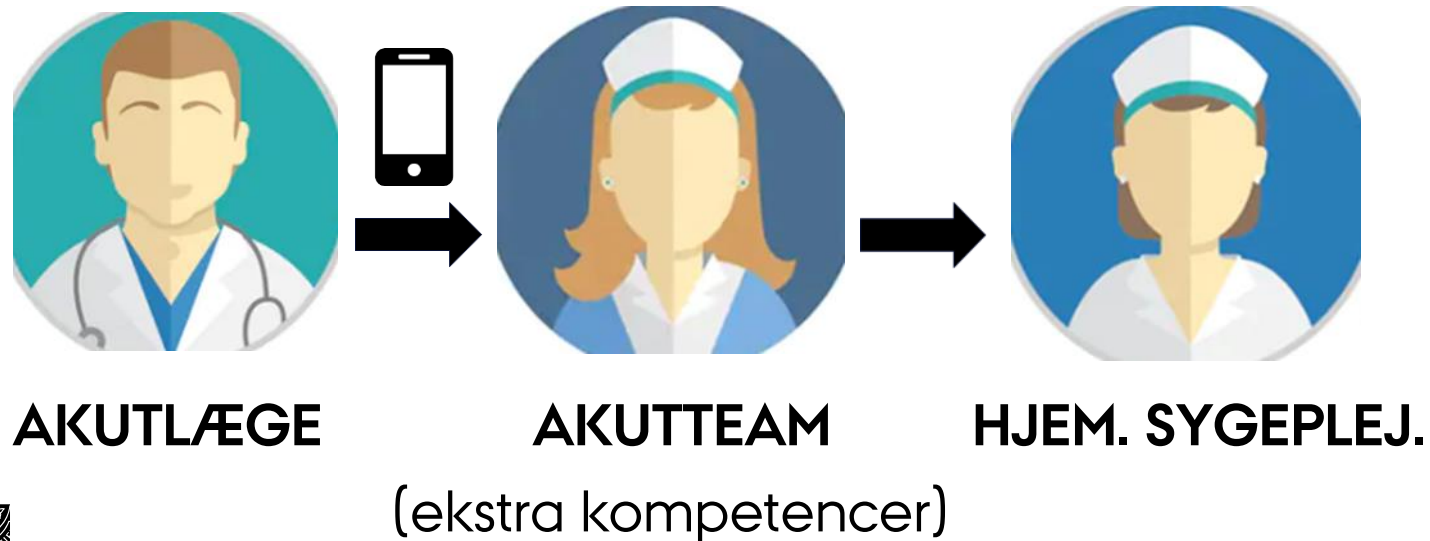


PATIENTFORLØBET



Inklusionskriterier:

- 65 år gammel eller ældre
- Bor i Viborg, Skive, Silkeborg kommune
- Set af læge i forløbet (behøver ikke være dén dag)
- Patient taler og forstår dansk (+ dement)
- Bor i eget hjem eller på plejecenter
- Indlæggelseskrævende



LIDT TAL



208
i projektet

Alder i
snit: 79



3/4
udskrevet fra
eget hjem



3.6
døgns behandling



8%
af de udskrevne har
været til tjek i afd.

Vi identificerer, hvilke
ældre patienter, som
har gavn af at blive
behandlet i eget hjem



Primært pneumoni,
UVI og rosen, men
mange forskellige

FORSKNINGSTILGANG OG EVALUERING

Aktionsforskning; afprøvende og samtidig implementerende

Kontekst og Formål
Litteratur
Indledende møder

Diagnose
Kortlægning af nuværende samarbejde
Årsager til indlæggelser

Planlægning
Workshops til idégenerering
Patientforløb udarbejdes på arbejdsgruppemøder

Eksperiment
Forløb testes igennem iterativ proces
Evalueres ved dialogmøder

Evaluering
Kvalitativt:
Medarbejder/patientperspektiv
Kvantitativt:
Sundhedsøkonomisk, patient- og proces outcomes

Eksperiment
Implementering med mulighed for ændring undervejs

En model, der skal udbredes?

Klassisk lodtrækningsstudie (**RCT**):
566 i hjemmet og 283 i kontrolgruppe

Evalueringsparametre:

Sundhedsøkonomi (pris? – udvikling af kommunal "DRG"-takst)

Klinisk kvalitet (længde af behandling, funktionsniveau, helbreds vurdering, antal genindlæggelser og overlevelse)

Oplevet kvalitet/perspektiver (patienter/pårørende og medarbejdere)

→ evalueringen foregår også løbende fx via audits, interviews og spørgeskemaer

PATIENTERS/PÅRØRENDES PERSPEKTIVER

- 12 interviews med 12 patienter og 8 pårørende

Lidt perspektiver fra patienterne:

- De er glade for muligheden for behandling i eget hjem
- Føler sig trygge: tlf. nummer, i egne omgivelser/bevare rutiner, tæt på pårørende
- Positive i fht. besøgene fra kompetente sygeplejersker
- Rart at få hjælp fra egen pårørende som vanligt

Pårørendes perspektiver:

- Rart at have patienten hjemme, tryghed – følge med i forløb
- Slipper for transport i fht. at tage på hospitalet - fleksibilitet
- Lidt ekstra arbejde, men fordelene er større end ulemperne

→ Hvis indlæggelse med lignende problematik, vil de ønske det igen



”Som vi snakker om, ens særheder (griner) kan man få lov at beholde for sig selv. **Det har simpelthen bare været dejligt at være herhjemme.** Og selvfølgelig med det i baghovedet, at jeg vidste, at jeg kunne komme i kontakt med akutteamet døgnet rundt. Men det har jeg ikke haft behov for.”

MEDARBEJDERNES PERSPEKTIVER

”Det er jo det, vi har higet efter i mange år (...) at vi gerne ville gøre noget mere for folk derhjemme, men ikke havde muligheden, fordi at lægerne lidt stod af på det.”



”Sådan nogle ting, som normalt ikke foregår hjemme. Så **bliver man lige klædt på** til, hvad man skal holde øje med, måle på, være opmærksom på - det er da superfedt”



”Til de rigtige patienter, giver det rigtig god mening det her.”

”Akutteamet kommer med relevante oplysninger og er meget fokuseret. (...) **jeg stoler faktisk fuldstændig på sygeplejerskernes vurdering.**”

UDFORDRINGER PÅ TVÆRS

Sundhedsaftalen 2019-2023: *vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.*

Mål med projekt: **Samarbejde** på tværs på ny måde – søger aktivt en fælles løsning.

Men en del barrierer og det tager tid, da vi gør det 'på trods' af systemerne

- **Økonomi** (vi flytter en opgave til kommunerne, men antal opgaver er stigende)
- **IT-systemer** (÷ viden på tværs, sekretær sørger for kommunikationen på tværs)
- **Lovgivning** (fx akutteamet må ikke have medicin liggende → hospitalet udleverer)
- **Incitament** (forskellige hos alle fx honorar til almen praksis, IV-aftalen)
- **Rutiner og tankesæt** (lære at tænke, hvem kan behandles hjemme, ÷ silotænkning)

→ det har taget 1,5 år at planlægge, kræver afprøvninger/løbende tilpasninger og velvillighed fra alle – og vi lærer fortsat

MEN SAMARBEJDET LYKKES PÅ TVÆRS

Hvorfor er det lykkedes indtil videre i dette projekt:

Initieret af praktikerne (sikrer ejerskab), understøttet af forskerne

Alle stakeholders **inviteret med fra start** – fælles drive, og et fællesskab er skabt uden hierarki (der er brug for alle)

Proces i fht. **opgør med siloer**: eksisterende perspektiver kortlagt, italesat og fremført til forhandling → ny fælles forståelse/viden samt synliggørelse af afhængighed

Medarbejderne **inddraget**: med til ændring af fremtid på workshops, kontinuerligt hørt/inddraget i processen, udfordringer løses løbende

Implementering sker undervejs i **fælles undersøgende tilgang** med løbende evaluering på alle organisatoriske niveauer → læringsmiljø

Kræver: allestedsnærværende og **tværgående facilitator**, tid og tålmodighed

HVIS I VIL VIDE MERE

Her er blandt andet en video, hvori en patient fortæller om sin oplevelse med forløbet.



Projektets hjemmeside:

<https://www.fagperson.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger/akutafdelingen/tvarsektoriel-hospitalsbehandling-i-eget-hjem/>

Publikation omkring processen med at organisere forløbet:

Duvald, I. (2021): **Using action research and organization design to plan in-home hospital treatment.** I: Research in Organizational Change and Development vol. 29.

Duvald, I. (2021): **Når metoder spiller hinanden gode. En refleksion over hvordan antropologi og aktionsforskning kan kombineres.** I: Jordens Folk 56(2).

Andersen, AB. mf (2024): **Implementering af nye tværsektorielle samarbejdsformer og indsatser.** I: Jørgensen K. (Ed.): Tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde i sundhedsvæsenet. Teorier, Metoder og Implementering. Gads Forlag.

I artiklen og kapitlet anvendes projektet som case og præsenteres derfor kort på dansk.

Kort artikel om forløb samt forskningstilgangen (protokolartikel):

Thomsen, AMT. mf (2024): **Hospital at home for elderly acute patients: a study protocol for a randomised controlled trial.** I: BMJ Open 14:e083372