

# Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivning fra sygehus

Den ældre medicinske patient – 27 maj 2009

Lars Rytter

Praksiskoordinator Glostrup Hospital

Formand faglig udvalg



**heneja1**

**Rønholt med ét n**

Helle Neel Jakobsen; 12-01-2007

# Tværfaglige projektgruppe

- Helle Neel Jakobsen, projektleder, farmaceut.
- Lars Rytter, almen praksis, praksiskoordinator
- Finn Rønholt Hansen, overlæge Geriatri
- Anna Viola Hammer, etnolog
- Anne Helms Andreassen, statistiker
- Aase Nissen, farmaceut
- Karin Stadsgaard, ledende hjemmesygeplejerske
- Jakob Kjellberg, økonom

# Hvorfor?

Generet stort potentiale for  
reduktion i genindlæggelser

- Op til 10% af indlæggelser på medicinsk afd. tilskrives problemer med medicin

# Der er en stor chance for at "gense" én indlagt patient igen

- **44-62% genindlægges inden for 6 mdr.**

Andre studier mhp reduktion i  
genindlæggelser ved forbedret udskrivning

- Geriatrisk team. **Reduktion 29%** (Glo)
- Følg hjemfunktion (2006, Gentofte hosp **Reduktion 25-30%**). Pers. meddelelse
- Internationale tal sv t dette

# Projektets ide...

- De eksisterende medarbejdere yder indsatsen...
- Koordineret indsats m. fælles mål og planer = struktur
- + lidt mere tid
- Deltagere
  - **Praktiserende læger.** 99 prakt. læger/63% af mulige
  - **Hjemmeplejen** i 7 kommuner

# RCT + MTV

- **Teknologi vurdering** (funktionsevne, dødelighed, genindlæggelser, selvurderet helbred, kontrol med medicinsk behandling)
- **Organisatorisk vurdering.** Fra projekt til virkelighed. Overenskomst mm.
- **Patient perspektiv** (300 interview v. besøg)
- **Økonomi. DSI.** (detaljeret tids registrering)
- Vurdering af **implementerbarhed** (fokusgruppeinterview)

# Indgående patienter

- +78 årige udskrevet fra Glostrup Hospital geriatrisk eller medicinsk afd. i 20 mdr. (Nov. 2003-juni 2005)
- Eksklusions kriterier
  - Min. indlagt 2 dage
  - Ikke dement eller med sprogproblemer
  - Ikke planlagt genindlæggelse

## **Interventionsgruppe**

### **1 UGE**

***FÆLLES* sygebesøg: praktiserende læge og hjemmesygeplejerske**

**Gennemgang af:**

- **Medicin + medicinskabsgennemgang**
  - **Klinisk/paraklinisk opfølgning**
  - **Behov f. kommunale foranstaltninger**
- Særhonorar til prakt. læge (gns. 50min)**

*Hvem følger op?*

### **3 UGER**

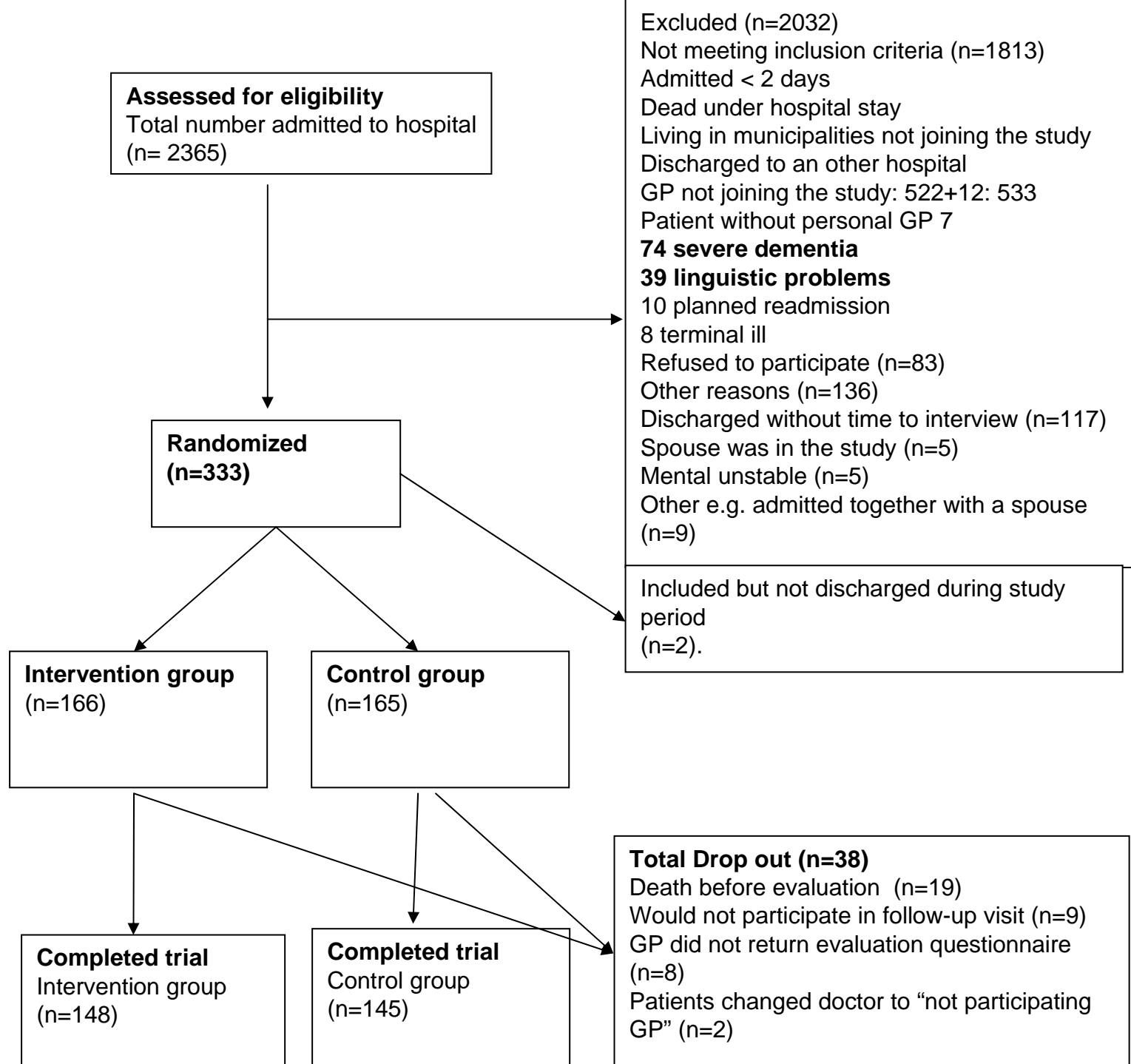
**LÆGE - Besøg / konsultation**

**Hjemmesygeplejen deltager ad hoc**

**Alm. honorar**

### **8 UGER**

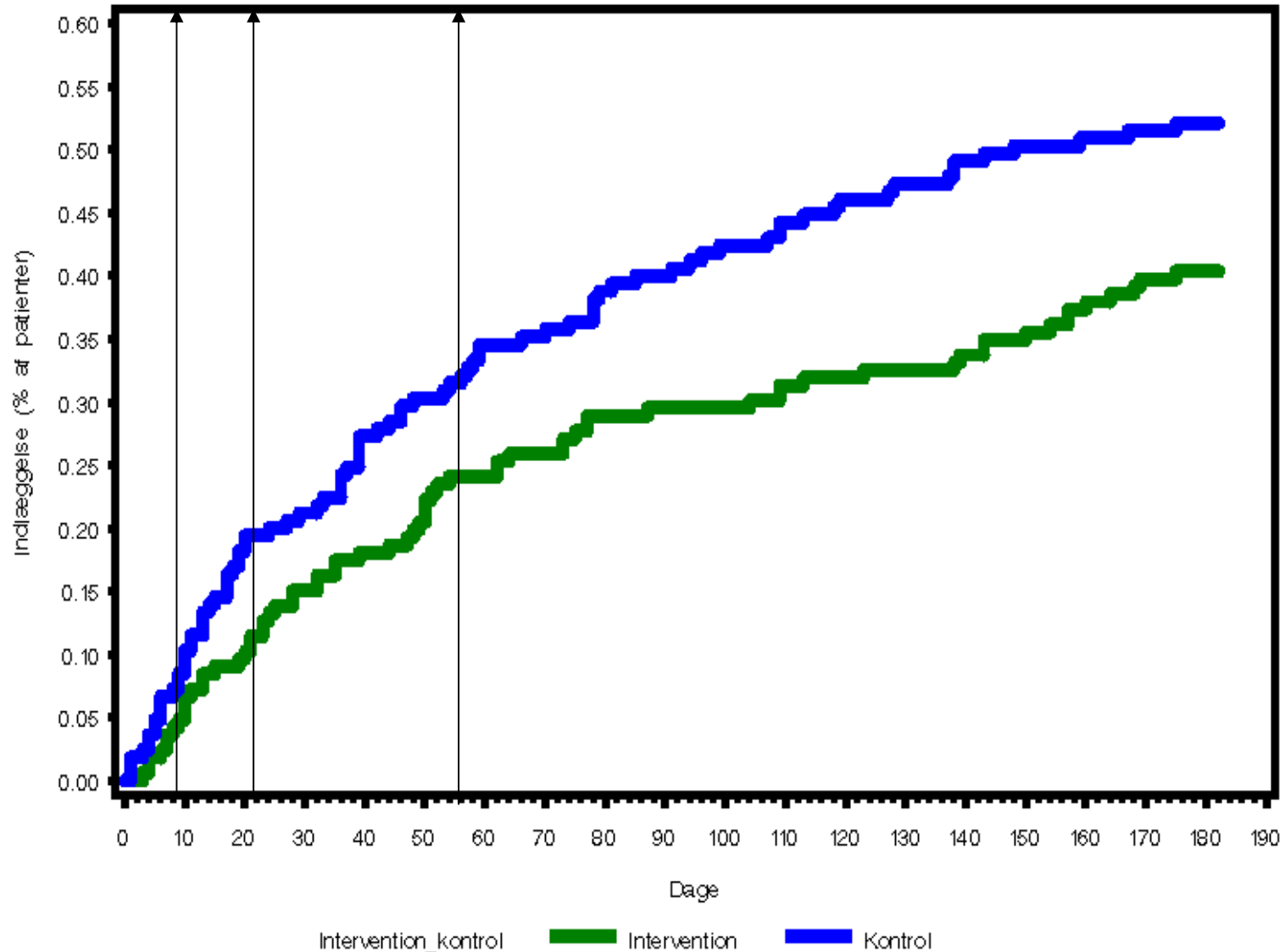
**Som 3 ugers besøg**



# Hvad fandt vi?

- Reduktion i genindlæggelser (6mdr): kontrolgr: **52%**, interventions gr: **40%**)
- **Relativ reduktion: 23%** (især Kortvarige indlæggelser reduceres)
- **Gennemsnitlig besparelse på kr.5000/ patient** (regionen sparer pengene)

# Genindlæggelser (P:0,02)



# Økonomisk analyse

- **Samtlige udgifter på sygehus** inkl. interventions omkostninger
- **Samtlige sygesikringsudgifter** inkl. intervention
- **Kommuner:**
  - Udgifter til intervention
  - Kommunal medfinansiering af hospital/sygesikring
- **IKKE** afledte kommunale omkostninger

	<b>Interven tion</b>	<b>Kontrol</b>	<b>Meromkostning per interventionspatient</b>
<b>Medicin</b>	<b>1.560</b>	<b>1.092</b>	<b>468</b>
<b>Kommunen</b>			
<b>Sygehusbehandling</b>	4.336	4.843	-507
<b>Primær sundhedssektor</b>	477	189	288
<b>Totalt</b>	<b>4.813</b>	<b>5.032</b>	<b>-219</b>
<b>Regionen</b>			
<b>Sygehusbehandling</b>	28.824	36.243	-7.419
<b>Primær sundhedssektor</b>	6.971	4.809	2.162
<b>Totalt</b>	<b>35.795</b>	<b>41.052</b>	<b>-5.257</b>
<b>Totalt</b>	<b>42.168</b>	<b>47.176</b>	<b>-5.008</b> <b>(95%CI: -17459 - +6849)</b>

	Intervention		Kontrol		P-værdi
	Antal patienter	%	Antal patienter	%	
<b>Tildelt hjælpemidler</b>	<b>43</b>	<b>32 %</b>	<b>42</b>	<b>32 %</b>	<b>0,93</b>
<b>Tildelt boligændringer</b>	<b>8</b>	<b>6 %</b>	<b>4</b>	<b>3 %</b>	<b>0,22</b>
<b>Flyttet bolig siden udskrivelsen</b>	<b>8</b>	<b>6 %</b>	<b>13</b>	<b>10 %</b>	<b>0,25</b>
<b>Flyttet til plejebolig</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>7</b>	<b>5%</b>	<b>0,067</b>

# Hvad gjorde forskellen?

- Bedre *overblik over medicinske behandling*
- Bedre opfølgning på *anbefalingerne i epikrisen*
- Interventionsgruppen bruger *signifikant mere medicin* end kontrolgruppen (median 7 vs 6 præparater) P:0,006.

# - tallene

## **Medicinsk behandling**

- De praktiserende læger har bedre viden om den medicinske behandling, men “rum for forbedring”.

## **Bedre opfølgning på anbefalinger**

- Klinisk kontrol udført som anbefalet øges fra
  - 72% i kontrol gruppen til 95% i interventions gruppen (p=0,02)

# Samarbejdskultur?

- Patientens perspektiv ændres?
- "Min læge ved mere om min situation"
  - Meget velinformeret e læge: 42% vs. 16%,  
p:0,01
- Egen læge og hjemmeplejen - et par der kan hjælpe?
- ikke kun: Lægevagt: jeg vil indlægges igen...

# Hvordan kan det blive virkelighed?

- En ledelsesmæssig og fagpolitisk opbakning
- Hjemmesygeplejen og den praktiserende læge prioriterer opgaven. *Udfordringen.*
- Tilvejebringes et overenskomstmæssigt grundlag for en ordning
  - *§2 aftale i Region Midt*
  - *Faglig Udvalg? Udkast til landsoverenskomst*
    - *Supplerende forslag: årlig status besøg hos alle p plejehje*

# Korrektioner ift. protokol

- Fokusgrupperne **anbefaler fokuseret indsats.**
  - 1. besøg:
    - 38% meget relevant,
    - 39% moderat relevant
    - 21% ringe/slet ikke relevant.
  - 2. besøg: 31% meget relevant
  - 3. besøg: 21% meget relevant
  - Ældre patienter er en MEGET blandet gruppe

# Kriterier for fokuseret indsats...

- Helbredsmæssige
  - Patienter med et stort funktionstab eller ændring i helbredsstatus i forhold til perioden før indlæggelsen
  - Kronisk og alvorligt syge
  - Tiltagende demens
  - Terminale patienter
- Organisatorisk komplekse
  - Patienter med mange genindlæggelser
  - Lang indlæggelsestid
  - Mange aftaler skal koordineres
- Sociale kriterier
  - Skrøbelige og usikre patienter
  - Patienter med et spinkelt eller intet netværk
  - Enlige, hvor ægtefælle nyligt er død

# Forslag om korrektioner

## (Faglig Udvalgs forslag)

- **Besøg 1: Uændret. Det helt centrale fælles møde**
- **Kontakt 2 og 3: aflægges af mest relevant faggruppe.**
- **Skøn:**
  - 50%: Hjemmeplejen
  - 50%: den praktiserende læge/ evt. praksispersonale

# Omfang afhænger af målgruppen

## (Faglig udvalg)

- **Antal forløb/år/prakt. læge**

*Glostrup*: ALLE, 78+år, >2 dages indlæggelse, -demens mm.  
ej v genindlæggelse: 4-5x

*Faglig udvalgs analyse. Lokale valg.*

**ALTID: Fokuseret** (40% af alle). **>0 dages indl. + demens mm**  
-/+ genindlæggelse? Alder? Speciale?

- Intern medicin, 75+år: 6-16x
- Intern medicin, 60+år: 9-22x
- Alle specialer, 60+år: 14-35x

Dertil kommer: Variation grundet praksispopulation

Råd: Indarbejd lokal organisation med afgrænset gruppe: +60 el. +75?  
Husk lokal implementering...

# Samkøring Følg hjem og Følg op

- 3 grupper
- 1. Den svært syge/usikre/plejekrævende
  - Følg hjem + følg op (10%?)
- 2. Den "moderat" syge – men komplekse
  - Følg op (30%?)
- 3. Den selvhjulpne – m. vekslende behov
  - Kan selv
  - Nogen skal følges op: Understøtte af plan i epikrise, evt m. konkret aftale hos prakt læge. Fx AK mm

- TAK...