

ACUCARE

AcuCare OPI rapport pilotprojekt, fase 1

September 2024

REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL
- vi er til for dig

FIERS
Life Science
Innovation

 **FALCK**

 Roche

INDHOLD

1	Hjemmemonitorering - Spor 1	1
1.1	Datapunkter for aktiviteter i spor 1 i perioden.....	1
1.1.1	Læring på baggrund af UTH – Spor 1	4
1.1.2	Reducering af belastning på sygehuset	5
1.2	Evaluering af første version samarbejdsmodellen – Spor 1	5
1.2.1	Status på de kvantitative mål for Spor 1.....	5
1.2.2	Status på de kvalitative mål for Spor 1.....	6
2	Behandling i eget hjem - Spor 2.....	9
2.1	Datapunkter - Spor 2	9
2.1.1	Patientdemografi og diagnoser behandlet.....	9
2.1.2	Omfang af service leveret.....	11
2.1.3	Patienttilfredshedsundersøgelsen.....	11
2.2	Læring på baggrund af UTH – Spor 2.....	12
2.3	Reducering af belastning på sygehuset	12
2.4	Evaluering af første version samarbejdsmodellen Spor 2	13
2.4.1	Status på de kvantitative mål for Spor 2.....	13
2.4.2	Status på de kvalitative mål for Spor 2.....	13
3	Konklusion: Projektlæring på tværs af de to spor	16

Executive Summary

AcuCare-projektets fase 1 blev gennemført fra januar til juli 2024. Projektet havde til hensigt at udvikle nye samarbejdsmodeller mellem offentlige og private aktører, for at kunne monitorere og behandle patienter i deres eget hjem. Hovedformålet var at skabe sammenhængende og trygge patientforløb, der samtidig reducerer indlæggelsesdage på hospitalet, hvilket kan aflaste sygehusets personale og frigive sengepladser.

Samarbejdsmodellen består af to spor:

1. Spor 1 – Hjemmemonitorering
2. Spor 2 – Behandling i Eget Hjem

Trods projektets begrænsede tidsperiode og omfang viser resultaterne, at der er et væsentligt potentiale. AcuCare-projektet har vist, at det er muligt at udvikle nye samarbejdsmodeller, der kan skabe høj patienttilfredshed og reducere belastningen på sygehusene ved at flytte monitorering og behandling hjem til patienterne. Projektet konkretiserer også, hvordan en omstilling til det nære sundhedsvæsen kan se ud, og sammenhængende tværsektorielle patientforløb kan implementeres i praksis. Denne rapport er et input til en skaleringsplan.

Metode:

Konklusionerne omkring dette OPI-samarbejde er draget på baggrund af kvalitative og kvantitative undersøgelser, fordelt på to spor: Hjemmemonitorering og Behandling i eget hjem.

Kvantitative data er: Logs over interaktion mellem deltagere og sundhedsfaglige medarbejdere samt strukturerede spørgeskemaundersøgelser. Kvalitative data er semistrukturerede fokusgruppe-interviews for deltagere og for sundhedsfagligt personale fra Falck og Sjælland Universitetshospital, Nykøbing Falster (SUH).

Data for sporet "Hjemmemonitorering" bygger på besvarelser og interaktion med 17 borgere, hvoraf 4 faldt fra undervejs i projektet, 10 sundhedsfaglige for SUH og 2 sundhedsfaglige fra Falck. Data for sporet "behandling i eget hjem" bygger på besvarelser og interaktion med 53 borgere, sundhedsfaglige medarbejdere for SUH og sundhedsfaglige medarbejdere fra Falck.

Spor 1: Hjemmemonitorering - Læring

Der er indikationer på at hjemmemonitoreringen kan tilbyde aflastning for det øvrige sundhedsvæsen og SUH. Kvalitativt er der indikationer på, at løsningen tilbyder frihed, tryghed og sygdomsmestring til mange, der lever med kronisk sygdom. Det lykkedes dog ikke at rekruttere 50 deltagere som ønsket.

Spor 1: Hjemmemonitorering - anbefalinger

- Mere involvering og et tættere samarbejde med klinikere på alle niveauer. Blandt andet for at definere kriterierne for, hvilke patienter der rekrutteres.
- Rådgivning af op til 50 patienter kan fungere med det nuværende set-up, men for flere patienter skal der etableres kiggeadgang til Sundhedsplatformen (SP), i stedet for separat udveksling af patientinformation via sikker e-mail (ekstra arbejdsproces), som i fase 1.

- En række ideer til forbedringer er blevet identificeret af deltagere og sundhedsfaglige. Det er vigtigt at ændringer i måleparametre og support set-up skal have til formål at understøtte en bæredygtig model og baseret på data fra en realistisk patient-population.

Spor 2: Behandling i eget hjem – Læring

Der er indikationer på at behandling i eget hjem kan aflaste sygehuset. 53 patienter blev inkluderet og aflastede sygehuset med 138* sengedage. Den leverede behandlingskapacitet fra Falck (5 patienter pr. døgn) blev udnyttet i to uger; i den resterende periode modtog Falck færre patienter fra SUH. Udveksling af behandlingsplaner: Kvalitativt var projektet præget af positiv feedback fra Akutafdelingen og Falcks personale. Patienterne har primært været meget tilfredse eller tilfredse med behandling hjemme.

*) Falck har registeret behandlingstid/ antal dage i hjemmet til 169 dage, i hospitalsregi opereres der med en prædefineret indlæggelsestid og optagelse af sengepladser baseret på diagnosespecifikation.

Spor 2: Behandling i eget hjem - anbefalinger

- Udvidelse af scope til at kunne rumme flere kliniske komplekse patienter fx visiteret fra medicinsk eller kirurgisk sengeafdeling – dvs. flere specialer end primær rekruttering fra akutafdelingen.
- Mulighed for at inkludere patienter, der hører under 72 timers reglen. Her kan behandling i hjemme suppleres eller færdiggøres i stedet for genindlæggelse.

Samlede anbefalinger på tværs af Spor 1 og Spor 2

En evt. fase 2 af AcuCare projektet, bør tage højde for:

- Nye diagnoser fra både medicinske og kirurgiske afdelinger/ sengeafsnit og akutafdelinger
- Forslag til lægeligt ansvar/ lægelig delegation
- Evt. optageområder udenfor sygehuset
- Generelt omtanke på et bæredygtigt set-up, der tilbyder den rette aflastning
- Forslag til fælles løsninger omkring bedre mere konkrete data-flows

Ligeledes, at parterne har mulighed for at anvende samme kommunikationsplatform via SP – en adgang, hvor der udover at kunne se den enkelte patients behandlingsplan også relativt hurtigt ville kunne dannes et overblik over den enkelte patients trends, biokemi og historik.

Tak til:

Projektet vil gerne takke for et stort engagement fra sygehuspersonale, patienter og Falcks reddere og sundhedsfaglige personale.

Baggrund for denne rapport

AcuCare projektets fase 1 blev gennemført i perioden januar til juli 2024, og har nu nået sin afslutning. Det markeres med rapport, hvor der samles op på de første erfaringer fra AcuCare projektet. Der blev fra start lagt op til en længere fase 2, der gør brug af indsigterne fra fase 1. Projektet har testet: Spor 1 Hjemmemonitorering og Spor 2 Behandling i eget hjem.

I AcuCare projektet har det været ønsket at vise, at der kan udvikles nye samarbejdsmodeller på tværs af offentlige og private aktører, hvor patienter bliver monitoreret og behandlet i eget hjem.

Formålet med projektet var:

FORMÅLET MED PROJEKTET

Projektet havde til hensigt at udvikle nye samarbejdsmodeller mellem offentlige og private aktører, for at kunne monitorere og behandle patienter i deres eget hjem.

Hovedformålet var at skabe sammenhængende og trygge patientforløb, der samtidig reducerer indlæggelsesdage på hospitalet, hvilket kan aflaste sygehusets personale og frigive sengepladser.



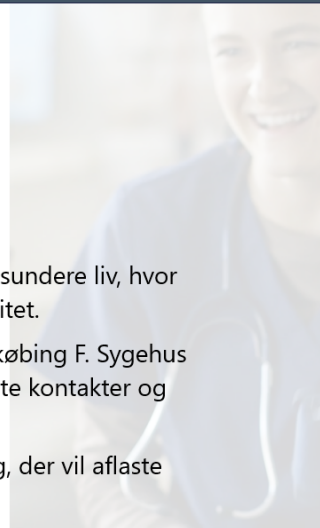
- **Det gode liv** Kronisk syge borgere vil leve et længere og sundere liv, hvor de vil opleve tryk behandling i eget hjem og øget livskvalitet.



- **Frigøre og udnytte ressourcer** På akutafdelingen på Nykøbing F. Sygehus frigøres personaleresourcer ved reducere antallet af akutte kontakter og sengedage på sygehuset.



- **Bæredygtigt sundhedsvæsen** Skabe en sundhedsløsning, der vil aflaste sundhedsvæsenet.



Anvendte forkortelser og begreber

En liste over centrale begreber og forkortelser anvendt i OPI rapporten

Forkortelse	Betydning
SUH	Sjælland Universitetshospital, Nykøbing Falster
FIERS	FIERS Life Science Innovation
Falck	Falck Danmark A/S
Deltagere	Patienter, der opfylder opsatte inklusionskriterier, og er omfattet service i Spor 1/ 2
Ny-henviste patienter	Patienter med nyopdaget hjerteinsufficiens, der henvises til ambulatorie
NYHA	New York Heart Association Classification - (Mål for hjerteinsufficiens)
Reddere	Dækker over Falcks autoriserede sundhedsfaglige personale i projektets spor 2, herunder paramedicinere og ambulancereddere
SP	Sundhedsplatformen
UTH	Utilsigtede hændelser
LUP	Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

1 Hjemmemonitorering - Spor 1

I AcuCare spor 1 blev patienter med hjertheinsufficiens tilbudt hjemmemonitorering af forskellige sundhedsparametre. Deltagerne udførte daglige målingerne hvorefter data automatisk blev overført til en monitorerings-platform. Falcks sundhedsprofessionelle tilgik her deltageres sundhedsdata dagligt. Ved udsving i målingerne eller ved manglede målinger kontaktede Falck deltagerne og omvendt havde deltagerne mulighed for at kontakte Falck ved behov for sundhedsfaglig rådgivning eller støtte til mestring af deres hjertheinsufficiens.

1.1 Datapunkter for aktiviteter i spor 1 i perioden

I projektets første fase blev 48 patienter (30 mænd og 18 kvinder) tilbudt deltagelse fra SUH, hjertheambulatoriet. Der blev inkluderet 17 deltagere, hvoraf de 13 foretog målinger frem til slutning af juli. Den første blev on-boardet den 15. april 2024. Første målepunkt var den 16. april 2024.

Inklusions- og eksklusionskriterierne for patientgruppe

Inklusions- og eksklusionskriterierne for deltagerne i hjemmemonitoreringen Spor 1:

Inklusionskriterier for deltagelse	Patienter diagnosticeret med systolisk / diastolisk hjertheinsufficiens og som kunne opfylde følgende inklusionskriterier
Eksklusionskriterier for deltagelse:	Betydende komorbiditet
	Palliative pleje
	Utilstrækkelige færdigheder til anvendelse af udstyr
	Ikke havde en e-mailadresse og/eller mobiltelefonnummer

Tabel 1: I løbet af projektet blev inklusionskriteriet suppleret med ny-henviste patienter *

Deltagerdemografi, rekrutterede deltagere

Af nedenstående tabel ses den demografiske fordeling af de 17 deltagere på køn, alder, NYHA-klassifikation samt antal dage i projektet.

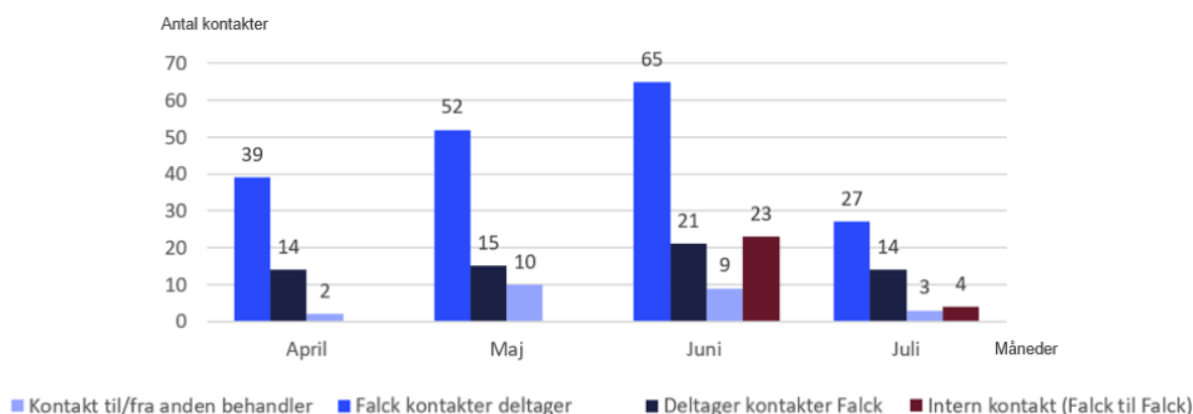
	Variabler	Procentvis fordeling (n)
Køn	Kvinder	29 % (5)
	Mænd	71 % (12)
Aldersgruppe	Under 65 år	35 % (6)
	65-79 år	29 % (5)
	Over 80 år	35 % (6)
NYHA-klassifikation	II	41 % (7)
	II-III	35 % (6)
	III	23 % (4)
	IV	0 % (0)
Antal aktive måledage i projektet	Under 35 dage	23 % (3)
	36-75 dage	29 % (6)
	Over 75 dage	47 % (8)

Tabel 2: Demografisk fordeling over deltagere i projektets første fase – Spor 1

Kommentar: Der var flest mænd med i projektet (12), 11 ud af 17 deltagere var ældre end 65. Der var flest deltagere i NYHA-klasse II (7) og ingen i NYHA-klasse IV (0).

Kontakt til deltagere

Løsningen i Spor 1 inkluderede at deltagerne havde mulighed for at kontakte Falcks sundhedsprofessionelle alle hverdage fra kl. 8 - 16, som et alternativ til deres vanlige kontaktsygeplejerske i ambulatoriet. Falcks sundhedsprofessionelle havde mulighed for at kontakte deltagerne ved manglende eller afvigende målinger. Da Falck udelukkende havde en støttende og vejledende funktion, blev hjerteambulatoriet kontaktet, hvis der var behov for ændringer i behandling.



Figur 3: Udvikling i telefonopkald i projektperioden

Kommentar: Antallet af opkald total i juni er relateret til UTH – driftsforstyrrelse mobil-internetforbindelse. Opkald data blev ikke logget for Falck internt i april og maj måned.

Kontaktårsager

Nedenstående tabeller viser en oversigt over forskellige kontaktårsager og handlinger foranlediget af kontakt med deltagerne. Den ene tabel retter sig mod handlinger relateret til henholdsvis teknisk support og sundhedsfaglige problemstillinger.

	Første koordinering on- og off-boarding	Teknisk support	Symptomforværring	Anden henvendelse	Omsorgsopkald/ andet sundhedsspørgsmål	Manglende målinger
% af kontakt pr årsag (n)	29 % (76)	23 % (61)	15 % (39)	14 % (37)	10 % (28)	9 % (20)

Tablet 4: Antallet af opkald fordelt på kontaktårsag.

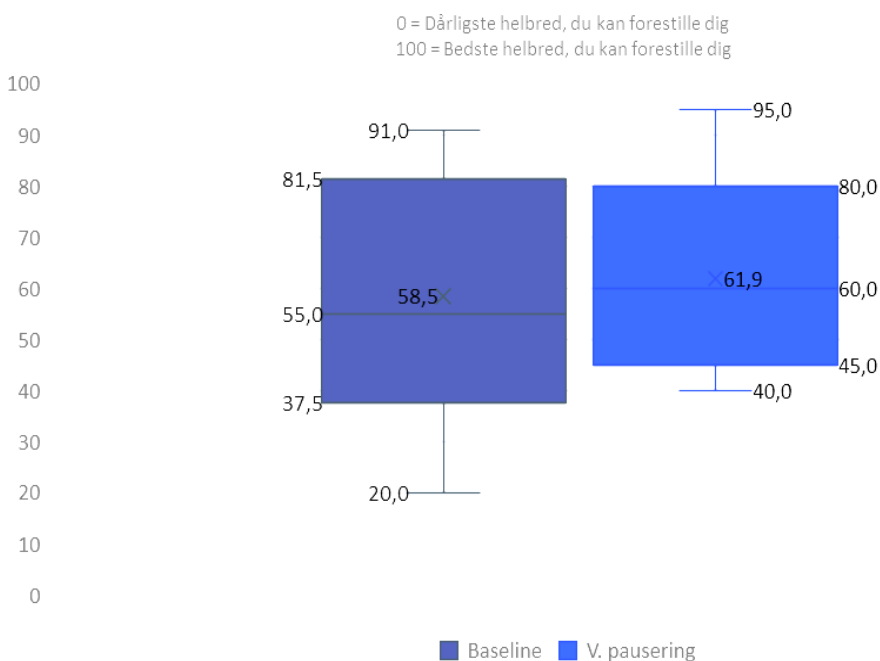
Kommentar: Falcks kontakter med deltagerne relaterede sig ofte til deltagernes hjertesvigtssygdom. 1/3 (29%) af kontakterne var i forbindelse med on-boarding af deltagerne. 1/4 (24%) af kontakterne var enten symptomforværring eller manglende måling og dermed vejledning i håndtering af deres hjertesygdom. 1/10 (10%) af kontakterne er sundhedsfaglig rådgivning relateret til fx. komorbiditeter (KRAMs-faktorer) 1/4 (23%) af kontakterne var teknisk support. Kun 14% var anden henvendelse.

Deltagernes livskvalitet

	Bevægelighed: Gå omkring		Personlig pleje: Vaske og klæde på		Sædvanlige aktiviteter		Smerter/ ubehag		Angst/ depression	
	Baseline	Pause	Baseline	Pause	Baseline	Pause	Baseline	Pause	Baseline	Pause
Level 1 - Ingen problemer	31 %	54 %	69 %	85 %	8 %	23 %	15 %	15 %	62 %	85 %
Level 2 - Lidt problemer	23 %	15 %	23 %	15 %	38 %	38 %	31 %	46 %	31 %	8 %
Level 3 - Moderate problemer	38 %	15 %	8 %	0 %	38 %	31 %	38 %	31 %	8 %	8 %
Level 4 - Store problemer	8 %	15 %	0 %	0 %	15 %	8 %	0 %	8 %	0 %	0 %
Level 5 - Ekstreme problemer	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	0 %	0 %	0 %

Tabel 5: EQ-5D-5L Alle deltagere besvarede ved opstart i projektet det standardiserede EQ-5D-5L-spørgeskema om selvvurderet sundhedsrelateret livskvalitet. Ved pausering af projektet ultimo juli besvarede 13 deltagere. De fire deltagere, der udgik fra projektet undervejs, har ikke besvaret spørgeskemaet ved afslutning.

Kommentar: Ud fra de fem udvalgte parametre i tabellen, kan ses en generel forbedring i deltagernes oplevede livskvalitet. I løbet af de tre måneder steg antallet af deltagere, der ikke havde problemer med depression med 23%.



Tabel 6: Den gennemsnitlige helbredsbedømmelse understøttes yderligere af dette boksplot, der viser den gennemsnitlige helbredsbedømmelse

Kommentar: Foruden ovenstående udvalgte parametre, vurderede deltagerne deres helbred fra 0–100, hvor 0 var det værste tænkelige helbred og 100 er det bedst tænkelige. Ved baseline var den samlede helbredsbedømmelse i gennemsnit 58 og den steg til 62.

Brugeroplevelse af hjemmemonitoreringsløsningen

	Helt enig	Lidt enig	Hverken enig eller uenig	Lidt uenig	Helt uenig
Jeg er glad for at bruge Falcks hjemmemonitoreringsløsning	92 %	8 %	0 %	0 %	0 %
Falcks hjemmemonitoreringsløsning er enkel og fungerer godt	77 %	8 %	0 %	15 %	0 %
Det er nemt for mig at bruge Falcks hjemmemonitoreringsløsning	92 %	0 %	0 %	8 %	0 %
Jeg kan lave mine målinger uden hjælp fra andre	93 %	0 %	7 %	0 %	0 %
Falcks hjemmemonitoreringsløsning fungerer som helhed godt	65 %	14 %	7 %	14 %	0 %
Jeg tror, at de fleste mennesker hurtigt vil kunne lære at bruge Falcks hjemmemonitorering	77 %	8 %	15 %	0 %	0 %
Det var let at lære og forstå, hvordan jeg skal bruge Falcks hjemmemonitorering	93 %	7 %	0 %	0 %	0 %
Jeg føler mig sikker på, hvordan jeg skal bruge Falcks hjemmemonitorering	84 %	8 %	8 %	0 %	0 %
Jeg kan bruge Falcks hjemmemonitorering uden at skulle lære noget helt nyt	79 %	14 %	7 %	0 %	0 %
Falcks hjemmemonitoreringsløsning giver mig tryghed i min hverdag	70 %	15 %	15 %	0 %	0 %
Falcks hjemmemonitoreringsløsning er vigtig til at understøtte min behandling	83 %	0 %	17 %	0 %	0 %

Tabel 7: Brugeroplevelse af hjemmemonitorering Ved pauseringen af projektet besvarede 13 deltagere et spørgeskema om brugeroplevelsen af hjemmemonitoreringsløsningen. 1 deltager yderligere har besvaret spørgeskemaet delvist ved udtrædelse af projektet.

Kommentar: 65% af deltagerne er ved fase 1 afslutning helt enige i, at hjemmemonitoreringsløsningen som helhed fungerer godt. 93% er helt enige i, at løsningen er let at lære, forstå og bruge. Samlet set vurderer 85% af deltagerne sig helt eller lidt enige i, at løsningen skaber tryghed for dem i hverdagen.

1.1.1 Læring på baggrund af UTH – Spor 1

Projektet har bibragt forskellig læring også fra hændelser/ utilsigtede hændelser. I spor 1 er der blev beskrevet én UTH, relateret til en driftsforstyrrelse på mobil-netværket, hvilket forårsagede forsinket upload af deltagerne daglige måledata. De daglige måle-data blev i perioden indhentet manuelt og Falcks sundhedsprofessionelle var i daglig kontakt med deltagerne, og alle målinger fra patientudstyr blev manuelt efterregisteret.

Læringen er opsummeret som følger

- **Teknologi og dataoverførsel**
For at mitigere denne risiko fik samtlige deltagere udskiftet data simkort i deres HUB-devices, til en mobiloperatør med stærkt signal i området. Herefter blev data automatisk overført og uploadede som planlagt.
- **Opdaterede procedurer og instrukser, samt kommunikation**
Der blev udarbejdet kommunikations- og eskalationsprocedurer i tilfælde driftsforstyrrelser på måleudstyret for at sikre rettidig information SUH/ Falck/ underleverandør.

1.1.2 Reducering af belastning på sygehuset

Der er indsamlet data omkring projektets indvirkning på den samlede belastning på SUH. Resultaterne herfra viser, at:

- Deltagerne svarede i fokusgruppe interviews, at de ikke havde kontaktet ambulatoriet eller andre sundhedsaktører. Ambulatoriets personale bekræftede dette.
- Falck har logget 2 cases, hvor Falcks sundhedsprofessionelle vurderede, at indlæggelse blev forebygget grundet tidlig indgriben i relation til monitoreringen. Set i lyset af disse cases, vurderer de sundhedsprofessionelle i Falck et potentiale for, at servicen ikke udelukkende behøver at være en diagnosespecifik indsats, men en mulighed der kan give tryghed og hjælp for mange forskellige kategorier af mennesker med kroniske sygdomme.

Case 1: Væsentligt vægtøgning over en kortere periode pga. manglende compliance i forhold til indtag af den ordinerede medicin	Der opstod respiratorisk symptomforværring relateret til vægtøgningen. Gennem daglig kontakt med Falcks sundhedsprofessionelle blev deltageren støttet i at genoptage og vedligeholde sit medicinindtag, de fik genoprettet deres ideelvægt og kom af med de respiratoriske symptomer
Case 2: Falcks sundhedsprofessionelle vejledte en deltager i forbindelse med koordinering og behandling af deltagerens pneumoni	Gennem samarbejde med deltagerens egen læge, samt ved POCT-måling af CRP i hjemmet, lykkedes det at holde deltageren fra indlæggelse hen over en weekend, hvor deltageren havde brug for støtte og omsorg grundet en oplevelse af forværring

1.2 Evaluering af første version samarbejdsmodellen – Spor 1

Nedenfor præsenteres en sammenfattende status på en række foruddefinerede kvantitative og kvalitative parametre for samarbejdsmodellen for fase 1.

1.2.1 Status på de kvantitative mål for Spor 1

1. Der er udviklet en første version af samarbejdsmodellen:

- Hjemmemonitoreringsløsning herunder teknisk set-up blev etableret.
- Falcks sundhedscenter forestod monitoreringen i dagtimerne alle hverdage.
- Ansvar, roller og arbejdsgange: Rådgiveransvar og arbejdsgange var på plads og blev fulgt. Jf. bilag til kontrakt.
- Der blev visiteret færre end 50 deltagere (17 patienter ud af 48 adspurgte)

2. Samarbejdsmodellen er gjort klar til skalering:

- Skaleringsplan er ikke på plads. Denne rapport er et input til en skaleringsplan herunder læring om patientoptag, inklusionskriterier, arbejdsgange og økonomisk model. Dette ses som grundlag for rammesætning af fase 2 og den tilhørende finansiering.

3. Første indikation af at antallet sygehusbesøg nedbringes for borgere i AcuCare

- Der er registreret to cases, som indikerer at antallet af sygehusbesøg nedbringes, men datagrundlaget er begrænset. Data-grundlaget peger i retning af et lignende studie*, som har inspireret AcuCare hjemme-monitoreringen, hvor der er flere data og som viser en 50% reduktion af sygehusbesøg.

* Kilde: [JMIR mHealth and uHealth - Effectiveness of Telemonitoring in Reducing Hospitalization and Associated Costs for Patients with Heart Failure in Finland: Nonrandomized Pre-Post Telemonitoring Study](#)

- En økonomisk model er endnu ikke defineret.

1.2.2 Status på de kvalitative mål for Spor 1

Kvalitative data indsamlet hos deltagerne, SUH og Falck

Der blev udført tre semistrukturerede fokusgruppeinterviews med:

- 10 sundhedsprofessionelle tilknyttet hjerteambulatoriet på SUH
- To grupper af 4 deltagere i projektet. To af deltagerne som ikke kunne deltage ved fokusgruppe interviewene blev i stedet interviewet telefonisk.
- Der blev udført en spørgeskemaundersøgelse med to sundhedsprofessionelle fra Falck. På baggrund heraf, blev der udarbejdet tematiske analyser og en opgørelse af deltagere og medarbejderes oplevede kvalitet indenfor tryghed, fleksibilitet og sygdomsmestring.
- Første indikationer omkring tryghed, øget kvalitet og sygdomsmestring er til stede

Perspektiver på mål 4 - Behandlingskvalitet

<i>Deltagerperspektivet – Behandlingskvalitet</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">• Deltagerne gav udtryk for at servicen var af væsentlig kvalitet – professionel og præcis.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">• Deltagerne havde ønsker til forbedringer af platformen og til data-delning mellem Falck, ambulatoriet og egen læge.

<i>Medarbejderperspektiver SUH – Behandlingskvalitet</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">• Ambulatoriets personale beskrev, at de havde tillid til Falcks sundhedsprofessionelle.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">• Ambulatoriets personale fremhævede at de gerne ville have været med til at definere udvælgelseskriterierne for hjertesvigtpatienterne.

Medarbejderperspektiver Falck – Behandlingskvalitet

Godt	<ul style="list-style-type: none">● Falcks medarbejdere betragtede rådgivningen som en god oplevelse, og noget de var glade for at levere.● De sundhedsprofessionelle fremhævede samarbejdet med SUH som effektivt.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">● Det blev til tider glemt under rekrutteringen, at Falck ikke har adgang til SP, og relevant viden blev ikke altid videregivet.● Medarbejderne betragtede det som frustrerende at skulle løse tekniske udfordringer telefonisk.

Perspektiver på mål 4 - Tryghed

Deltagerperspektiver – Tryghed

Godt	<ul style="list-style-type: none">● Tryghed er et tema i deltagernes feedback, ønskede fortsættelse af projekt.● De fleste oplevede det som en øget tryghed at vide, at der var nogle der så på deres tal dagligt
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">● Flere følte at de ved projektets pausering mistede et sikkerhedsnet.

Medarbejderperspektiver SUH – Tryghed

Godt	<ul style="list-style-type: none">● Ikke specifikt omtalt tryghed, men der var tillid til samarbejdet og til gensidige kompetencer.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">● Der blev ikke fremhævet noget der ikke var trygt.

Medarbejderperspektiver Falck – Tryghed

Godt	<ul style="list-style-type: none">● Falcks sundhedsprofessionelle var trygge ved anvendelsen af monitoreringsplatformen samt håndtering af deltagernes sundhedsfaglige problemstillinger relateret til de daglige målinger.● Oplevede stor tryghed i det sundhedsfaglige samarbejde med SUH-personale.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">● Falcks sundhedsprofessionelle beskrev, at det ville blive mere trygt for dem at vejlede og støtte deltagerne, hvis de havde haft adgang til deltagernes patientjournaler.

Perspektiver på mål 4 - Flexibilitet

<i>Deltagerperspektiver – Flexibilitet</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">• Oplevede øget flexibilitet, kunne få hjælp og vejledning ved behov.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">• En enkelt følte det besværligt/ubejligt at skulle udføre målingerne, primært grundet at de skulle udføres på cirka samme tid hver dag.

<i>Medarbejderperspektiver SUH – Flexibilitet</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">• Servicen gav indikationer om øget flexibilitet, da deltagerne ikke ringede til ambulatoriet i projektperioden.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">• SUH-personalet gav udtryk for at det var ufleksibelt at få opgaven med rekruttering til at passe ind i en travl hverdag (ekstra arbejde)

<i>Medarbejderperspektiver Falck – Flexibilitet</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">• Falcks sundhedsprofessionelle fandt det positivt, at der i servicen kunne tilbydes god tid og flexibilitet til at håndtere de sundhedsproblematikker deltagerne havde.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">• Falcks sundhedsprofessionelle havde et ønske om at samarbejde mere om rekrutteringen af deltagere, i et forsøg på at nå flere deltagere.

Perspektiver på mål 4 - Sygdomsmestring

<i>Deltagerperspektivet – Sygdomsmestring</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">• Hjemmemonitoreringen gav deltagerne lyst til at følge med i egne data, og gav derved større indsigt i egen sygdom. Servicen skabte hos flere deltagere et ønske om at gå flere skridt dagligt og om at holde deres ideelvægt.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">• Ingen af deltagerne opretholdt det nye niveau af sygdomsmestring, som de havde under deltagelse i projektet.

2 Behandling i eget hjem - Spor 2

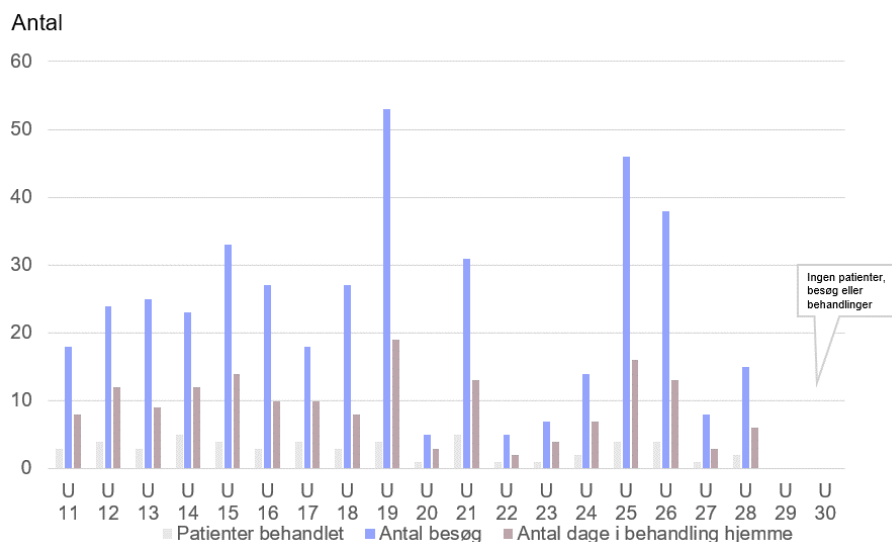
I AcuCare spor 2, visiteredes patienter fra SUH, Akutafdelingen til at modtage behandling i eget hjem. Akutafdelingen udarbejdede behandlingsplaner for patienten, som Falck sundhedsfaglige personale arbejdede ud fra. Al behandling skete på delegation af Akutafdelingen.

Rekrutteringen af patienterne fandt sted på baggrund af inklusionskriterier samt en lægefaglig vurdering af de patienter, der kunne indgå. Derudover har der for hver enkelt patient fundet en telefonsamtale sted mellem den lægelige bagvagt og den modtagende redder hos Falck. Her har der været mulighed for en overlevering og refleksion over patienten samt den behandling, som skulle foretages i hjemmet af redder.

2.1 Datapunkter - Spor 2

2.1.1 Patientdemografi og diagnoser behandlet

Behandling i eget hjem blev sat i værk d. 15. marts 2024 og de første patienter blev modtaget samme dag. Data starter dermed fra denne dato. Den sidste patient blev behandlet d. 14. juli 2024.



Figur 8: Graf over patienter pr. uge, antal besøg hos patienterne og dage i behandling
Visning over tid og akkumuleret.

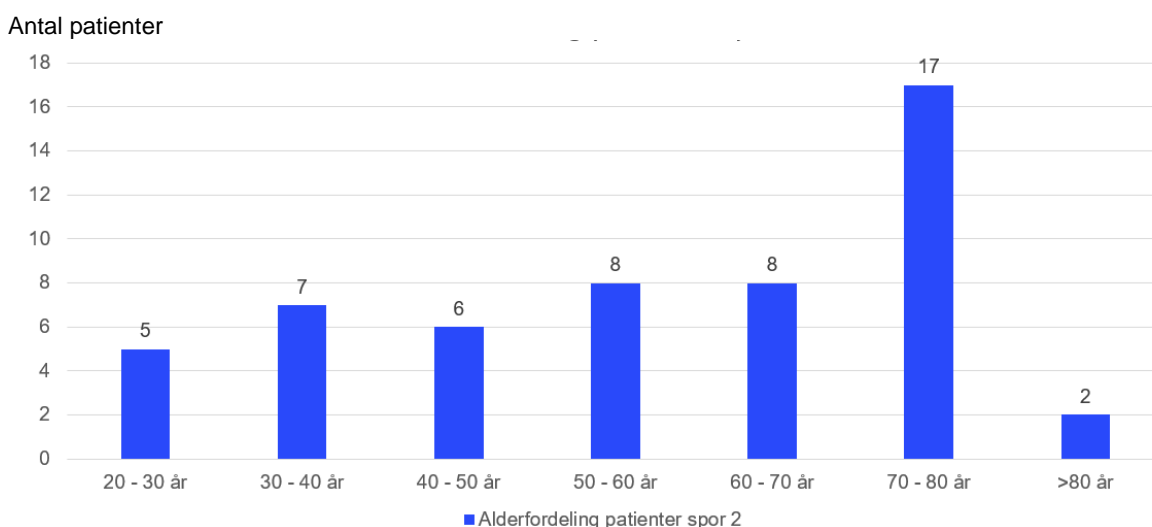
Kommentar: I perioden fra uge 11 til medio uge 31 (31. juli 2024) har Falck bistået patienter fra SUH, Akutafdelingen som følger:

- Total antal patienter behandlet: 53
- Total antal dage i behandling: 169*
- Total antal patient besøg: 417

*) SUH har registeret den reelle behandlingstid/ timer hjemme til 138 dage. I hospitalsregi opereres der med en prædefineret indlæggelsestid og optagelse af sengepladser baseret på diagnosespecifikation.

Aldersfordeling og køn

Patienter omfattet af behandling i eget hjem har kønsmæssigt fordelt sig 50/50 kvinder/mænd.



Figur 9: Alderssammensætning patienter spor 2

Kommentar: Den aldersmæssige distribution viser et bredt udsnit, med en overvægt af 70-80-årige.

Væsentligste patient- /diagnosetyper, spor 2

Patienter som kan behandles tilsvarende eller bedre i eget hjem end på sygehuset. Dvs. baseret på patientens tilstand, ikke diagnoser

Inklusionskriterier for deltagelse	Kognitivt velfungerende – selvhjulpne patienter
	Forventet kortere behandling med fx. IV AB el. væske
	Ikke indbefattet af 72 timers reglen
Eksklusionskriterier for deltagelse	Ikke egen bopæl
	Indikationer på delir

Tablet 10: Inklusions/ eksklusions kriterier for spor 2

Kommentar: Patienter, der har modtaget behandling i eget hjem, er blevet visiteret af SUH, Akutafdelingen, baseret på de aftalte inklusionskriterier som primært går på muligheden for behandling med IV antibiotika samt IV væsketerapi til selvhjulpne og kognitivt velfungerende patienter.

I fase 1 er følgende overordnede diagnoser blevet behandlet af Falcks personale (oplistet i tilfældig rækkefølge):

- Pneumoni
- Bakteriel infektion
- Urinvejsinfektion
- Rosen
- Dehydrering/optimering af væske og elektrolyt balance

2.1.2 Omfang af service leveret

Om den leverede service kan følgende sammenfattes

Fordeling af patientbesøgene over døgnet bar præg af intervallerne for den medicinske behandling. Ofte blev den første behandling givet på hospitalet og i løbet af eftermiddag eller aften kunne patienterne overgå til AcuCare – derfor var der den største intensitet over eftermiddag og aften, og tidlig morgen.

Behandling var i stort set alle tilfælde infusion af antibiotika og væsketerapi over tid (ofte indløb over ca. 30 min.) I nogle tilfælde har patienter skulle have flere præparater. I tidsrummet var der tid til at spørge ind til patienternes helbred og velbefindende.

AcuCare opgaven er løst i et stort geografisk område og indebar ofte 30 - 40 minutters køretid.

2.1.3 Patienttilfredshedsundersøgelsen

Afsnittet giver et kort resume af udviklingen i patienternes opfattede livskvalitet efter de blev en del af projektet.

Spørgsmål	Tiden i Akutafdelingen					Tiden i hjemmet				
	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke
Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/ behandling i det omfang, du havde brug for?	22%	26%	22%	4%	7%	33%	19%	22%	7%	
Var den mundtlige information, du fik under dit besøg/ i hjemmet forståelig?	38%	46%	15%							
Fik du alle de informationer du havde brug for?	31%	50%	15%		4%	65%	27%	8%		
Gav personalet dig tilstrækkelig information, til at du var tryk i tiden efter dit besøg?	38%	54%	4%	4%						
Følte du dig tryk ved personalets håndtering af situationen?	38%	46%	15%			62%	31%		4%	4%
Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom efter dit forløb?	35%	31%	12%	8%	15%					
Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom?	52%	40%	4%		4%	35%	38%	15%		12%
Er du alt i alt tilfreds med dit forløb?	50%	46%	4%			71%	25%		4%	

Figur 11: Patienttilfredshedsundersøgelsen viser den opgjorte tilfredshed med akutafdelingen for 1. kvartal af 2024

Kommentar: 93% oplever en meget høj eller høj grad af tryk ved behandlingen og tiden i hjemmet. 96% af patienterne er tilfredse i høj eller høj meget grad med deres samlede forløb i hjemmet. 92% føler sig velinformeret om, hvad der vil ske i behandlingen.

AcuCare har været medvirkende til at øge patienternes tilfredshed med SUH, Akutafdelingen med over 20% (analyse af SUH – ikke vist i tabellen)

2.2 Læring på baggrund af UTH – Spor 2

Projektet har bibragt forskellig læring også fra hændelser/ utilsigtede hændelser. Der blev registreret 4 UTH'er i forbindelse med spor 2 – hændelserne er registreret af både Akutafdelingen og af Falck. 3 hændelser vedrører medicin, ordination og administration og 1 vedrører samtykke.

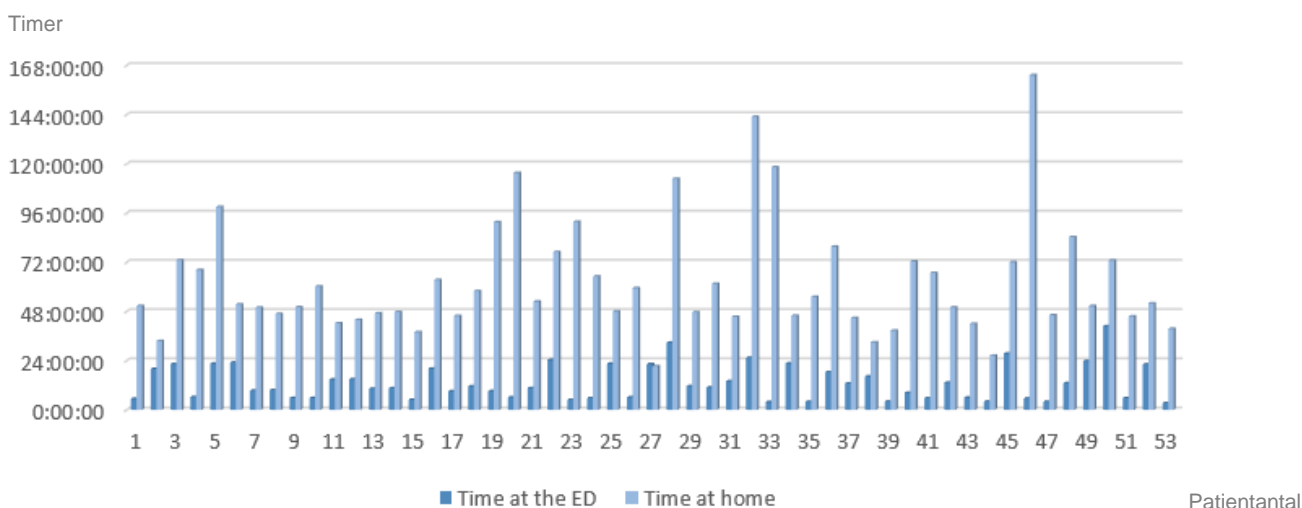
Læringen opsummeres som følgende:

- **Fagkulturel diversitet**
Derudover en forskel i den kulturelle del – klinikere (sygehuspersonale) og reddere arbejder forskelligt og dermed har arbejdsgange og kommunikation været udfordret set i lyset af de kommunikative redskaber der har været til rådighed i forbindelse med projektet.
- **Kommunikation mellem parterne**
Den kommunikative del og forventningsafstemning omkring behandlingen UTH'erne omhandler primært den kommunikative del mellem parterne og går meget på ordination samt forståelse og korrekt udførelse af ordinationerne og løbende refleksion.
- **Fælles kommunikationsværktøjer og ens arbejdsgange/ mindset**
Et fælles kommunikationsværktøj/journaliseringsredskab – SP.

Fra projektets start har der været ugentlige tjek in møder hvor problematikker, udfordringer og hændelser har været drøftet med fokus på en kontinuerlig justering og tilpasning af arbejdsgang og kommunikation. Skal der opnås større effekt af løsningen er fælles adgang til SP en forudsætning, samt at arbejdsgange/ workflows tilpasses denne nye løsning.

2.3 Reducering af belastning på sygehuset

Inden opstart af AcuCare projektet brugte den type patienter, som er inkluderet i projektet, 3 - 4 dage i en hospitalsseng – kognitive velfungerende og selvhjulpne patienter, som skulle modtage medicinsk behandling med biokemisk opfølgning. Disse indlæggelsesdage blev i stedet konverteret til eget hjem og dermed ikke en belastning på sygehuset og dets ressourcer i direkte forstand. SUH, Akutafdelingen har stadig haft behandlings- og opfølgingsansvaret og dermed brugt lægelige ressourcer ad hoc på samtaler med paramediciner/ behandling undervejs i behandlingsforløbet samt ved afslutning af behandlingen. I hospitalsregi har diagnoser omfattet af Spor 2 ydelserne, en prædefineret indlæggelsestid og optagelse af sengepladser.



Figur 12: Angivelse af hvor lang tid patienterne har været indlagt/på Akutafdelingen

Kommentar: Ud fra disse antagelser og forudsætninger har SUH beregnet, at Spor 2 har resulteret i en besparelse på 138 indlæggelsesdage – jf. nedenstående opgørelse:

Gennemsnitsværdier for opholdstid:

- Opholdstid Akutafdeling: 13t timer og 13 min
 - Opholdstid hjemmet: 62 timer og 20 min
- I alt sparet i indlæggelsesdage = 138 dage*

*) Falck har registeret behandlingstid/ antal dage i hjemmet til 169 dage. Men i hospitalsregi opereres der med en prædefineret indlæggelsestid og optagelse af sengepladser baseret på diagnosespecifikation.

2.4 Evaluering af første version samarbejdsmodellen Spor 2

Nedenfor præsenteres en sammenfattende status på en række foruddefinerede kvantitative og kvalitative parametre for samarbejdsmodellen for fase 1.

2.4.1 Status på de kvantitative mål for Spor 2

1. Der er udviklet en første version af samarbejdsmodellen:

- Det tekniske set-up blev etableret, uden videokonference og SP kigge-adgang
- Falck havde iflg. aftale dimensioneret behandlingskapaciteten i spor 2 til 5 patienter kontinuerligt. I to uger blev kapaciteten fuldt udnyttet i fase 1. I den øvrige periode modtog projektet færre tilskrevne patienter fra SUH (mellem 0-4 patienter).

2. Samarbejdsmodellen er gjort klar til skalering

- Skaleringsplan er ikke på plads. Denne rapport er et input til en skaleringsplan herunder læring om patientoptag, inklusionskriterier, arbejdsgange og økonomisk model.

3. Ordningen giver indikation på besparelser - sparer hospitalet ugentligt 20 sengedage

- Reduktionen af antallet af sengedage: I alt en besparelse på 138 sengedage
- En økonomisk model er endnu ikke defineret.

2.4.2 Status på de kvalitative mål for Spor 2

Projektet inviterede læger fra akutafdelingen og Falcks ambulance reddere ind til en semistruktureret fokusgruppe som evaluering af AcuCare projektets spor 2. Fokus var, hvordan vi samarbejder og kommunikerer og hvordan gør vi det bedre fremadrettet.

Der er en første indikation af, at borgere i AcuCare oplever øget behandlingskvalitet, mere fleksibilitet og tryghed i hverdagen, samt øget sygdomsmestring.

Perspektiver på mål 4 - Behandlingskvalitet

<i>Patientperspektivet – Behandlingskvalitet</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">● 70% af patienter angav meget høj/ høj tilfredshed med behandlingen hjemme.● Patienterne kom løbende med positive tilbagemeldinger omkring, at de kunne modtage den medicinske behandling hjemme.● Flere fremhævede, at der ikke var så meget der forstyrrede hjemme, ting der bipper eller fremmede mennesker, der kommer og går.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">● 8% af de adspurgte i spørgeskemaundersøgelsen indikerer, at de i ringe grad følte sig trygge ved behandlingen

<i>Medarbejderperspektiver SUH – Behandlingskvalitet</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">● Akutafdelingen udtrykte tillid til Falcks reddere både med reference til interaktion i projektet og ud fra kendskab til fagligheden generelt.● Der blev arbejdet aktivt på at forbedre arbejdsgange i hele projektets fase 1.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">● Arbejdet med at udveksle behandlingsplanerne var tung og en hæmsko for Akutafdelingen● Der var UTH'er i relation til behandlingen relateret til kommunikationskanalerne.

<i>Medarbejderperspektiver Falck – Behandlingskvalitet</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">● Falcks reddere gav udtryk for at være tilfredse med mulighederne for at tilbyde behandling. Det var en opgave de var glade for at løse.● Der blev arbejdet aktivt på forbedrede behandlingsmuligheder og arbejdsgange i hele projektets fase 1
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">● Falcks reddere gav udtryk for at kommunikationskanalerne ikke var optimale.

Perspektiver på mål 4 - Tryghed

<i>Patientperspektivet – Tryghed</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">● Patienterne kom løbende med positive tilbagemeldinger om, at de kunne modtage medicinsk behandling hjemme, at de var helt trygge ved at en anden faggruppe, ydede behandlingen og at kunne være hjemme i stedet for at være indlagt på sygehuset. De beskrev også oplevelsen af at have tid og overskud.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none">● 8% af de adspurgte i spørgeskemaundersøgelsen indikerede, at de i ringe grad følte sig trygge ved behandlingen

<i>Medarbejderperspektiver SUH – Tryghed</i>	
Godt	<ul style="list-style-type: none">● Der blev udtrykt høj tillid til Falck reddernes faglighed og den udkørende enhed. Der blev foreslået løbende forbedringer af lægerne og det blev kommenteret at Falck er hurtige til at adoptere disse forbedringer.

Mindre godt	<ul style="list-style-type: none"> • Akutafdelingen var meget involveret i projektet og investerede tid og energi i at følge det meget tæt. Der var tillid, men også en bevidsthed om nødvendigheden af at køre projektet sikkert.
--------------------	---

Medarbejderperspektiver Falck – Tryghed

Godt	<ul style="list-style-type: none"> • Falck redderne håndterede patienterne med stor sikkerhed og havde erfaring med at udføre mange typer behandlinger.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none"> • Til tider manglende viden i behandlingsplaner overleveret gav anledning til tvivl. Der blev investeret mange ressourcer i at tage forholdsregler.

Perspektiver på mål 4 - Flexibilitet

Patientperspektivet – Flexibilitet

Godt	<ul style="list-style-type: none"> • Flere fremhævede det positive i at få et tidsinterval indenfor hvilket de vil modtage besøg. Så kunne de være, der hvor de ville i løbet af dagen, ikke kun hjemme.
-------------	---

Medarbejderperspektiver SUH – Flexibilitet

Godt	<ul style="list-style-type: none"> • Mange læger var fleksible og lykkedes med udveksling af behandlingsplaner selvom det var uvant.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilitet er nødvendig hvis løsningen skal komme Akutafdelingen til gavn. Det er i mindre grad oplagt at behandlingsplaner kommer fra Akutafdelingen, da det er de medicinske afdelinger der vil opleve aflastningen.

Medarbejderperspektiver Falck – Flexibilitet

Godt	<ul style="list-style-type: none"> • Fælles for alle involverede var et fleksibelt mindset. Falcks reddere fremhævede nødvendigheden af at være fleksible i samarbejdet og afprøvningen.
Mindre godt	<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdet bar præg af lange køre-afstande. • Skaleringen fylder meget/ er et ønske, især fordi de afstande vi dækker, fylder meget.

Perspektiver på mål 4 - Sygdomsmestring

Patientperspektivet – Sygdomsmestring

Godt	<ul style="list-style-type: none"> • Patienterne rapporterede i flere tilfælde tilbage om hurtig bedring og behandlinger var kortere end antaget. • Det blev nævnt efter hjemmebesøg, at patienterne oftest hjalp med egen behandling.
-------------	--

3 Konklusion: Projektlæring på tværs af de to spor

Det er lykkedes at etablere en løsning både i AcuCare spor 1 – hjemmemonitorering og spor 2 – Behandling i eget hjem, som patienter og personale var tilfredse med, og hvor tekniske og praktiske problemer blev forbedret undervejs. Datagrundlaget er ikke stort, men projektet er lykkedes med nye og komplekse løsninger og samarbejdsmodeller.

Konklusioner:

Spor 1 →	<ul style="list-style-type: none">• Der nogle (mindre) indikationer på hvordan hjemmemonitoreringen er en aflastning for det øvrige sundhedsvæsen og SUH.• Kvalitativt er det mere tydeligt at løsningen tilbyder frihed, tryghed og sygdomsmestring til mange, der lever med kronisk sygdom.
Spor 2 →	<ul style="list-style-type: none">• Kvalitativt var projektet præget af positiv feedback. Patienter berettede i nogle tilfælde, at de kom hurtigere i bedring end forventet. Patienterne har primært været meget tilfredse eller tilfredse med Falck reddernes behandling.• Der er indikationer på at behandling i eget hjem kan aflaste SUH, 53 patienter blev inkluderet og aflastede sygehuset med 138 dage. Iflg. aftale var behandlings-kapaciteten dimensioneret til 5 patienter kontinuerligt. I fase 1 var der to uger, hvor kapaciteten blev fuldt udnyttet. I den øvrige periode modtog projektet færre patienter fra SUH (0-4 patienter)

Anbefalinger

Spor 1 →	<ul style="list-style-type: none">• Mere indflydelse for og et tættere samarbejde med klinikere på ambulatoriet. Blandt andet for at definere kriterierne for, hvilke patienter der rekrutteres.• Rådgivning af op til 50 patienter kan fungere med det nuværende set-up, for flere patienter bør der etableres kiggeadgang til SP, i stedet for separat udveksling af patientinformation. Det var ikke muligt at få kiggeadgang til journaler i fase 1.• En række ideer til forbedringer er blevet identificeret af deltagere og sundhedsfaglige. Det er vigtigt at evt. ændringer i måleparametre og support set-up skal have til formål at understøtte en bæredygtig model og baseret på data fra en realistisk patient-population.
Spor 2 →	<ul style="list-style-type: none">• Udvidelse af scope til at kunne rumme flere kliniske komplekse patienter fx visiteret direkte fra medicinsk eller kirurgisk sengeafdeling - dvs. flere specialer end primær rekruttering fra akutafdelingen. Desuden anbefales en afstemning af det lægelige behandlingsansvar, som kunne være delt med Falck.• Mulighed for at inkludere patienter, der hører under 72 timers reglen. Her kunne behandling i hjemmet/ plejehjemmet suppleres eller færdiggøres i stedet for genindlæggelse.• Mulighed for at parterne har samme kommunikationsplatform via SP - en adgang hvor der udover at kunne se den enkelte patients behandlingsplan også relativt hurtigt ville kunne danne sig et overblik over den enkelte patients trends, biokemi og historik.

Tak til
Medarbejdere på Akutafdelingen
Medarbejdere på Hjereteambulatoriet
v. Sjællands Universitetshospital Nykøbing F.

Reddere v. Falck Nykøbing F.

Borgere der har deltaget i projektet

Rapport udarbejdet af
Fonden FIERS
Falck DK
Roche diagnostics



Kontaktperson Falck, Marianne Krogbæk marianne.krogbaek@falck.com

Kontaktperson Fiers, Susanne Lygre Overgård slov@regionsjaelland.dk