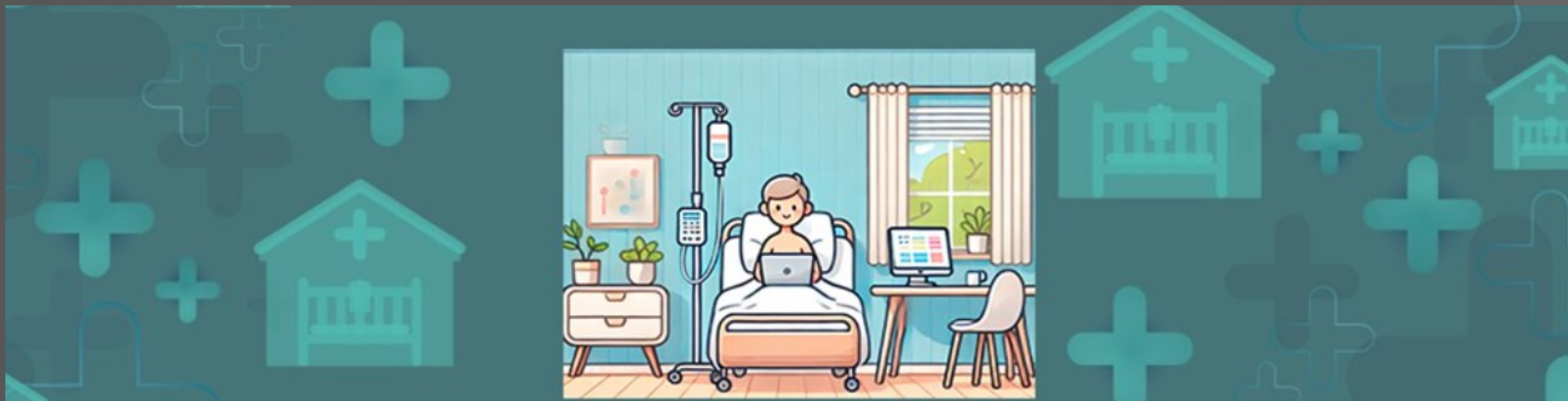


HOSPITAL I HJEMMET – FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN



Thea Kølsen Fischer, læge, dr med, MPG

Forskningschef Nordsjællands Hospital

Professor (KU) i Folkesundhedsvidenskab, Virusinfektioner og Epidemier

DEN BRÆNDENDE PLATFORM

”Trippel udfordring”



1. **Flere ældre med behov for sundhedsydelser (30-50% flere +80-årige i 2030 end i 2023)**
2. **Mangel på ”hænder”/ ansatte i sundhedsvæsenet (5000 sygeplejersker, 800 speciallæger og 16.000 social- og sundhedsassistenter mm)**
3. **For få hospitals senge (reduktion på 26% i 2007-2019)**

"NYTÆNKNING/MODERINSERING/INNOVATION/FORANDRING xxxOSV."

HVOR ER DER FLERE
SENGE END PÅ
HOSPITALERNE?

VI SKAL ÆNDRE MÅDEN VI BEHANDLER & PLEJER PATIENTER PÅ



3 NIVEAUER AF BEHANDLING HJEMME

I. Hjemmebehandling

- Ambulant behandling i hjemmet, punktvis
- F.eks. IV antibiotika

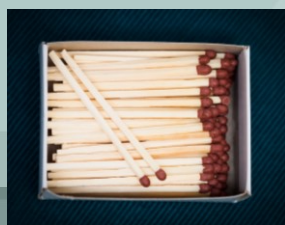
II. Hjemmemonitorering

- Ambulant opfølgning, punktvis
- F.eks. overvågning af KOL eller hjertepatienter

III. Hjemmeindlæggelser

- Indlæggelse inkl. 24/7 overvågning og adgang til hjælp. Alarmer til at sikre rettidig håndtering
- F.eks. Tidlig overførsel til eget hjem

Risiko:



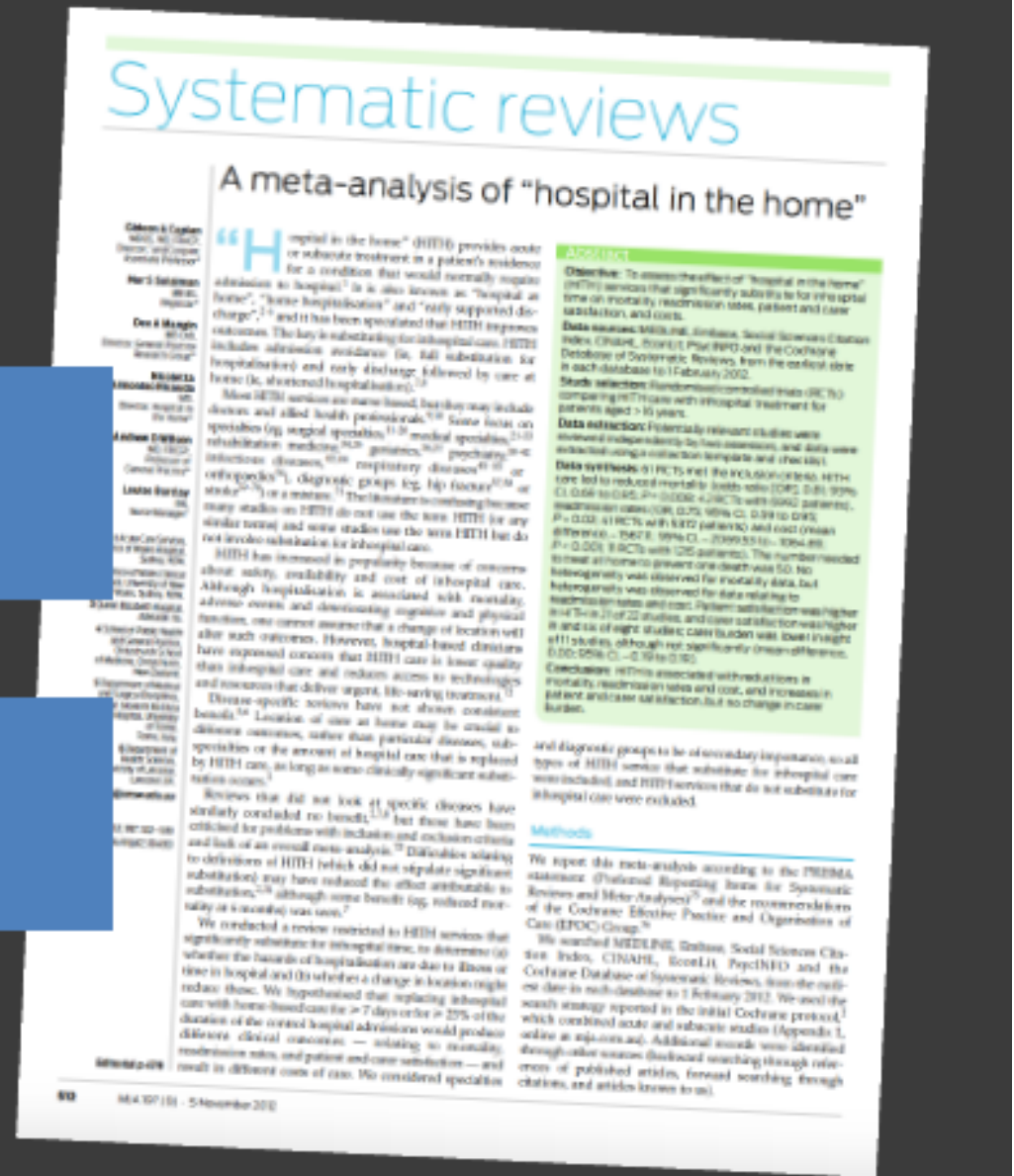
HH Meta-Analysis

21% Reduction in Mortality: NNT=50

24% Reduction in Readmissions

Source: David Levine

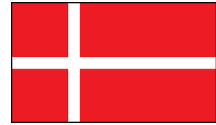
Caplan GA. Med J Austral. 2012.



HJEMMEHOSPITALER ØGER PATIENTERS FYSISKE OG MENTALE HELBRED & ER
UDGIFTSBESPARENDE I EN AMERIKANSK KONTEKST.



HVAD MED EN DANSK?



”MANGE UBEKENDTE”

Sundhedsøkonomi:

- Hvilke udgifter (hospital/nære sundhedsvæsen) er der ifm. en hjemmeindlæggelse?
- Er det billigere eller dyrere end en konventionel indlæggelse? (hospital/nære sundhedsvæsen)

Organisering:

- Hvad er nødvendigt ift. risiko, mitigering og ledelse for at kunne hjemmeindlægge patienter (hospital/nære sundhedsvæsen)?
- Hvordan organiseres sektorsamarbejdet optimalt? (barrierer/fremmere)?

Patienter:

- Hvem er patienterne?
- Hvad er de fysiske effekter?
- Hvad er de mentale effekter?
- Er det bedre for patienterne? (hvilke patienter?)



Pårørende:

- Hvilken rolle får de pårørende?
- Hvordan opleves det at være pårørende?
- Hvordan sikres de pårørende tryghed?

Personale:

- Hvordan oplever personalet ansvaret for en H@H patient?
- Hvordan tilrettelægges den optimale uddannelse til H@H?

Beliggenhed!
Beliggenhed!
Beliggenhed!

Patientsikkerhed!
Patientsikkerhed!
Patientsikkerhed!

Dokumentation!
Dokumentation!
Dokumentation!

INFLUENZ-ER

Erfaringer og Budskab



Sikkert udstyr er IKKE det samme som **sikker brug** af udstyret

Vores bud:
**CE mærkning & hvis
nyudviklet el. "importeret"
løsning:**

- 1) brugerinddragelse,
- 2) bruger tests
- 3) afprøvning på målgruppen

IMPLEMENTERING: SUNDHEDSVÆSENET SÆTTER DAGSORDENEN

1.

”WHAT HAPPENS WHEN YOU MIX SCIENCE AND
POLITICS?”

”YOU GET POLITICS”

John M Barry

4.

INFLUENZER – VIDENSCENTER FOR HJEMMEINDLÆGGELSER

Nødvendigt med dokumentation 360 grader i den nye sektor: **Patientens eget hjem**

- Er det **bedre (mentalt/fysisk)** for patienterne?
- Bruges **ressourcerne bedre**?
- Hvordan sikres personalets **tryghed og kompetencer**?
- Hvad sker der i hjemmet – hvad bliver **pårørendes rolle**?
- Hvordan sikres **tværsektorielle overgange** for patienterne?
- Hvordan anvendes **hjemmehospitalet i forebyggelse** af indlæggelser?



Hjemmet – den nye sektor



Influenzer lokalt



Influenzer forebyggelse

NU



Influenz-er
Hospital-at-home

HJEMMEINDLÆGGELSER



I MORGEN



PÅ VEGNE AF INFLUENZER TEAMET:

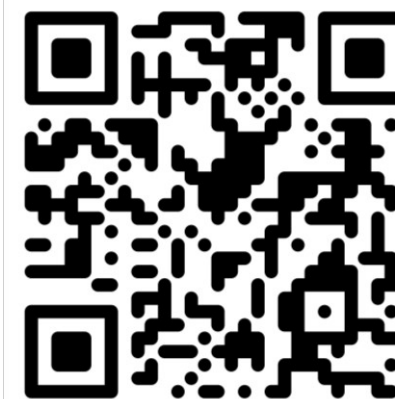
LÆS MERE HER



Thea Kølsen Fischer,
Professor, læge, MPG

thea.koelsen.fischer@regionh.dk

 +45 24401718



”MANGE UBEKENDTE”

Patienter:

- Hvem er patienterne?
- Hvad er de fysiske effekter?
- Hvad er de mentale effekter?

Sundhedsø

- Hvilke udgør sundhedsø i en hjemm
- Er det billig end en ko indlæggel sundheds

HVAD TÆNKER DU, VI MANGLER VIDEN OM?

Organisatio

- Hvad er nødvendigt ift. risiko, mitigering og ledelse for at kunne hjemmeindlægge patienter (hospital/nære sundhedsvæsen)?
- Hvordan organiseres sektorsamarbejdet optimalt? (barrierer/fremmere)?