



Sammenfatning af publikation fra Dansk Sundhedsinstitut:

Implementering af opfølgende hjemmebesøg

Hvad kan andre lære af 11 kommuners foreløbige erfaringer?

Henning Voss

Dansk Sundhedsinstitut

December 2009

Hele publikationen kan downloades gratis fra DSI's hjemmeside:

www.dsi.dk/frz_publicationer.htm

Yderligere information:

Projektleder Henning Voss, e-mail: hev@dsi.dk, tlf. 87 28 43 98

Kst. vicedirektør Charlotte Bredahl Jacobsen, e-mail: cbj@dsi.dk, tlf. 35 29 84 18

Dansk Sundhedsinstitut
Dampfærgevej 27-29
Postboks 2595
2100 København Ø

DSI Århus:
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N

Tlf 35 29 84 00
Fax 35 29 84 99
E-mail dsi@dsi.dk
www.dsi.dk

Sammenfatning

Om opfølgende hjemmebesøg

Når svækkede ældre udskrives efter en hospitalsindlæggelse, er risikoen for genindlæggelse stor. I et forsøg fra Glostrup har man fundet ud af, at genindlæggelsen kan nedbringes ved at tilbyde de ældre opfølgende hjemmebesøg efter følgende model:

Boks 1. Introduktion til opfølgende hjemmebesøg efter Glostrup modellen

- ◆ Målgruppe: Svækkede ældre patienter tilbydes interventionen efter endt indlæggelse.
- ◆ Formål: Sikre et sammenhængende patientforløb og undgå genindlæggelser.
- ◆ Hvem: De opfølgende hjemmebesøg gennemføres af en hjemmesygeplejerske og patientens praktiserende læge.
- ◆ Hvordan: Interventionen består af tre kontakter: Et fælles besøg ved praktiserende læge og hjemmesygeplejerske i patientens hjem ca. 1 uge efter udskrivelsen suppleret med to opfølgende kontakter ved den praktiserende læge og/eller hjemmesygeplejersken i 3. og 8. uge efter udskrivelsen i form af en konsultation eller hjemmebesøg afhængig af patientens samlede problematik.
- ◆ Udvalgte resultater fra Glostrup forsøget:
 - Genindlæggelsen blev nedbragt med 23 %
 - Regionen sparede omtrent 5.000 kr. per forløb
 - Stor tilfredshed med interventionen blandt klinikere og patienter.
- ◆ Læs mere: MTV-rapporten "Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivning fra sygehus".

Om implementering af opfølgende hjemmebesøg

I foråret 2009 påbegyndte 11 kommuner implementeringen af opfølgende hjemmebesøg efter Glostrup modellen. DSI har fulgt disse 11 kommuners implementering, og vi kan konstatere tre væsentlige fællestræk:

- ◆ **Klinikerne er begejstrede:** Det er slående, at de klinikere, der har prøvet at deltage i et opfølgende hjemmebesøg, generelt synes, at interventionen er særdeles relevant og meningsfuld. Derfor er der rigtig gode chancer for, at en implementering af opfølgende hjemmebesøg vil lykkes.
- ◆ **Det er organisatorisk komplekst:** Det er svært at komme i gang med opfølgende hjemmebesøg, blandt andet fordi interventionen indebærer et samarbejde mellem mange aktører på tværs af sektorer. Implementeringen af opfølgende hjemmebesøg tager derfor tid og ressourcer: Planlægning og gennemførelse af implementeringen tager omtrent 1½ år.
- ◆ **Lokal tilpasning er nødvendig:** De 11 kommuner har taget interventionen og tilpasset den, så den passer ind i den organisation og det samarbejde, der i forvejen er. Det er der kommet en række forskellige organisatoriske setup ud af. Tilpasningen har medført, at der er opbygget et lokalt ejerskab til interventionen. Kernen i interventionen er dog blevet bevaret i de 11 kommuner.

Om denne implementeringsrapport

De fem grupper har opnået en række erfaringer med implementering af opfølgende hjemmebesøg. Formålet med denne rapport er at samle og beskrive disse erfaringer med implementeringen af opfølgende hjemmebesøg og på denne baggrund at komme med anbefalinger til, hvordan opfølgende hjemmebesøg implementeres. Det er vores håb, at vi på denne måde kan hjælpe andre kommuner, der står overfor implementering af opfølgende hjemmebesøg. Rapporten er altså primært skrevet til lokale projektledere, der bliver sat i spidsen for implementering af opfølgende hjemmebesøg.

Implementeringen af opfølgende hjemmebesøg er fortsat i fuld gang i de 11 kommuner. Denne rapport videregiver altså *foreløbige* erfaringer og anbefalinger. Det blev først i sommeren 2009, dvs. langt inde i implementeringsprocessen besluttet at skrive denne implementeringsrapport. Det betyder, at dataindsamlingen til rapporten ikke er så fyldestgørende, som den ville have været, hvis vi allerede fra begyndelsen af implementeringsprocessen havde tænkt dataindsamlingen til rapporten ind. Implementeringen af opfølgende hjemmebesøg er altså ikke fuldt belyst med denne rapport, og der bør igangsættes yderligere erfaringsopsamling.

I denne rapport inddeler vi implementeringen i opfølgende hjemmebesøg i fire faser:

1. **Beslutningsfase:** Det besluttes, om opfølgende hjemmebesøg skal implementeres
2. **Planlægningsfase:** Implementeringen af opfølgende hjemmebesøg planlægges
3. **Implementeringsfase:** Implementeringen af opfølgende hjemmebesøg gennemføres
4. **Vedligeholdelsesfase:** Opfølgende hjemmebesøg vedligeholdes i den daglige drift.

Vi vil nu sammenfatte DSI's anbefalinger vedrørende en række væsentlige emner, man skal tage stilling til i løbet af de fire faser. Der vil i denne sammenfatning være en henvisning til, hvor i rapporten man kan læse mere om emnet.

Beslutningsfasen

Inden en kommune beslutter sig for at påbegynde implementering af opfølgende hjemmebesøg, bør en række forhold afklares. Disse forhold sammenfattes nedenfor.

Emne: Inddragelse af hjemmesygeplejerskens ledelse

- Udfordringen:
- ◆ Opfølgende hjemmebesøg er en ekstra opgave for hjemmesygeplejerskerne.
 - ◆ Det er vigtigt, at der er ressourcer og innovationskraft nok hos hjemmesygeplejerskerne til at deltage i interventionen.
- DSI anbefaler:
- ◆ Hjemmesygeplejerskernes ledelse bør inddrages i beslutningen om implementering af opfølgende hjemmebesøg.
- Læs mere her:
- ◆ Afsnit 2.1 på side 17 i DSI rapporten.

Emne: Honorering af praktiserende læger

- Udfordringen:
- ◆ Det har vist sig vanskeligt at få lægerne til at deltage uden en aftale om honorering.
 - ◆ § 2 aftaler om honorering er på plads for alle kommuner i Region Midtjylland og Region Syddanmark.
 - ◆ § 2 aftaler om honorering er på plads for enkelte kommuner i Region Hovedstaden og Region Sjælland.
 - ◆ Der pågår forhandlinger om § 2 aftale i Region Nordjylland.
- DSI anbefaler:
- ◆ En løsning vedrørende honorering af praktiserende læger bør være en forudsætning for igangsættelse af opfølgende hjemmebesøg.
 - ◆ Praktiserende læger bør ikke gives muligheden for på forhånd at sige nej til generel deltagelse i interventionen, men gives adgang til at sige fra i konkrete tilfælde.
- Læs mere her:
- ◆ Afsnit 2.2 på side 18 i DSI rapporten.
 - ◆ § 2 aftalerne på PLO's hjemmeside.

Emne: Tids- og ressourceforbrug ved implementering af opfølgende hjemmebesøg

- Udfordringen:
- ◆ De 11 kommuners lokale projektledere vurderer, at det tager omtrent 1½ år at planlægge og gennemføre implementeringen, og at de i disse 1½ år i gennemsnit har arbejdet 7 timer per uge med implementeringen.
- DSI anbefaler:
- ◆ Ledelsen bør være klar til at allokere tilstrækkelig tid og ressourcer til planlægning og gennemførelse af implementeringen af opfølgende hjemmebesøg:
- Læs mere her:
- ◆ Afsnit 2.3 på side 19 i DSI rapporten.

Emne: Implementering af opfølgende hjemmebesøg er et projekt

- Udfordringen:
- ◆ I alle 11 kommuner viste det sig nødvendigt at håndtere implementeringen som et projekt snarere end som en lille opgave.
- DSI anbefaler:
- ◆ Implementering af opfølgende hjemmebesøg bør håndteres som et projekt:
 - Der bør udpeges en projektleder og etableres en projektgruppe
 - Projektgruppen bør sammensættes så alle interessenter er repræsenteret
 - Der bør udarbejdes en projektbeskrivelse, der skitserer formål, succeskriterier og tidsplan for implementeringen.
- Læs mere her:
- ◆ Afsnit 2.4 på side 20 i DSI rapporten.
-

Planlægningsfasen

Formålet med planlægningsfasen er at planlægge implementeringen af opfølgende hjemmebesøg. Det skønnes, at denne fase tager omtrent seks måneder. I løbet af fasen bør nedennævnte emner afklares.

Emne: Målgruppen for opfølgende hjemmebesøg

- Udfordringen:
- ◆ I Glostrup forsøget valgte man af hensyn til forsøgsprotokollen en målgruppe ud fra faste alders- og specialekriterier. Denne målgruppe er ikke egnet i en driftssituation.
 - ◆ Et fagligt udvalg har i stedet udarbejdet fleksible kriterier for individuel behovsvurdering af patienterne.
 - ◆ Alle fem grupper har valgt at anvende de fleksible kriterier og har derudover en række lokalt forankrede udvælgelseskræterier.
 - ◆ Vestklyngen har en særlig høj aldersgrænse (+78), og det er klinikerne enige om, er u hensigtsmæssigt, fordi der er mange patienter under 78, som klinikerne vurderer, har behov for opfølgende hjemmebesøg.
- DSI anbefaler:
- ◆ Målgruppen bør tilpasse lokale behov og muligheder.
 - ◆ Der bør implementeres en individuel behovsvurdering frem for at anvende faste udvælgelseskræterier.
 - ◆ Fagligt udvalgs fleksible kriterier kan anvendes som grundlag for den individuelle behovsvurdering, men skal operationaliseres.
 - ◆ En eventuel aldersgrænse bør være så lav som mulig.
- Læs mere her:
- ◆ Afsnit 3.1 på side 23 i DSI rapporten.
 - ◆ Bilag 2 (Fleksible kriterier – baggrund, beskrivelse og konsekvensberegning).
 - ◆ Bilag 3 (Operationalisering af de fleksible kriterier (eksempel fra Vestklyngen)).

Emne: Design af proces for gennemførelse af opfølgende hjemmebesøg

- Udfordringen
- ◆ Selvom der gennem Glostrup studiet er evidens for, at der kan opnås gode resultater med opfølgende hjemmebesøg, har det vist sig vanskeligt og også u hensigtsmæssigt at implementere interventionen nøjagtig som i Glostrup studiet.
 - ◆ Erfaringen viser, at der dels bør tages hensyn til, at der nu er tale om en driftssituation – og ikke længere et forsøg.
 - ◆ Derudover viser erfaringen, at processen for gennemførelse af opfølgende hjemmebesøg bør designes, så der tages hensyn til lokale behov og muligheder. Det giver øget lokal forankring.
- DSI anbefaler:
- ◆ Der bør ske en lokal tilpasning af processen for gennemførelse af opfølgende hjemmebesøg. Baseret på erfaringerne fra de 11 kommuner anbefaler DSI dog:
 - Patientudvælgelse kan foregå på hospitalet eller i den kommunale visitation. Der er fordele og ulemper ved begge muligheder
 - Planlægningen af opfølgende hjemmebesøg bør varetages af hjemmesygeplejersken
 - Kommunikation mellem hjemmesygeplejerske og almen praksis vedrørende planlægning kan foregå skriftligt
 - Det første opfølgende hjemmebesøg bør afholdes 6 til 8 dage efter endt indlæggelse, bør foregå i borgerens hjem og med deltagelse af både hjemmesygeplejerske og praktiserende læge
 - Den anden og tredje kontakt bør afholdes hhv. 3. og 8. uge efter endt indlæggelse. Der er fleksibilitet mht. hvor 2. og 3. kontakt foregår og hvem der deltager
 - Opfølgende hjemmebesøg uden praktiserende læges deltagelse (i første kontakt) – den såkaldte "Glostrup Light" – frarådes
 - Der bør udarbejdes et besøgsskema til at støtte processen fra identifikation til gennemførelse
 - Interventionsdesignet bør vendes med organisationens egne jurister, så der ikke opstår juridiske tvivlsspørgsmål sent i forløbet.
- Læs mere her:
- ◆ Afsnit 3.2 på side 25 i DSI rapporten.
 - ◆ Bilag 4 (Ålborg kommunes metode til patientidentifikation).
 - ◆ Bilag 5 (Besøgsskema (eksempel fra Vestklyngen)).

Emne: Information af medarbejdere, praktiserende læger og offentligheden

- Udfordringen: ♦ Manglende eller uhensigtsmæssig information til interessenterne om interventionen vanskeliggør implementeringen.
- DSI anbefaler: ♦ Berørte medarbejdere i kommunen og på hospitalet bør introduceres til interventionen på en entydig, overskuelig men samtidig grundig måde.
♦ Introduktionen til medarbejderne bør være både skriftlig og mundtlig.
♦ Introduktionen til medarbejderne bør gives tidligst en måned før implementeringen.
♦ De praktiserende læger bør informeres lige før implementeringen.
♦ Offentligheden bør ligeledes informeres gennem medierne.
- Læs mere her: ♦ Afsnit 3.5 på side 31 i DSI rapporten.
-

Emne: Faseinddeling af implementeringen

- Udfordringen: ♦ Nogle af de 11 kommuner har valgt at implementere opfølgende hjemmebesøg fasevis, dvs. ikke i hele kommunen på én gang. Andre kommuner har valgt at implementere interventionen på én gang.
♦ Fasevis implementering har den fordel, at projektlederen kan koncentrere sig om ét område ad gangen. Ulempen er, at patientudvælgelsen kompliceres af, at der skal tages hensyn til, i hvilke områder interventionen er implementeret.
- DSI anbefaler: ♦ Der er fordele og ulemper ved at faseinddele implementeringen, men større kommuner bør vælge faseinddelt implementering.
- Læs mere her: ♦ Afsnit 3.6 på side 32 i DSI rapporten.
-

Implementeringsfasen

Formålet med implementeringsfasen er at implementere opfølgende hjemmebesøg. Det skønnes, at denne fase tager seks til tolv måneder. I løbet af fasen bør der findes løsninger på nedennævnte udfordringer.

Emne: Vedvarende ledelsesopbakning og omtale af interventionen

- Udfordringen
- ◆ Nogle af de lokale projektledere har oplevet, at det har været vanskeligt at fastholde alle relevante lederes opbakning.
 - ◆ I én af kommunerne er interventionen blevet omtalt som et midlertidigt projekt.
- DSI anbefaler:
- ◆ Det skal sikres, at alle relevante ledere bakker op om opfølgende hjemmebesøg. Ledelsesopbakningen skal være vedvarende og reel – også når arbejdsbyrden ved interventionen for alvor kan mærkes i enheden.
 - ◆ For at sikre ejerskab blandt kommunens medarbejdere, bør opfølgende hjemmebesøg omtales som en ny vedblivende service – ikke som noget der afprøves i et midlertidigt projekt.
- Læs mere her:
- ◆ Afsnit 4.1 på side 35 i DSI rapporten.

Emne: Identifikation af patienter til opfølgende hjemmebesøg

- Udfordringen
- ◆ I de fem grupper sker identifikationen af patienterne enten på hospitalet eller i visitationen.
 - ◆ Uanset om det er hospitalet eller den kommunale visitation, der foretager patientidentifikationen, kommer dem der identificerer patienterne ikke med ud til de opfølgende hjemmebesøg og oplever derfor interventionen som diffus.
 - ◆ Uanset om det er hospitalet eller den kommunale visitation, der foretager patientidentifikationen, kan det i en travl hverdag være vanskeligt at huske på opgaven.
- DSI anbefaler:
- ◆ Giv feedback til dem der identificerer patienterne. Det kan fx ske gennem en relevansscore og/eller ved hjælp af casebeskrivelser.
 - ◆ Der bør etableres konkrete tiltag, der skal minde medarbejderne om, at de skal foretage patientidentifikationen. Eksempler på disse tiltag er beskrevet i afsnit 4.2.2 i DSI rapporten.
- Læs mere her:
- ◆ Afsnit 4.2 på side 36 i DSI rapporten.
 - ◆ Bilag 6 (Casebeskrivelse (eksempel fra Vestklyngen)).

Emne: Anvendelse af tovholdere

- Udfordringen:
- ◆ Der er mange geografisk adskilte enheder involveret i implementeringen af opfølgende hjemmebesøg.
- DSI anbefaler:
- ◆ Projektlederen bør benytte sig af lokale tovholdere. Erfaringen viser, at der er mange fordele ved brug af tovholdere – herunder:
 - ◆ Tovholdere er organisatorisk og fysisk tæt på hverdagen og de kollegaer, som de skal hjælpe ved eventuelle tvivsspørgsmål.
 - ◆ Tovholdere er gode til at håndtere og nedbryde lokal modstand mod interventionen.
 - ◆ Tovholdere kan give kollegaer venlige reminders for at sikre, at interventionen fortsat har prioritet i en travl hverdag.
 - ◆ Tovholdere er forbindelsesled mellem projektlederen og enheden.
 - ◆ Tovholderne fungerer bedst, når de har været inddraget fra starten – allerede i planlægningsfasen. Om muligt bør de være en del af projektgruppen.
 - ◆ Tovholdere er rigtig gode til at introducere interventionen til kollegaer – det kan altså sagtens være en tovholderopgave at oplære enhedens medarbejdere i interventionen.
- Læs mere her:
- ◆ Afsnit 4.3 på side 37 i DSI rapporten.
-

Emne: Løbende opfølgning på implementeringens succeskriterier

- Udfordringen: ♦ I en del af de fem grupper viste det sig, at implementeringen ikke skred frem som forventet. Det blev nogle steder opdaget meget sent, fordi man ikke havde nogen løbende opfølgning på implementeringens succeskriterier.
- DSI anbefaler: ♦ For at skabe et overblik over, hvordan det går med implementeringen, anbefaler DSI, at der opstilles succeskriterier for implementeringen.
- ♦ Gennem en løbende patientoptælling bør der under implementeringen følges op på succeskriterierne.
 - ♦ Erfaringen viser, at der bør opstilles succesmål for og følges op på følgende fire parametre. Eksempel: (Vestklyngens mål er angivet i parentes):
 - ♦ Hvor stor en andel af alle udskrevne patienter udvælges til interventionen? (50 %)
 - ♦ I hvilken grad identificeres de relevante patienter? (Indenfor ét år efter implementeringen: 80 % af alle forløb vurderes som relevante eller meget relevante. Indenfor tre år efter implementeringens påbegyndelse: 90 % vurderes som relevante eller meget relevante).
 - ♦ Hvor mange af de identificerede patienter der modtager 1. besøg? (80 % indenfor det første år og 90 % indenfor tre år).
 - ♦ I hvor stor en andel af de opfølgende hjemmebesøg har den praktiserende læge modtaget epikrisen forud for 1. kontakt? (95 %).
- Læs mere her: ♦ Afsnit 4.4 på side 38 i DSI rapporten.
-

Vedligeholdelsesfasen

Når implementeringen er gennemført, så lukker implementeringsprojektet, og interventionen overlades til driften. Dette er dog ikke ensbetydende med, at interventionen så ikke længere bør have opmærksomhed. Baseret på erfaringer fra implementeringen af andre tiltag anbefaler DSI således, at interventionen vedligeholdes. Når man sætter nye skibe i søen og selvom det sikres, at disse skibe er på rette kurs, så er det ikke sikkert, at de vedbliver med at sejle i den ønskede retning. Interventionen bør derfor vedligeholdes. Nedenfor opsummeres vedligeholdelsesfasen.

Emne: Vedligeholdelse af opfølgende hjemmebesøg

- Udfordringen: ♦ Når implementeringsprojektet er færdigt, er det vigtigt, at interventionen vedligeholdes, for ellers er der fare for, at medarbejdere og samarbejdspartnere mister opmærksomheden på interventionen, og at den dermed afvikles gradvist og uintenderet.
- DSI anbefaler: ♦ Som en del af implementeringsprojektets afslutning bør der sikres nogle aftaler om og en placering af et ansvar for, at interventionen vedligeholdes. Følgende elementer bør indgå i disse aftaler:
- ♦ Afklaring af ledelsesmæssigt ansvar for interventionen
 - ♦ Fastholdelse af tovholderfunktion
 - ♦ Oplæring af nye medarbejdere
 - ♦ Løbende patientoptælling
 - ♦ Evaluering af interventionen
 - ♦ Videreudvikling af interventionen.
- Læs mere her: ♦ Kapitel 5 på side 41 i DSI rapporten.
-

