

FÆLLES ANSØGNINGSSKEMA TIL KVALITETS- OG UDVIKLINGSMIDLERNE UNDER KEU

REGION: Region Midt	DATO: 14.01.19	LØBENR.: (udfyldes af regionen)
------------------------	-------------------	------------------------------------

STAMOPLYSNINGER

ANSØGERS NAVN, MAIL, TLF mm.

På vegne af styregruppen i projektet, projektleder Iben Duvald (antropolog og PhD),
idp@mgmt.au.dk, 22403008

PROJEKTANSVARLIG:

Iben Duvald er projektleder

Professor Børge Obel er forskningsleder på projektet

ØVRIGE DELTAGERE (samarbejdspartnere eller tilknytning til forskningsinst. el.lign):

Forskningsprojektet foregår i et samarbejde mellem:

- Praktiserende læger
- 3 kommuner: Silkeborg, Skive og Viborg
- Præhospitalet
- Akutafdelingen, Hospitalsenhed Midt
- Institut for virksomhedsledelse, BSS Aarhus, Aarhus Universitet
- Center for Akutforskning, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet
- DEFACTUM, regionsforankret forsknings- og konsulenthus

Alle er repræsenteret i projektets styre- og arbejdsgruppe. Nærmere beskrivelse af projektets organisering findes i vedlagte projektbeskrivelse (bilag 1).

PROJEKTBEKRIVELSE

PROJEKTETS TITEL:

Behandling af ældre medicinske patienter i eget hjem – et tværsektorielt alternativ til akut indlæggelse

PROJEKTETS (ANSØGNINGENS) EMNE:

Behandling af flere ældre medicinske patienter i eget hjem igennem et øget tværsektorielt samarbejde mellem praktiserende læger, kommunalt ansatte sygeplejersker, præhospitalet samt Hospitalsenhed Midt

OPDATERING VEDR. TIDLIGERE AFHOLDT PROJEKT (sæt x):

NYOPRETTET PROJEKT (sæt x): **X**

FORMÅL:

Formålet med dette forskningsprojekt er at undersøge i praksis og skabe viden om, hvordan en kommunalt baseret "hospital at home" service kan organiseres, således at

flere ældre medicinske patienter kan blive behandlet i eget hjem og dermed undgå en akut indlæggelse på hospitalet

PROJEKTBEKRIVELSE (kort resumé) – selve projektbeskrivelsen vedlægges som bilag, der kan linkes til.

En indlæggelse på en akutafdeling er ikke nødvendigvis den bedste løsning for behandling af alle patienter. Især for ældre borgere er en akut indlæggelse en stor omvæltning i den daglige rytme og indebærer ofte store funktionstab - både fysisk og psykisk, som det tager lang tid at genvinde. Dertil er mange ældre medicinske patienter kun indlagt i kort tid, og i mange tilfælde kunne indlæggelsen af patienter med forholdsvis ukomplicerede behandlingsforløb muligvis være undgået, hvis (samarbejdet med) det nære sundhedsvæsen havde været udbygget mere.

Et alternativ til indlæggelse er at blive behandlet i eget hjem. Udenlandske studier har vist, at det er bedre for ældre medicinske patienter at blive behandlet i eget hjem, og at patienter, der behandles i hjemmet, er mere tilfredse med deres patientforløb. Ikke alle patienters forløb, der er akutte, kræver således en indlæggelse, men forløbene skal i praksis organiseres, så de er til bedst gavn for borgeren/patienten. Formålet med dette forskningsprojekt er at undersøge, hvordan en kommunalt baseret "hospital at home" service kan organiseres, således at flere ældre medicinske patienter kan blive behandlet i eget hjem og dermed undgå en akut indlæggelse på hospitalet.

Når patienterne skal behandles i eget hjem, er der behov for at tænke i nye måder at samarbejde omkring den ældre medicinske patient på, og indsatsen omkring borgeren skal integreres i større udstrækning end tilfældet er i dag. Da projektets formål retter sig mod forandring af eksisterende praksis vil projektet benytte en aktionsforskningstilgang. Ved hjælp af denne tilgang vil 3 kommuner (Silkeborg, Skive og Viborg), praktiserende læger, Hospitalsenhed Midt og præhospitalet, på baggrund af evidensbaseret viden og understøttet af forskere, organisere nye typer af sammenhængende patientforløb på tværs af fag og sektorer.

Udgangspunktet er et fælles fagligt grundlag samt udviklingen af en fælles forståelse på baggrund af tidligere erfaringer med eksisterende patientforløb. Den fælles forståelse skabes igennem en kortlægning af eksisterende praksis ved hjælp af kvalitative metoder samt et deskriptivt studie af visitationsnoter for at indhente viden om indlæggelsesårsager (august 2018 - februar 2019). Herefter planlægges det i arbejdsgruppen samt igennem inddragelse af praktikere, der inviteres til at idégenere på to workshops, hvorledes eksisterende praksis skal ændres og hvilke nye patientforløb/samarbejdsformer, der skal testes og evalueres igennem en iterativ proces (oktober - december 2019). Efter godkendelse af styregruppen, udbredes patientforløbene i de tre kommuner og kører i et år (2020) med løbende evaluering, inden en endelig evaluering foretages (januar - marts 2021).

Forskere tilknyttet Aarhus Universitet, Center for Akutforskning og DEFACTUM er koblet på projektet for videnskæssigt at understøtte det tværsektorielle samarbejde samt undersøge/evaluere effekten af de nye forløb, både kvalitativt og kvantitativt.

De nye patientforløb er ikke alene til gavn for borgeren, som undgår transport, ventetider, og eventuel indlæggelse herunder infektion og delirium, men ved at en langt større del af indsatsen over for ældre medicinske patienter løftes i det nære sundhedsvæsen, som ofte

har et større kendskab til borgeren, og tæt på borgeren, effektiviseres indsatsen. Det forventes at praktiserende læge vil have behandlingsansvaret for de nye typer forløb i dagstid, da forskning har vist at det forebygger flest indlæggelser, mens en hospitalslæge vil have det i vagttid/weekender. Dertil forebygges og reduceres akutte indlæggelser også på hospitalet. Ligeledes vil et tættere samarbejde mellem praktiserende læge, kommunal sygepleje og hospital i behandlingen af en sundhedsmæssigt sårbar gruppe styrke sammenhængen i patientforløbet på tværs af sektorer.

Målet med projektet er ikke blot endnu et tiltag til at forebygge indlæggelser. Det er en dybdegående analyse af en case; et komplekst lokalt sundhedsvæsen, hvor der på nuværende tidspunkt er flere tiltag for at forebygge indlæggelser. Med udgangspunkt i disse og de eksisterende overordnede rammer vil der organiseres nye optimerede patientforløb med blandt andet lægefaglig opbakning 24/7 og mere diagnostik i hjemmet. Det giver en mulighed for at skabe nogle bedre og mere sammenhængende patientforløb for en patientgruppe, der er kendetegnet for at have mange kontakter i forskellige sektorer. Et mere helhedsorienteret og integreret sundhedsvæsen stiller krav på flere niveauer. Det stiller krav til en fælles forståelse blandt de samarbejdede parter, den rette organisering, planlægning, klare rammer, gode lokale aftaler, de rette kompetencer, ledelsesmæssigt fokus på samarbejde, samt at de digitale og teknologiske muligheder for at kommunikere og koordinere bruges. Dertil kommer, at data er en afgørende forudsætning for mere optimal tilrettelæggelse af samlede patientforløb. Alt dette er i fokus i dette forskningsprojekt, hvor patienten er omdrejningspunktet.

Det tværsektorielle samarbejde forventes at føre til øget livskvalitet og færre akutte indgreb for en sundhedsmæssigt sårbar gruppe. Derudover vil de nye samarbejdsformer, der i projektet udvikles på tværs af sektorer og faggrupper, kunne udbredes geografisk samt bruges til at skabe patientforløb for andre målgrupper, således at endnu flere patienter kan blive behandlet i eget hjem.

En uddybende projektbeskrivelse er vedlagt som bilag (bilag 2).

EVALUERING (metode og tidsramme samt plan for implementering og formidling) (1)

Evalueringen i dette forskningsprojekt er, som i Triple Aim, bygget op omkring forskellige evalueringsparametre: sundhedstilstanden for populationen, den kliniske og brugeroplevede kvalitet samt et sundhedsøkonomisk perspektiv.

Kvalitativ dataindsamling (klassiske antropologiske metoder i form af interviews og observationer), afdækker borgernes/pårørendes samt medarbejderes erfaringer og perspektiver på de nye patientforløb. Udgangspunktet i forhold til den borgeroplevede kvalitet er en beskrivelse af patientforløbet og fokus vil være: sammenhæng og kvalitet i indsatsen, information og inddragelse, samt tryghed.

Grundet aktionsforskningstilgangen designes den kvantitative del af evalueringen nærmere, når patientforløbene er under udvikling. Den tilrettelægges i et før/efter (om muligt) kontrolleret design. Data omkring effekt indhentes dels via registre for outcomes som: akut indlæggelse og død. Data omkring funktionsniveau og livskvalitet indsamles (om muligt) via spørgeskema (SF12 eller EQ5D).

Den sundhedsøkonomiske analyse tilrettelægges i et samfundsperspektiv og inkluderer derved omkostninger fra alle sektorer samt omkostninger afholdt af patienter og pårørende. Omkostningsanalysen vil dels anvende nationale registerdata samt kommunale data omkring forbrug af sundhedsydelser. Derudover er det forventeligt at dele af analysen vil baseres på mikro-costing, hvor delprocesser (i behandlingsforløbene) måles ved direkte observation eller via deltagerregistrering med henblik på at indsamle data, som ikke forefindes i registre.

Det primære effektmål er for den sundhedsøkonomiske evaluering forventes at være kvalitetsjusterede leveår (QALY). Forskellen i omkostninger før/efter sættes i relation til forskellen i effekt (QALY) for de nye tiltag, hvorved man får et udtryk for omkostningseffektiviteten af de nye tiltag.

Den endelige evaluering af interventionen (de nye patientforløb) og formidling af resultater fra forskningsprojektet foregår i projektets sidste fase. Der vil dog løbende blive rapporteret tilbage til kommuner, praktiserende læger og hospital, således at det er muligt både at planlægge videre projektforsøg, men også muligt at ændre tiltagene, hvis det findes nødvendigt.

Der oprettes en hjemmeside, hvorpå alt relevant information er tilgængelig under projektperioden. På baggrund af den indledende kortlægning udgives der en videnskabelig publikation samt flere artikler med henblik på formidling af projektet. Projektets resultater vil løbende præsenteres på relevante seminarer samt nationale og internationale konferencer inden for de forskellige faggrupper. Ved projektets afslutning formidles resultaterne igennem en afrapporteringsrapport, en konference samt flere videnskabelige publikationer i peer-reviewed engelsksprogede fagtidsskrifter.

Vurdering/overvejelse om efterfølgende udbredelse og implementering i almen praksis

Praksissektoren er repræsenteret i projektets styre- og arbejdsgruppen heriblandt næstformanden for PLO Midtjylland samt de kommunale praksiskonsulenter. Praktiserende læger observeres og interviewes løbende igennem projektperioden og praktiserende læger inviteres ligeledes med til de to workshops, hvor der idégenereres til de nye patientforløb. Hermed udbredes viden omkring projektets eksistens samt der opfordres til at følge med i projektets udvikling på projektets hjemmeside.

Når de nye patientforløb køres i et år vil Sundhedsvisitationen, Hospitalsenhed Midt, som rådgiver praktiserende læger omkring alternativer til indlæggelse, informere og udbrede viden om projektet.

Derudover vil resultaterne af projektet og de nye forløb blive formidlet til almen praksis gennem blandt andet praksis.dk, nyhedsbreve, konferencer, publikationer, projektets hjemmeside, samt Sundhedsvisitationen, Hospitalsenhed Midt.

Forskningsenheden for almen praksis på henholdsvis AAU og AU indgår i projektet som sparringspartnere, hvorved kendskab til projektet og resultaterne udbredes til andre dele af regionen/landet.

START- OG SLUTTIDSPUNKT (evt. forventet): Start: 01.02.2018 – 31.03.2021

BUDGET
<p>ANSØGT BELØB (2): 399.223 kr. søges til honorering af praktiserende lægers deltagelse i forskellige aktiviteter i forbindelse med forskningsprojektet</p>
<p>BEVILLING (indeværende år og evt. efterfølgende år):</p> <p>2019: 62.641 kr.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 lægers deltagelse i workshops af 8 timer til 934.95 kr. i timen (29.918 kr.) • 1 læges deltagelse i styregruppemøder (9.349 kr.) • Vurdering af 50 patienter af i gennemsnit en halv times varighed til 935.95 kr. i timen (23.374 kr.) (pilotfasen okt-dec 2019) <p>2020: 336.582 kr.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af 700 patienter af i gennemsnit en halv times varighed til 934.95 kr. i timen (327.233 kr.) • 1 læges deltagelse i styregruppemøder (9.349 kr.)
<p>ANSØGT MIDLER SPONSERET FRA ANDRE SIDER: Medfinansiering: 1.275.714 kr. Helsefonden er ansøgt Praksisforskningsfonden samt private fonde så som Aage og Johanne Louis-Hansens Fond og Augustinusfonden ansøges om midler</p>
<p>BUDGET FORDELT PÅ ÅR:</p> <p>2018: 624.033 kr. 2019: 1.138.319 kr. 2020: 2.063.196 kr. 2021: 359.375 kr.</p>
<p>TOTALBUDGET: 4.184.923 kr., hvoraf 1.275.714 kr. er skaffet</p>

<p>AFSLUTTENDE RAPPORT/ARTIKEL SENDES TIL DET REGIONALE SEKRETARIAT: Ved projektets afslutning formidles resultaterne igennem en afrapporteringsrapport samt flere videnskabelige publikationer i peer-reviewed engelsksprogede fagtidsskrifter. Både rapport og artikler vil blive sendt til det regionale sekretariat.</p>
<p>SUPPLERENDE OPLYSNINGER:</p>
<p>BILAGSFORTEGNELSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilag 1: uddybet projektbeskrivelse • Bilag 2: udspecificeret budget