



Dato 07-11-2021

Sandra Bjerre Nielsen

sadnil@rm.dk

Sagsnr. 1-30-100-85-21

Side 1

Status for øget støtte og rådgivning til sårbare patienter

Aarhus Universitetshospital og Hospitalenhed Midt har medio 2021 indsendt statusevaluering for projekterne, som danner grundlag for dette notat.

Aarhus Universitetshospital - Øget støtte og rådgivning til socialt udsatte patienter med skadeligt forbrug af alkohol eller afhængighed

Indledning

På baggrund af en wisdom workshop, afholdt i januar 2020, har styregruppen prioriteret tre indsatser i projektet:

- Identificering af målgruppen
- Differentierede og målrettede tilbud
- Kompetenceudvikling af hospitalspersonale

De tre indsatser er beskrevet ved seks prøvehandlinger, der gennemføres og tilrettes løbende i projektperioden. Hver prøvehandling understøttes af projektlederen og et forbedrings-/udviklingsteam bestående af sundhedsprofessionelle, og hvor relevant, er de tværsektorielt repræsenteret.

Projektet har været pauseret i henholdsvis 2020 og 2021 grundet COVID-19 pandemien, hvor blandt andet projektlederen har været omplaceret til andet klinisk arbejde. Dette, sammen med udfordringer på baggrund af travthed i hospitalet og kommunen grundet pandemien, udskift i styregruppen og omorganisering i Aarhus Kommune, har medført forsinkelser i projektet. En væsentlig forsinkelse er, at alkoholbehandleren, der skal bestride den udgående funktion beskrevet under prøvehandling 5, først tiltræder 1. august 2021.

Prøvehandling 1 og 2: Screeningsredskaber

Prøvehandling 1 og 2 omhandler test af to validerede screeningsredskaber til identificering af patienter med et skadeligt alkoholforbrug (Modified single alcohol screening questionnaire (MSASQ), Alcohol Use Disorder Test (AUDIT C)).

Formål/ målsætninger

Formålet er, at alle patienter ≥ 18 år screenes for skadeligt alkoholforbrug og tilbydes relevant forløb og, at identificere patienter med behov for en alkoholrelateret indsats.

Hypotesen er, at flere patienter med et skadeligt alkoholforbrug identificeres når der screenes systematisk, og deraf vil flere patienter tilbydes et relevant forløb.

Status

De første prøvebehandlinger viste, at AUDIT C var foretrukket af både læger og sygeplejersker i Akutafdelingen. Prøvebehandlingen skulle ydermere anvendes til at afdække, hvilken faggruppe der skulle gennemføre screeningerne. Screeningen placeres på baggrund af prøvehandlingerne ved lægerne og gennemføres i forbindelse med KRAM.

Screeningen er indskrevet i Akutafdelingens retningslinje, og har været i høring ved afdelingens læger. For at følge implementeringsgraden af indsatsen, og understøtte implementering og dokumentation af screeningen til alle indlagte patienter over 18 år, er der udviklet en SFI (sundhedsfagligt indhold) i EPJ.

Plan

I juni og juli 2021 gennemføres yderligere prøvebehandlinger for at sikre, at SFI'en fungerer optimalt i praksis og understøttes af retningslinjen. Der sikres repræsentation fra både primær og sekundær sektoren i forbedrings-/ udviklingsteamet med henblik på, at understøtte tæt kontakt til kommunen i de tilfælde patienten vurderes, at have et alkoholforbrug der kræver opfølgning.

Fuld implementering med screening af alle patienter, der indlægges i akutafdelingen påbegyndes i august 2021. Opstarten understøttes af en informationskampagne til henholdsvis patienter, pårørende og personale.

Prøvehandling 3: Den involverende og koordinerende samtale

Prøvehandling 3 omhandler differentierede og målrettede tilbud, som afprøves gennem udvikling og test af "Den involverende og koordinerende samtale".

Samtalen er inspireret af Den involverende samtale, herunder relationel koordinering og interprofessionel læring og samtale, "Den cirkulære samarbejdsmodel" og "rundbordssamtale".

Formål/ målsætninger

Formålet er, at understøtte indsatsen omkring udsatte patienter med alkoholfhængighed og andre svære problemstillinger i en fastlåst situation, hvor der er behov for at hjælpe patienten til at skabe sig et overblik over situationen og finde en vej ud af den.

Hypotesen er, at et skadesreducerende perspektiv, hvor fokus er at sikre de basale behov under indlæggelsen, afdække komorbiditet og lægge holdbare planer for videre ambulat behandling, kan hjælpe flere patienter til at minimere de skader, som kan forekomme i forbindelse med skadeligt forbrug af alkohol eller afhængighed. På sigt er hypotesen, at reducere antallet af akutte indlæggelser, medvirke til et mere sammenhængende behandlingsforløb, øget behandlingsudbytte og flere kommunale forløb.

Målgruppen er sårbare og udsatte patienter ≥ 18 år, der indlægges i Akutafdelingen, kendetegnet ved tre eller flere indlæggelser grundet alkoholrelaterede problematikker.

Det samlede forløb koordineres af socialsygeplejerskerne. Ved tre eller flere indlæggelser indkaldes alle relevante aktører omkring patienten til en samtale, hvor der udarbejdes en koordinationsplan, og hvor ansvarsfordelingen synliggøres med fokus på sammenhængende behandlingsforløb.

Status

Flere samtaler/prøvehandlinger er gennemført med involvering af patient og samarbejdspartnere, med socialsygeplejersken som koordinerende tovholder. På baggrund af erfaringerne er der udarbejdet et early warning overblik i BI-portalen (regionens datavarehus), der skal understøtte tidlig identificering af målgruppen, allerede når de meldes til afdelingen. Således kan indsatsen startes tidligt efter ankomst til afdelingen.

Plan

Konceptet og en retningslinje til understøttelse, samt samarbejdsaftaler er under beskrivelse. Disse udarbejdes på baggrund af de første prøvehandlinger gennemført af socialsygeplejerskerne.

Erfaringer fra både hospitalets og kommunens telemedicinske og virtuelle møder forsøges inddraget med henblik på at sikre, at samtalerne kan afvikles inden for en kort tidshorisont.

Nedsættelse af forbedrings-/ udviklingsteam til understøttelse af implementering pågår med repræsentation fra både primær og

sekundær sektoren. Fuld implementering af samtalerne forventes september 2021.

Prøvehandling 4: Den motiverende samtale ved socialsygeplejerske eller alkoholbehandler

Prøvehandling 4 omhandler differentierede og målrettede tilbud med fokus på den motiverende samtale.

Formål/ målsætninger

Formålet er, at afklare patientens ambivalens over for alkohol og fremme motivationen for en adfærdsændring, som for eksempel reduktion af alkoholforbruget.

Hypotesen er, at flere patienter kan hjælpes til selvmotivation, skadesreduktion, færre indlæggelser og flere kommunale forløb.

Målgruppen er patienter ≥ 18 år, der indlægges i Akutafdelingen, kendetegnet ved en Alcohol Use Disorders Identification Test score på ≥ 8 og socialt udsatte patienter.

Status

I prøvehandling 4 gennemføres den motiverende samtale ved en alkoholbehandler, når patienten har en AUDIT score på ≥ 8 og ved en socialsygeplejerske når patienten i tillæg er socialt udsat.

Herudover tilbydes der supervision af personalet og guidning i situationer, hvor personalet oplever, at patienten har svært ved at tage imod hjælp.

Kurset i den motiverende samtale blev afsluttet i april 2021, og implementeringen pågår i socialsygeplejerske gruppen.

Plan

In hospital motiverende samtaler ved en alkoholbehandler starter ultimo august 2021.

Prøvehandling 5: Udgående og opsøgende funktion

Prøvehandling 5 omhandler differentierede og målrettede tilbud med fokus på en fremskudt følgehjem-/brobygger- og understøttende funktion.

Formål/ målsætninger

Formålet er, at følge patienter med et skadeligt alkoholforbrug eller -afhængighed og med mange alkoholrelaterede indlæggelser hjem, og hjemme. Dette med henblik på, at følge op på indlæggelsen, i samarbejde med patienten og evt. pårørende eller tilknyttet kontaktperson vurderer, om der skal iværksættes øvrige foranstaltninger for at støtte patienten. Tilbuddet inkluderer opfølgning og evt. følgeskab til f.eks. alkoholbehandling ud fra

patientens behov. Dette med henblik på at understøtte et sammenhængende behandlingsforløb på tværs af sektorer, hvor behandlingsudbyttet øges og, at nedbringe antallet af ikke planlagte indlæggelser. Der arbejdes på, at alkoholbehandleren, med relevant sundhedsfaglig backup, også kan tilbyde udvalgte sundhedsfaglige ydelser på patientens opholdssted dvs. eget hjem eller andet midlertidige bosted.

Hypotesen er, at det kan medføre en reduktion af akutte alkoholrelaterede indlæggelser og flere kommunale alkoholbehandlingsforløb, med deraf forbedringer i livskvalitet og forebyggelse af potentielle alkoholrelaterede sygdomme og skader.

Status

Der ansættes en alkoholbehandler til funktionen i 1½ år per 1. august 2021. Alkoholbehandleren ansættes i Akutafdelingen, med tæt tilknytning til blandt andet Rusmiddelcenter Aarhus, med henblik på at understøtte tværsektorielle overgange og øge samarbejdet med Aarhus Kommunes udgående teams.

Konceptet færdigbeskrives i samarbejde med alkoholbehandleren, og implementering af funktionen påbegyndes august 2021 efter fremæggelse for styregruppen.

Der er hentet inspiration til konceptet fra blandt andet

- videnskabelig litteratur
- samarbejdet mellem Regionshospitalet Randers og Randers Kommune i forhold til alkoholbehandlingen i Akutafdelingen
- "Kom godt hjem projekterne" i kommunen og tidligere initiativer i Aarhus Kommune

Da projektet omhandler en særlig patientgruppe, vi ikke tidligere har fulgt hjem og lavet opfølgende tilbud til i eget hjem, søger vi inspiration i England, hvor dette har været praktiseret gennem flere år med succes. I oktober 2021 er der planlagt et 2-dages site visit i London ved Colin Drummond, som er en af de førende eksperter på området, for styregruppen.

Prøvehandling 6: Undervisning og simulationstræning

Prøvehandling 6 omhandler kompetenceudvikling til hospitalspersonale og dækker over undervisning og simulationstræning.

Formål/ målsætninger

Formålet er, at det sundhedsfaglige personale i Akutafdelingen får højet deres basisviden omkring patienter med et alkoholproblem.

Hypotesen er, at det sundhedsfaglige personales kompetencer og viden omkring målgruppen kan øges gennem undervisning og simulationstræning.

Status

Der er udarbejdet et træningsforløb med observationer, medicinsk abstinensbehandling og tilgangen til målgruppen, suppleret af simulationstræning.

Plan

De første prøvehandlinger er gennemført og danner baggrund for tilpasning af konceptet, som er under implementering.

Udkast til plan for evaluering af indsatsen

Der arbejdes på en plan for evalueringen af indsatsen ved DEFACTUM. Dette besluttes endeligt på styregruppemøde august 2021.

Udkast til evalueringen er som følgende og tager afsæt i en udviklende tilgang: "Developmental Evaluation" (Michael Quinn Patton). Formålet med tilgangen er, at skabe løbende læring og udvikling af indsatsen samtidig med, at udfaldet af indsatsen evalueres. Evalueringstilgangen er drevet af relationen mellem dem, der udvikler og implementerer indsatsen, og evaluator, som løbende muliggør og tilvejebringer realitetstestende feedback i form af data, analyser mm.

Design

Evalueringen bygges op omkring forskellige undersøgelsesniveauer.

Kortlægning af indsatsen via workshop med inddragelse af relevante parter i projektet.

Casestudier: For at sikre en dybdegående forståelse for sammenhænge mellem forsøgsprojektet og borgernes udvikling, udvælges 3-5 borgere til en caseundersøgelse. Casestudierne baseres på både kvalitative og kvantitative data, herunder bl.a. interview med borgere (og evt. pårørende) og personale på AUH samt tilgængelige baggrunds- og forløbsdata. Casebeskrivelserne kan stå alene, men kan også indgå i et casebaseret auditforløb, hvor et panel af fagpersoner vurderer og drøfter de udarbejdede cases.

Interviewundersøgelser og observationsstudier: Casestudierne suppleres med 2-3 runder af individuelle interviews med borgere (og evt. pårørende) og personale på AUH samt fokusgruppeinterview med deltagelse fra bl.a. AUH og Aarhus Kommune. Evt. suppleret af mindre observationsstudier i Akutafdelingen på AUH.

Evalueringen tager afsæt i en eksperimenterende tilgang til at indsamle data og til, at der undervejs kan eller skal ske justeringer i designet og fremgangsmåden.

Indikatorer og kvantitative data

Indikatorer og kvantitative data i evalueringen udpeges i samarbejde med styregruppen. Eksempelvis data vedr.: alkoholrelaterede indlæggelser, kommunale behandlingsforløb, tværgående behandlingsforløb, motiverende samtaler, skadesreducerende tiltag, selvvurderet helbred og livskvalitet. Det skal afklares, hvilke data der er tilgængelige i bl.a. BI-portalen.

Afreportering

Evalueringen afreporteres i en slutevaluering ultimo 2022. Rapporten vil indeholde opsamling og analyser på tværs af det indsamlede datamateriale samt opmærksomhedspunkter og eventuelle anbefalinger til justeringer af indsatsen.

Organisering

Styregruppen består af repræsentanter fra primær- og sekundærsektoren:

- Mette Haahr, Oversygeplejerske, Akutafdelingen, formand for styregruppen
- Anette Schouv Kjeldsen, Chef for Uddannelse og Tværsektorielt Samarbejde, AUH
- Gitte Boier Tygesen, Akutafdelingen, AUH, Projektleder
- Alkoholbehandler, Akutafdelingen, AUH
- Astrid Helene Secher, AC-Fuldmægtig, Hospitalsstaben, AUH, sagsbehandler og referent
- Marianne Lisby, Lektor, Center for Akutforskning, AUH
- Peter Jepsen, Professor, Overlæge v. Lever-, Mave- og Tarmsygdomme
- Kenneth Brandt Hansen, Overlæge, Afdeling for Depression og Angst
- Rikke Marie Gullborg Jensen, Sygeplejerske, Afdeling for Depression og Angst
- Akutchef, Aarhus Kommune
- Mette Grandjean, Centerchef, Gadesygeplejen og det opsøgende team, Aarhus Kommune
- Morten Aagaard, Afdelingsleder, Rusmiddelcenter Aarhus, Aarhus Kommune
- Bo Schou Jensen, Sociallæge, Aarhus Kommune
- Tanja Henriksen, Praksiskonsulent
- Ulla Reintoft, Områdechef, Aarhus Kommune

Faglig følgegruppe (Ad hoc inddragelse)

- Socialsygeplejen AUH: Bitten Ramkær
- Specialpatruljen, politiet: Kristian Harlev Sørensen

- Alkoholbehandlingen: Anita Jørgensen
- Pitstop: Margit Krabbe
- Præhospitalet: afventer
- Bostøtte: afventer

Hospitalsenhed Midt/Skive Sundhedshus – SKARB: samarbejde om borgerne

Status

Projekt SKARB – *samarbejde om borgerne* er et 3-årigt kvalitetsudviklingsprojekt, som gennemføres i tæt samarbejde mellem Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme Regionshospitalet Viborg og Skive Sundhedshus. Formålet med projektet er at afdække sårbare multisyge borgeres behov for støtte, pleje og behandling i nærmiljøet og dermed undgå akut behandling eller nedbringe elektiv behandling i sekundær sektor (når der ikke er behov for intervention på hospital).

Projektet forløber i 3 faser:

Fase 1: Afklaringsfase med dataindsamling (*1. maj 2019 - ultimo 1. kvartal 2020*)

Fase 2: Interventionsfase – praksis ændres (*ultimo 1. kvartal 2020 – medio 3. kvartal*)

Fase 3: Evaluering, status og afrapportering (*medio 3. kvartal 2021 – 30. april 2022*)

Status for fase 1

Formålet med fase 1 var at identificere multisyge borgere, som er sårbare og har hyppige hospitalskontakter, og beskrive disse hospitalskontakter. Dataindsamling i fase 1 er forløbet tidsmæssigt som planlagt, men grundet initial lav inklusionsrate og udbrud af COVID-19 lykkedes det kun at inkludere 230 multisyge borgere, dvs. *50 % af det planlagte antal*.

Som led i organisatorisk brugerinddragelse af interventionens karakter, som skal afprøves i fase 2, er der gennemført to delprojekter; Et interviewstudie af 10 multisyge borgere bosiddende i Skive Kommune og en behandlerworkshop med 62 sundhedsprofessionelle inviteret fra Skive Kommune, almen praksis i Skive Kommune og Regionshospitalet i Viborg og Skive.

Aktions- og forløbsdiagnoser for de inkluderede borgeres hospitalskontakter skal indhentes fra Landspatientregisteret (LPR3) suppleret med viden om forbrug af sundhedsydelser i primær sektoren fra Sygesikringsregisteret. Udlevering af data fra Sundhedsstyrelsen til andet end COVID-19 relaterede projekter har i en periode været stoppet og først i november 2020 har Sundhedsdatastyrelsen kunne indgå en aftale om levering af data til projektet. Dataanalysen for de 230 inkluderede multisyge borgere er nu gennemført, men datamaterialet er insufficiant, da kun 50% af det planlagte antal borgere indgår.

Viden om de hospitalskontakter som borgere med multisygdom har, anses som nødvendig viden for at kunne tilrettelægge en effektiv og målrettet intervention i fase 2 (interventionsfasen). Grundet forsinkelsen af registerdata har det været nødvendigt at initiere fase 2 uden den viden.

Et af de vigtigste fund fra de indsamlede data i fase 1 var, at 77 % af multisyge borgere med forløb i hospitalsklinikker også bliver fulgt for én eller flere kroniske sygdomme hos den praktiserende læge, men kun 33% af borgerne modtager kommunale ydelser. En viden, der har gjort det klart, hvilke samarbejdspartnere der særligt bør inddrages i projektets intervention.

Status for fase 2

Med afsæt i den eksisterende litteratur omkring organisatoriske modeller målrettet multisyge borgere og resultater fra de to brugerinddragende delprojekter (interviewprojekt og behandlerworkshop) besluttede styregruppen, at interventionen skulle bestå af tilknytning af én selvvalgt tovholder for den enkelte multisyge borgers forløb i en periode på 6 måneder. Tovholderen skulle udpeges ved en virtuel multidisciplinær konference med deltagelse af borgeren og borgerens involverede sundhedsprofessionelle fra primær og sekundær sektor.

Effektmåling (brugeroplevet kvalitet, faglig kvalitet og omkostningseffektivitet) foretages efter 30 dage og 6 måneder. For at opnå tilstrækkelig styrke til at beregne effekten er det nødvendigt, at inkludere 188 multisyge borgere i et lodtrækningsforsøg, hvor 94 tilknyttes en tovholder.

Da SKARB projektet er et kvalitetsudviklingsprojekt udgående fra Skive Sundhedshus, og at det har vist sig, at de praktiserende læger spiller en stor rolle i borgerens samlede behandlingsforløb, anses deltagelse af de praktiserende læger i Skive Kommune som nødvendig for interventionens gennemførelse. Med henblik på at indgå en samarbejdsaftale omkring interventionen (forventet arbejdsindsats og honorering) med de praktiserende læger i Skive Kommune, gik projektet i dialog med udviklingspraksis i Skive Kommune, praksiskonsulenten for Skive Kommune og formanden for PLO-K-Skive. Tilbage meldingen var, at man ikke har ønsket at deltage grundet bekymring for arbejdsbyrden i tovholderfunktionen.

Styregruppen valgte derfor at reducere interventionen til gennemførelse af den virtuelle multidisciplinære konference uden tilknytning af en tovholder. Med denne ændring gik projektet igen i dialog med udviklingspraksis i Skive Kommune, praksiskonsulenten for Skive Kommune og formanden for PLO-K-Skive. Tilbage meldingen var denne gang, at man grundet COVID-19 situationen havde vanskeligt ved at afse tid til at gå med i projektet, og man var bekymret for det virtuelle set-up.

Interventionen blev som led i denne proces fremlagt for Styregruppen for Skive Sundhedshus og på Klynge styregruppemøde i Midtklyngen.

For at imødekomme evt. tekniske udfordringer og belyse tidsomfanget af den virtuelle multidisciplinære konference gennemførte projektet i samarbejde med én praktiserende læge i Skive Kommune 10 virtuelle multidisciplinære konferencer fra november 2020 til januar 2021. Projektet kunne dokumentere teknisk stabilitet og et tidsforbrug på 1,5 timer pr. konference. Disse erfaringer og de efterfølgende evalueringer fra borgere og sundhedsprofessionelle blev fremlagt ved januar mødet i Skive Lægelaug, som består af de praktiserende læger i Skive Kommune. Grundet begrænset tilslutning (3 praktiserende læger) måtte det konkluderes, at interventionsprojektet med den planlagte effektmåling ikke kunne gennemføres.

For at afprøve modellen yderligere har styregruppen valgt, at gennemføre endnu op til 20 virtuelle multidisciplinære konferencer i samarbejde med de praktiserende læger, som tidligere havde vist interesse. Disse konferencer afholdes fra maj 2021 og forventes afsluttet i oktober 2021. Med henblik på at få en uddybning af erfaringerne fra de multidisciplinære konferencer og evt. forslag til revidering af den nuværende model vil fokusgruppe interview med de medvirkende borgere og sundhedsprofessionelle blive gennemført i oktober 2021 og efterfølgende analyseret.

Foreløbige perspektiver og overvejelser vedr. permanent drift

Projektet har foreløbigt vist, at der er et potentiale for multidisciplinære konferencer som et redskab til øget borgertilfredshed ved tværsektorielle behandlingsforløb for multisyge borgere. Med den viden der er på nuværende tidspunkt, vil modellen med fordel kunne tilpasses og optimeres yderligere i et fortsat tæt samarbejde mellem kommune og hospital. Det anses for nødvendigt, at almen praksis indgår i dette projektsamarbejde, og der skal afsættes den nødvendige økonomi bl.a. til honorering for deltagelse i virtuelle konferencer fx til en forløbstovholder. Endvidere er der brug for mere konkret viden om, hvilken sub-gruppe af multisyge borgere, der vil profitere af den multidisciplinære konference.

Som en del af den afsluttende rapport (december 2022) vil projektet redegøre nærmere for fordele og udfordringer ved den nuværende model for virtuelle multidisciplinære konferencer. Desuden vil det fremgå, hvilke aktører der bør indgå i det videre udviklingsarbejde og et budget for denne udvikling og effektmåling af den færdige model.

Projektet ønsker at genoptage fase 1 med henblik på at inkludere endnu 230 multisyge borgere, således det samlede antal når op på 460. Hermed vil det statistisk være muligt at identificere risikogrupper for højt antal hospitalskontakter, og se på hvilke sundhedsydelser man med fordel kunne placere i det nære sundhedsvæsen bl.a. Skive Sundhedshus.

Afslutningsvis ønskes det, at runde projektet af ved at afholde en workshop i Skive Sundhedshus med henblik på at udbrede den etablerede viden suppleret med nationale og internationale oplægsholdere.

Multisygdom er udvalgt som et prioriteret område i strategiarbejdet for Hospitalsenhed Midts KUF (klinik, uddannelse og forskning), hvilket også falder i tråd med Region Midtjyllands indsatsområder. Flere af projektets aktører bidrager til dette KUF samarbejde. Herudover har Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme Regionshospitalet Viborg i år indviet en ny forskningsenhed; Forskningsenhed for Multisyge.

Projektansvarlige og styregruppe

Oversygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum ved Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme og leder af Skive Sundhedscenter Marianne Balsby er projektansvarlige. Styregruppen består af leder af plejeboligheden i Pleje & Omsorg ved Skive Kommune Marianne Frost, afdelingssygeplejerske ved Klinik for Lungesygdomme Asta Flodgaard, afdelingssygeplejerske ved Klinik for Hjertesygdomme Marianne Lønvig, lungemedicinsk overlæge Asgerd Kristensen og projektleder Lene Kongsgaard Nielsen.