



Patienternes oplevelse af hjemmeindlæggelse

ET PILOTPROJEKT I NEUROLOGISK AFDELING
I ET SAMARBEJDE MED CIMT OG CENTER FOR SUNDHED

Fagforskningsdag på Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole

Mette Kildevæld, Seniorforsker i Neurologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital

24. April 2025

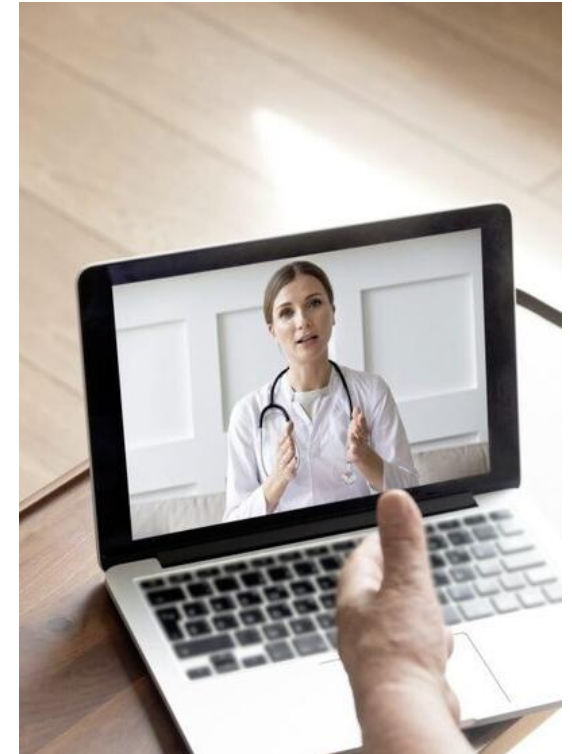
Baggrund

- Flere multisyge ældre
- Lille årgang er på vej – mange går snart på pension
- Øget behov for at forebygge akutte indlæggelser
- Mange nye muligheder for behandling
- Forsat øge kvaliteten af patientpleje og behandling
- **Der er behov for at tænkte nyt.....**



Hjemmeindlæggelse er noget 'NYT'

- Sengen står i patientens eget hjem, men skulle alternativt være indlagt på hospitalet
- Patienten modtager pleje og behandling af specialister selvom de er hjemme
- Patienten bliver tilset af et MDT hver dag
 - Der er tavlemøde + stuegang, planlægning af pleje og behandling, udskrivningssamtale m.m.
- Patienten bliver udskrevet (afsluttet) så tidligt som muligt



Hjemmeindlæggelser – hvad kan vi tilbyde:

Medicinsk behandling

- IV-antibiotika og væsketerapi
- Blodtransfusioner, kemoterapi, forskellige pumper
- Smertelindring og palliation, CPAP

Overvågning og udredning

- Måling af vitale værdier, hjersteovervågning
- Fjernmonitorering via udstyr/apps/AI
- Blodprøvetagning og prøvesvar-opfølgning
- Tilsyn af sygeplejerske/læge fra hospital (eller kommune)

Sygepleje og støtte

- Sårpleje og kateterpleje, dialyse
- Stomi- og ernæringspleje
- Medicinvejledning og støtte til egenomsorg

Rehabilitering og genoptræning

- Fysioterapi og ergoterapi i hjemmet
- Hjælp til mobilisering og daglige funktioner
- Forebyggelse af funktionstab og fald

Psykosocial støtte og palliation

- Samtaler og psykisk støtte
- Undervisning og afklaring af sygdom
- Lindrende pleje ved livets afslutning



Hjemmeindlæggelse, sammenlignet med hospitalsindlæggelse

- Patienterne er ofte mere tilfredse med behandling i eget hjem
 - Sover bedre, spiser mere, mere aktive, hverdagslivet bevares
- Færre utilsigtede hændelser (ex. delir, tryksår, fald, infektioner)
- Samme eller mindre dødelighed
- Mindsker presset på hospitalerne
- Færre sygedage blandt professionelle i et virtuelt team
- Mindsker de økonomiske omkostninger med ca. 70.000 kr./patientforløb
- Mindre trafik til og fra hospitalet



Hjemmeindlæggelse

Ved indlæggelse i hjemmet skelnes mellem to modeller i forhold til hvem, der varetager behandlingen i hjemmet:

1. En hospitalsbaseret model: Hospitalet har behandlingsansvaret og har udekørende funktioner, som igangsætter og varetager behandling i hjemmet.
2. En kommunalt baseret model: Hospitalet har behandlingsansvaret, mens kommunen varetager behandlingen i hjemmet.



Formål

- Det overordnede formål med pilotafprøvningen var at blive klogere på, hvad der er vigtig organisatorisk, patientsikkerhedsmæssigt, sundhedsfagligt og IT-mæssige, samt patienternes oplevelse af hjemmeindlæggelse
- I dette oplæg er fokus på patienternes oplevelse af hjemmeindlæggelse



Metode

- Indledende audit ift. at bestemme inklusions- og eksklusionskriterier for deltagere
- Semistrukturerede interviews
 - Tryghed, information og kommunikation, monitorering
- 5 patienter via mobil link, samtykke – og alt slettes efter brug
- Transskriberes, 3 erfarne interviewere kategoriserer og tematiserer
- Indholdsanalyse vha. Braun og Clark's 6 trin

Forberedelse til hjemmeindlæggelser

- Undervisning, workshops
- Motivere personale i alle afsnit
- Test af udstyr - 4 indlagte patienter
- Inkludere patienter til hjemmeindlæggelse
 - Daglig audit i 7 uger
- Aftale med kommunen
- Pjecer
- Opsætning af MinSP
- Tavler, monitoreringsudstyr
- Information til patient og pårørende



Hjemmeindlagte patienter

Pt. nr.	Alder	Køn	Monitorering	Boform
1	78	Mand	Ja	Bor med ægtefælle
2	63	Kvinde	Nej	Bor alene, får hjælp af veninder
3	30	Kvinde	Nej	Hjemmeboende
4	26	Kvinde	Nej	Midlertidigt ophold ved familie
5	40	Mand	Ja	Midlertidigt ophold ved familie



Resultater

Fem temaer:

1. Generel oplevelse af at være indlagt i sine hjemlige omgivelser
2. Tryghed
3. Kommunikation
4. Udstyret
5. Relevans



Citat: Den generelle oplevelse

”Jeg synes det var rigtig dejligt at komme hjem. Jeg synes, at det er fedt det der med at man kan ringe, hvis der er et problem. Jeg har også fået spist og min appetit er kommet rigtig tilbage. Det der med, at man kan spise det man har behov for. Og i de store mængder jeg har behov for. Det er altså rigtig, rigtig dejligt. Det har betydet meget for mig.”



Citat: Tryghed

”Fordelene er jo, at man er sine hjemlige omgivelser og kan føle sig mere tryk. Ulempen er, at man mister kontakten til hospitalet.”

Citat: Kommunikation

”Jeg tror godt, at jeg kunne have tænkt mig, at der var sådan lidt mere klare aftaler for, hvad jeg skulle reagere på. Det havde jeg ligesom ikke stående på skrift.”

Citat: Udstyret

" Det har virket godt. Jeg har faktisk brugt det mange gange siden. Det er utrolig let for mig, men det er ikke sikkert at det er let for alle. Jeg har brugt saturationsmåleren flere gange, bare for lige at se om den er faldet. Det 100% let at håndtere. "

Citat: Relevans

" Det ville givetvis ikke fungere for alle. Hvis man ikke selv kan, så går det ikke med hjemmeindlæggelser. "



Alle hjemmeindlagte patienterne udviste bekymring for andre.....

Citat: Relevans

"Man skal være opmærksom på, at kufferten kan være svær at åbne. De der klammer på toppen af kufferten er stramme. Ja, det var altså ikke svært for mig, men det kan være svært hvis man ikke har så mange kræfter i hænderne. Eller hvis jeg havde været svækket, havde det ikke været let. Så skulle jeg nok have hjælp. Men det synes jeg man skal lave om på. Den skal jo været let at håndtere. Hvis man bor alene kan det være svært. Noget der ikke skal skrues så stramt til."



Risiko for ulighed i hjemmeindlæggelser

Det er ofte de ressourcestærke patienter der bliver tilbudt hjemmeindlæggelse:

- Adgang – og skal kunne håndtere MinSP
- Bor ofte med samlever – har en bolig, relationer
- Taler dansk



Konklusion

- Patienterne havde generelt en god og tryk oplevelse ved hjemmeindlæggelse
- Der var store udfordringer i opsætningen af MinSP
- Der kan arbejdes videre med håndtering af medicin ex. påmindelser på SMS
- Der skal være et formaliseret samarbejde med primærsektor
- Der kan være risiko for ulighed i tilbud om hjemmeindlæggelse



Tak fordi I lyttede

Braun & Clarke: De 6 trin i tematisk analyse

1.Bliv fortrolig med dataene

1. Læs (og genlæs) dine data grundigt igennem
2. Notér første indtryk og interessante mønstre

2.Kodning

1. Identificér og marker meningsfulde enheder i teksten
2. Giv disse enheder korte koder (fx "stress", "mangel på støtte")

3.Søg efter temaer

1. Saml beslægtede koder i overordnede temaer
2. Kig efter sammenhænge og mønstre på tværs af data

4.Gennemgå temaer

1. Tjek om temaerne passer til dataene og hænger sammen
2. Justér, fjern eller del temaer op hvis nødvendigt

5.Definér og navngiv temaer

1. Beskriv hvert tema klart og præcist
2. Find et sigende navn til hvert tema

6.Skriv analysen

1. Sæt temaerne ind i en sammenhæng
2. Underbyg dine pointer med citater fra dataene