

Intravenøs antibiotikabehandling i spesialisert hjemmesykehus

– utvikling, pilotering og evaluering av en ny tjenestemodell for samhandling med bruk av teknologi for mestring og avstandsoppfølging.

Stokke, Inger^{1*}, Karlsen, Lillian^{2*}, Hansen, Nina Vanvik³, Bøthun, Silje³, Rønning, Tarjei Skeide¹, Kjønneøy, Ann Iren¹, Rødahl, Ingebjørg S.⁴, Nyborg, Benedicte⁵, Løfaldli, Bjarte Bye² og Hole, Torstein¹

¹Helse Møre og Romsdal HF, ²Helseinnovasjonssenteret, ³SINTEF, ⁴Sykehusapotekene Midt- Norge HF, ⁵Kristiansund kommune, *har bidratt likt i arbeidet

BAKGRUNN

Helsetjenesten er under press for å møte utfordringene i fremtiden. Demografiske endringer og endringer i sykdomsbilde og omsorgsnivå medfører behov for økt produktivitet og kompetanse i helse- og velferdssektoren, samt behov for et mer helhetlig tjenestetilbud og integrerte pasient- og brukerforløp¹.

Det er et definert mål å redusere behovet for spesialisthelsetjenester ved å overføre flere oppgaver til kommunene, og helsevesenet ser etter trygge og sikre alternativer til behandling på sykehus².

Et alternativ er metoden hjemmebasert sykehusbehandling, videre definert som hjemmesykehus. Hjemmesykehus forstås som helsetjenester i form av behandling og oppfølging i hjemmet, av pasienter med akutte eller kroniske tilstander som ellers ville vært innlagt på sykehus³.

Oppsummert forskning tyder på at hjemmesykehus er en god løsning, men viser at en må regne med betydelige forskjeller mellom pasientgrupper og geografiske områder³.

Hensikten med vårt prosjektet er å utvikle, pilotere, implementere og evaluere en hjemmesykehus-modell til pasienter som har behov for langvarig intravenøs antibiotikabehandling.

Denne pasientgruppen har et langt sykdomsforløp, og forskning viser at hjemmeinfusjon er trygt, klinisk effektivt, foretrukket av pasienter og ressursbesparende³.

METODISK TILNÆRMING

Aksjon og forskning skjer hånd i hånd i prosjektet.

Prosjektets aksjonsdel gjennomføres for å utvikle, pilotere og implementere den nye hjemmesykehus-modellen, og praksisnær forskning evaluerer prosessen ved å beskrive og analysere det som foregår og hva som kommer ut av det. Studien har en formativ evalueringstilnærming, og for å realisere prosjektets målsettinger anvendes praksisnære metoder i to delstudier:

1. Delstudie 1 benytter samskapende tjenstedesign for videreutvikling av tjenesten. Datainnhenting skjer ved kvalitative metoder som semistrukturerte intervju, workshops og observasjoner.

2. I Delstudie 2 hentes ut deskriptive data for å beskrive kvantitative forhold. Data hentes ut jmf variabeliste fra pasientjournal, PAS, pumpelogg og Skyrespons.

Ny kunnskap skaper grunnlaget for fortløpende refleksjon og læring, som igjen bidrar til justering og forbedring av modellen. En slik iterativ tilnærming vil bidra til at den nye modellen er integrert i tjenestene ved prosjektslutt.

Praksisnær følgeforskning gjennomføres med det formål å støtte og kvalitetssikre tjenesteinnovasjonen, og bidrar til ny kunnskap for systemutvikling og utbredelse av modellen til andre pasientgrupper og andre geografiske områder, herunder andre kommuner og sykehus/helseforetak regionalt og nasjonalt.

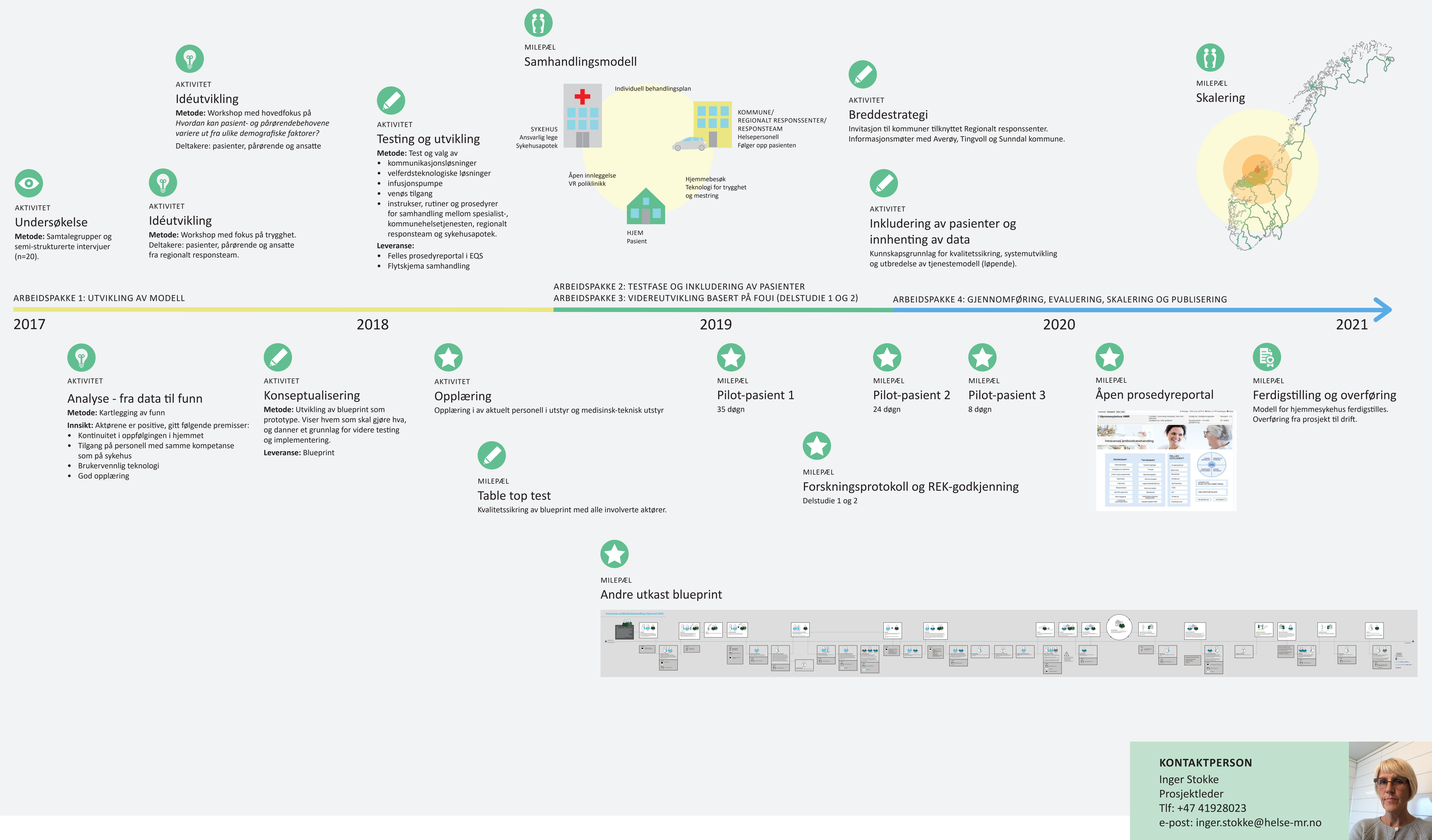
RESULTAT/NYTTEVERDI

Resultat fra innsiktsarbeid gjennomført i forprosjektet viser at pasienter, pårørende og helsepersonell (n=20) er positive til hjemmesykehusmodellen, gitt

- kontinuitet i oppfølgingen i hjemmet
- tilgang på kompetent personell
- brukervennlig teknologi
- god opplæring av pasient og pårørende

Det er utviklet et konseptforslag på hjemmesykehusmodellen som er kvalitetssikret og pilotert på 3 pasienter. Tilbakemeldinger fra pasienter er positive; forskningsprotokoll og REK-godkjenning foreligger og det er nå klart for inkludering av pasienter.

FORSKNINGSBASERT INNOVASJONSPROSSE



SAMARBEIDSPARTNERE



KONTAKTPERSON
Inger Stokke
Prosjektleder
Tlf: +47 41928023
e-post: inger.stokke@helse-mr.no



Litteratur: 1. Forskningsrådet. 2017. Programplan 2017- HELSEVEL. 2. Helse- og omsorgsdep. 2018- 2019. Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet. Melding til Stortinget. Nr. 25. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo. 3. Schnepf S, Iltis S, Doll HA, Clarke M, Kaira L, Wilson AG, Gonzalez-Bridley DC. Admission avoidance hospital at home. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD007491. DOI: 10.1002/14651858.CD007491.pub2. 4. Harboe, Pontus, Juvet og Larum. 2018. Hjemmebasert sykehusbehandling som alternativ til behandling på sykehus. Systematisk litteratursøk med sortering. Folkehelseinstituttet, Oslo. 5. Polinski, Kowal, Casper, Brennan og Shrank. 2018. Home infusion: safe, clinically effective, patient preferred and cost saving. Last 29.09.2019 <https://www.healthnewsreview.org/wp-content/uploads/2016/05/Home-infusion-CVS.pdf>