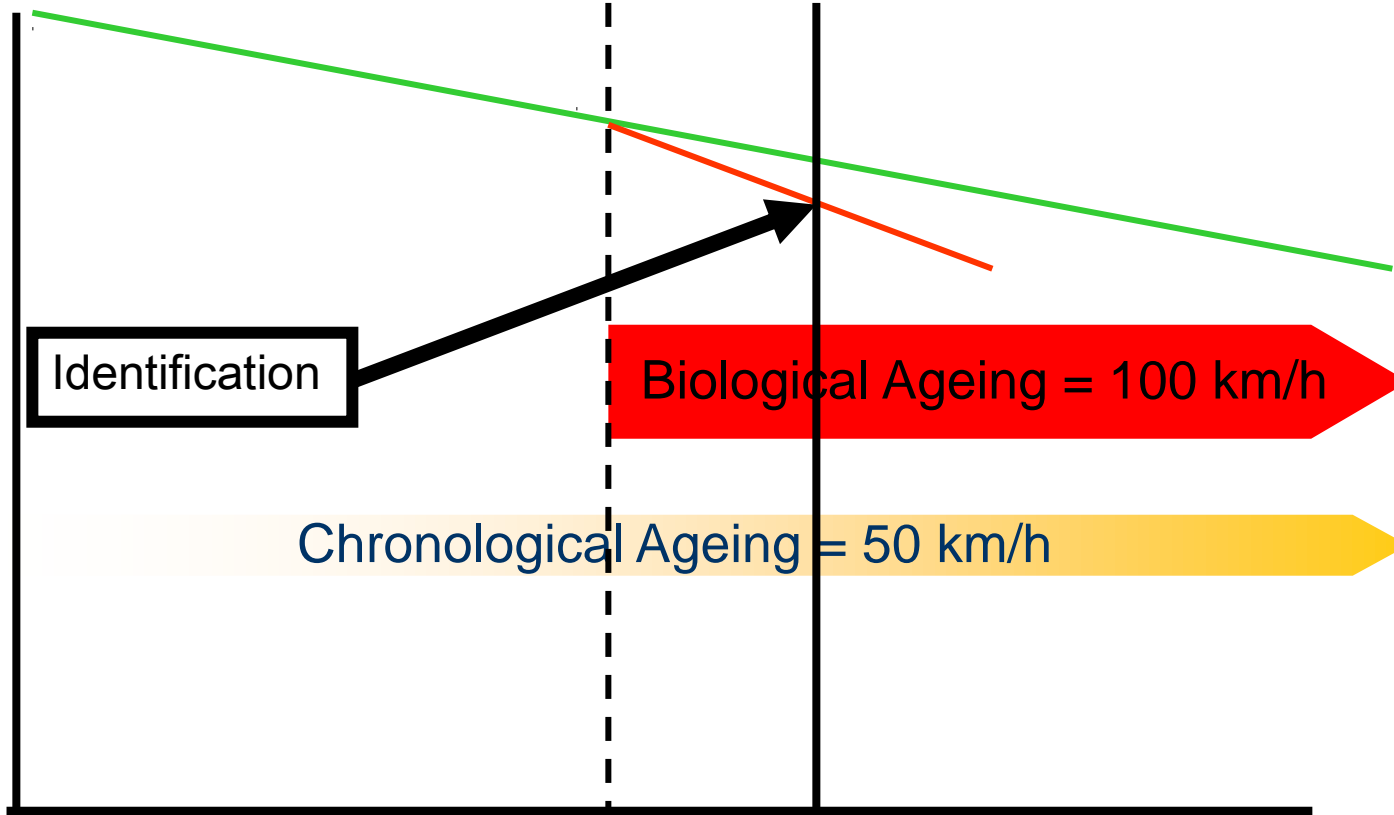
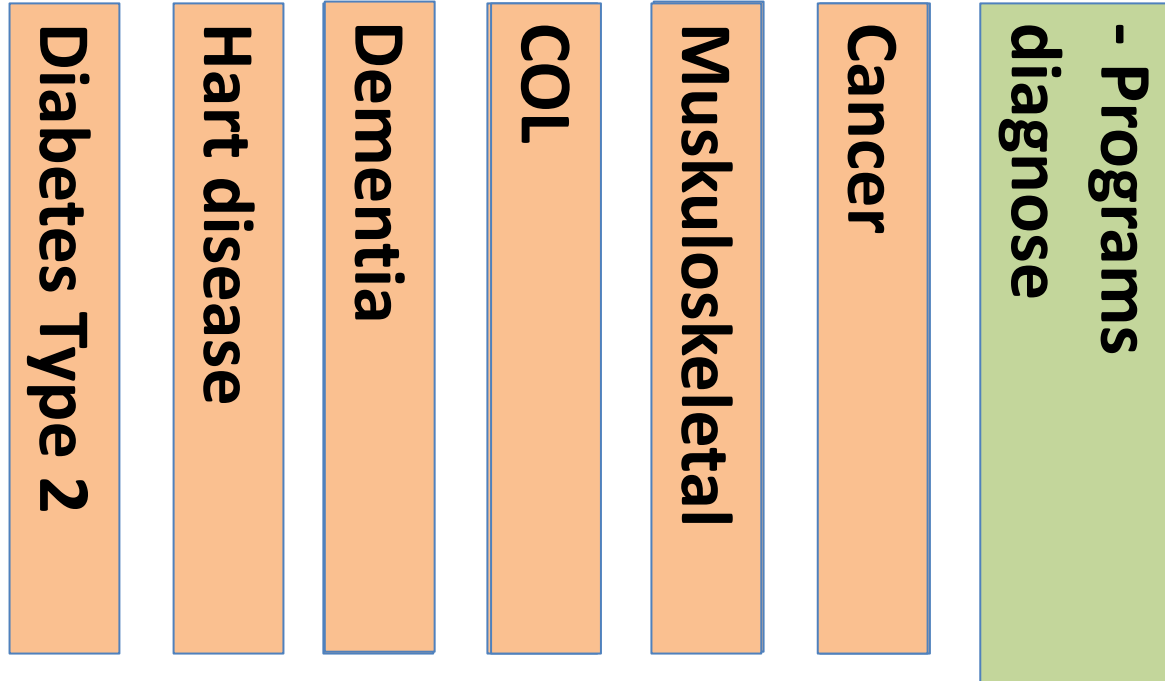


# Identification of patients at risk



# Identification of at risk patients

## Cross sectorial



Biological aging, functional level, social status, history, medicine ect.

## Hospitalized patients

42% no pathway program disease

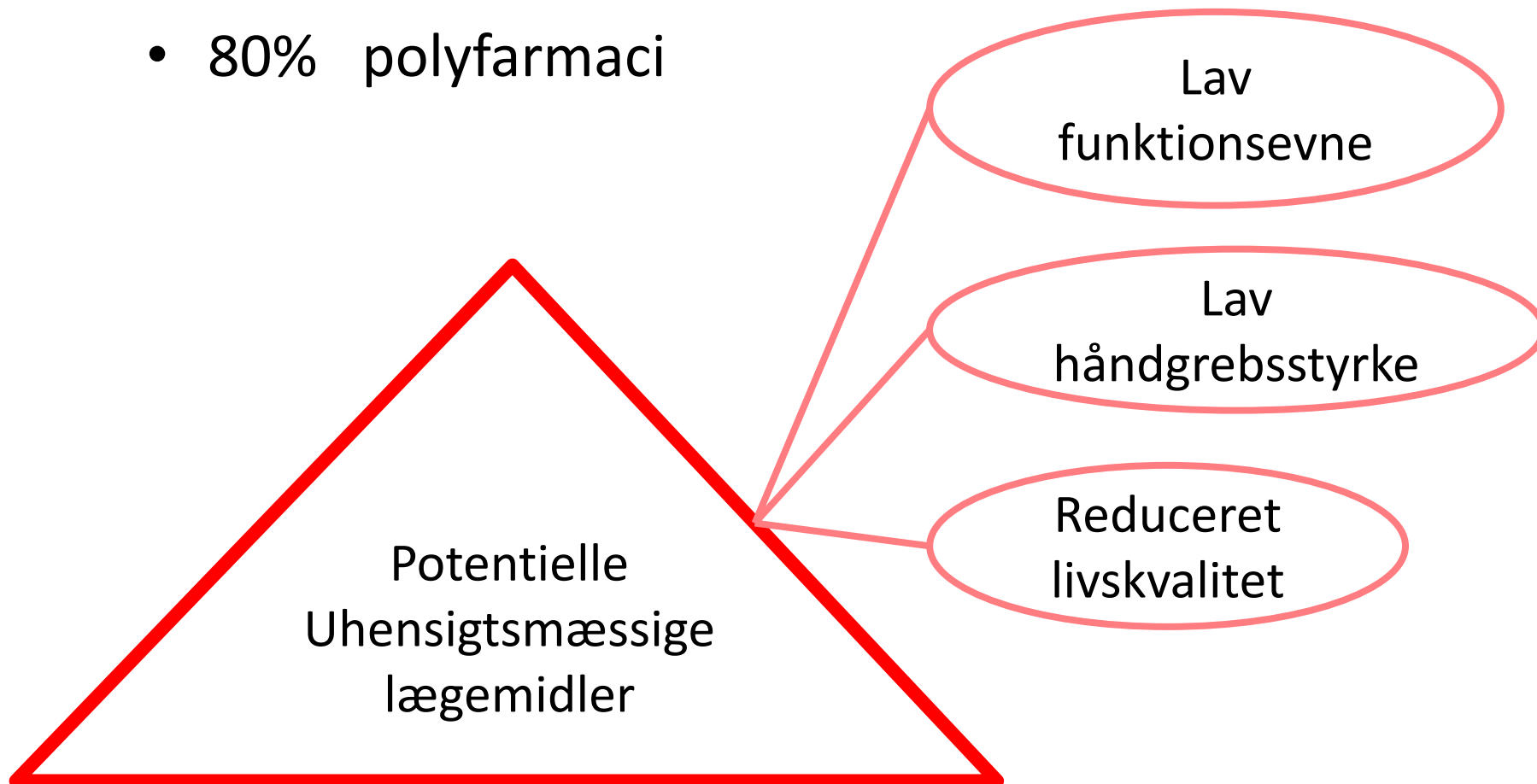
29% of those get readmitted within 90 days

33% of the patient with a PD have >1

(Juul-Larsen, submitted)

# Potentielt uhensigtsmæssige lægemidler hos ældre akut indlagte patienter

- 85% potentielle uhensigtsmæssige lægemidler
- 80% polyfarmaci



# Hospitalet et godt sted at screene

- Godt at screene i en risikopopulation
  - 30% bliver genindlagt inden for 90 dage
  - 40% har et lavt funktionsniveau (DEMMI <57) en måned efter udskrivelsen
- Ca. 47% af de ældre patienter, har kommunerne ikke kontakt til
- Kommunerne får ingen automatisk information om borgere, de ikke kender i forvejen
- Genindlæggelser skydes som oftest en ny aktionsdiagnose

# Akutmodtagelse: et godt sted at screene

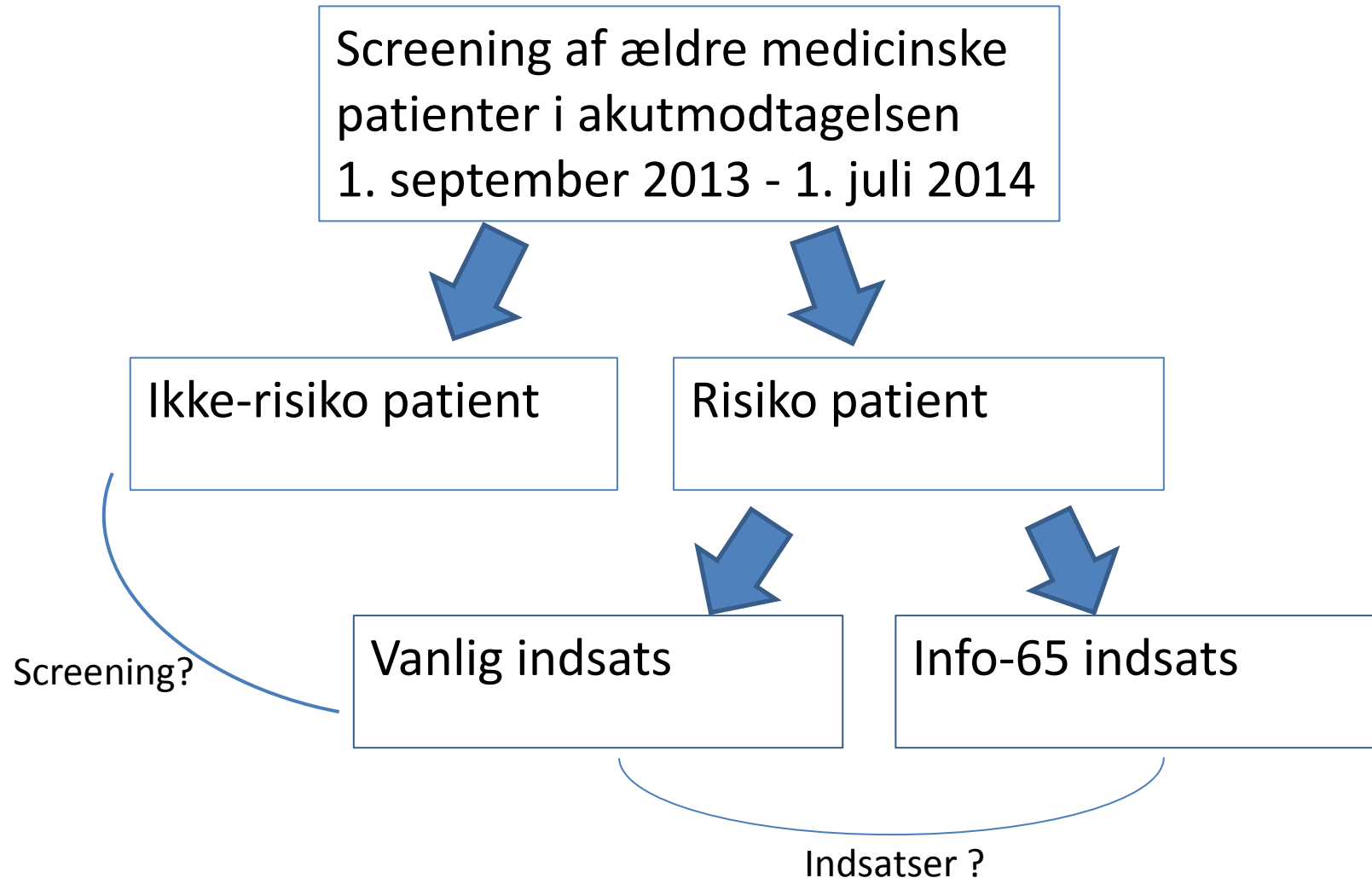
- Næsten alle akutindlagte kommer igennem Akutmodtagelsen
- Ca. 65% af indlæggelserne udskrives direkte fra Akutmodtagelsen

# Vi kan også screene i Akutmodtagelsen

- Vi kan måle muskelstyrke og funktion reliabelt i Akutmodtagelsen (Bodilsen et al, 2015)
- Simple mål af muskelstyrke og funktion kan identificere ældre med lavt funktionsniveau 1 måned efter udskrivelse (Bodilsen et al 2016)
- Tidligere indlæggelse er tæt associeret til genindlæggelse
- Antallet af unormale biomarkører er tæt associeret til død (3år) (Hedegaard, submitted)
- suPAR, er stærkt associeret til muskelmasse, genindlæggelse og død (Haupt et al 2012, Langkilde et al 2012, samt ikke publicerede data fra Hvidovre Hospital)

# Info-65 på Tværs

## Implementationsprojekt



## Screening i Akutmodtagelsen

- 3 spørgsmål
  - Indlagt indenfor de seneste 6 måneder
  - Gange på gaden/ugen,
  - Kommunal hjælp før indlæggelsen
- 2 Blodprøver: CRP og suPAR
- 4 meter gang test

## Info-65 indsats

**Brøndby Kommune:** Tre *Forebyggende Omsorgsbesøg* af en hjemmesygeplejerske, for at tilvejebringe en personligt tilpasset støtte til et sammenhængende og trygt forløb efter udskrivelse

*(gennemført af **flere** hjemmesygeplejersker)*

**Københavns Kommune:** *Koordinerende Borgerforløb:* Tre besøg af en hjemmesygeplejerske med en sygeplejefaglig vurdering, samt undersøge behovet for lægefaglig opfølgning

*(gennemført af **en** hjemmesygeplejerske)*



# Formål

- **At undersøge effekten**
  - Screeningsredskabet i Akutmodtagelsen
  - *Forebyggende Omsorgsbesøg*
  - *Koordinerende Borgerforløb*
- **At undersøge implementeringsprocessen**
- **At evaluerer det tværsektorielle samarbejde**

# Studier

1. Kvantitativ evaluering

2. Barrier og facilitatorer i Akutmodtagelsen før opstart

*(Kirk et al 2016)*

3. Barrier og facilitatorer i Akutmodtagelsen og kommunerne halvvejs

The Theoretical Domains Framework (Michie,2005; Cane et al.,2012)

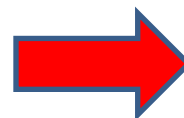
4. Workshop,

Change lab (Engeström et al., 2012)

1. København Kommune – kvalitativ evaluering: samarbejde med praktiserende læger

## Initialvurderet

Inkludereret:  
≥65, akut indlagte



## Ekskluderet (*skal ikke screenes*)

- Kan ikke kooperere kognitivt
- Kan ikke kooperere fysisk
- Cancer
- Overflyttet til anden afd/hosp
- Udskrevet
- Isolation
- Taler ikke dansk



Screenet



Ikke-risiko patient



Risiko patient



Vanlig indsats



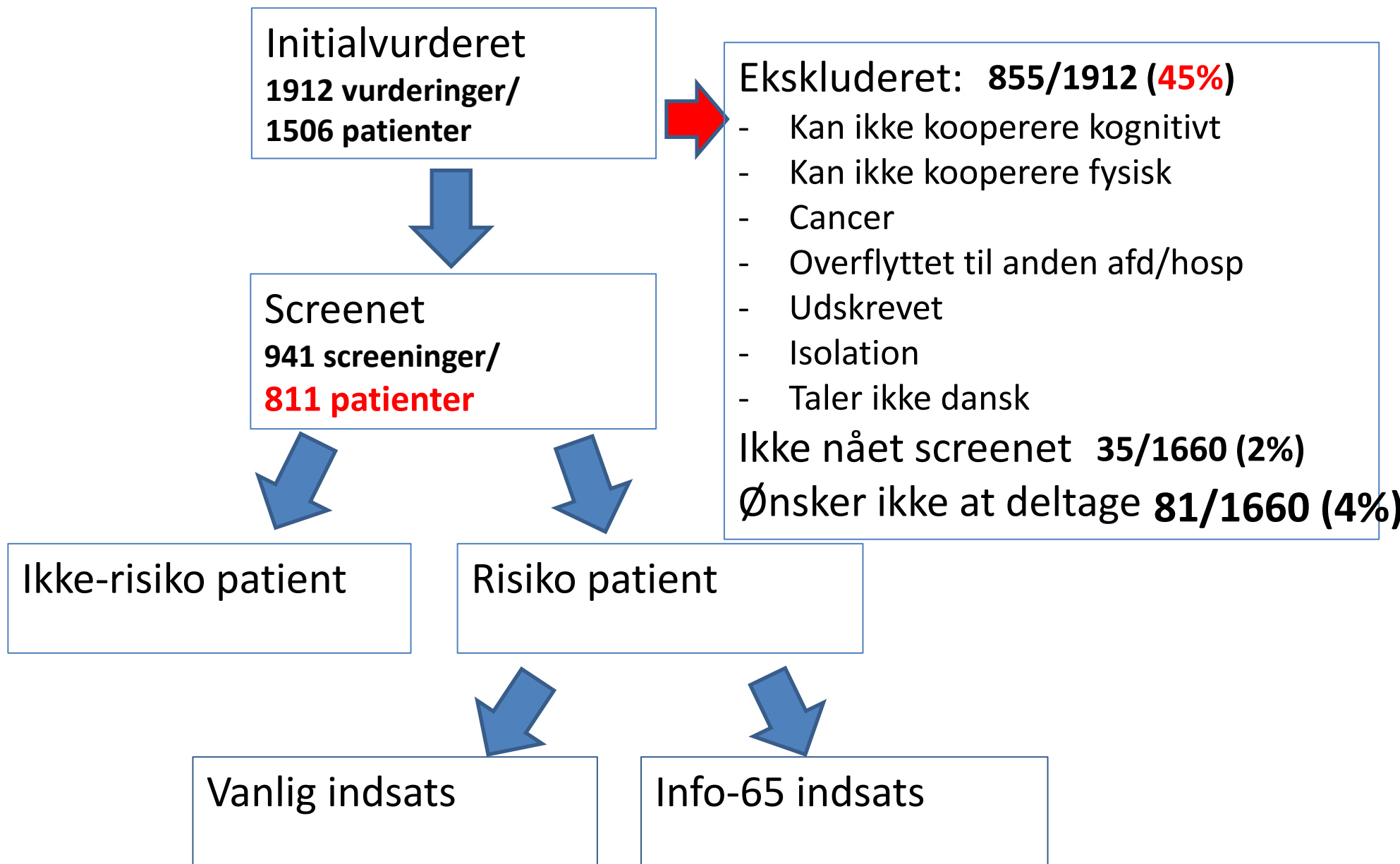
Info-65 indsats

# Initialvurdering

Inklusion: 1. september 2013 - 1. juli 2014

3666 akut indlagte ældre patienter

1912 initialvurderinger fordelt på 1506 (41,1%) patienter.

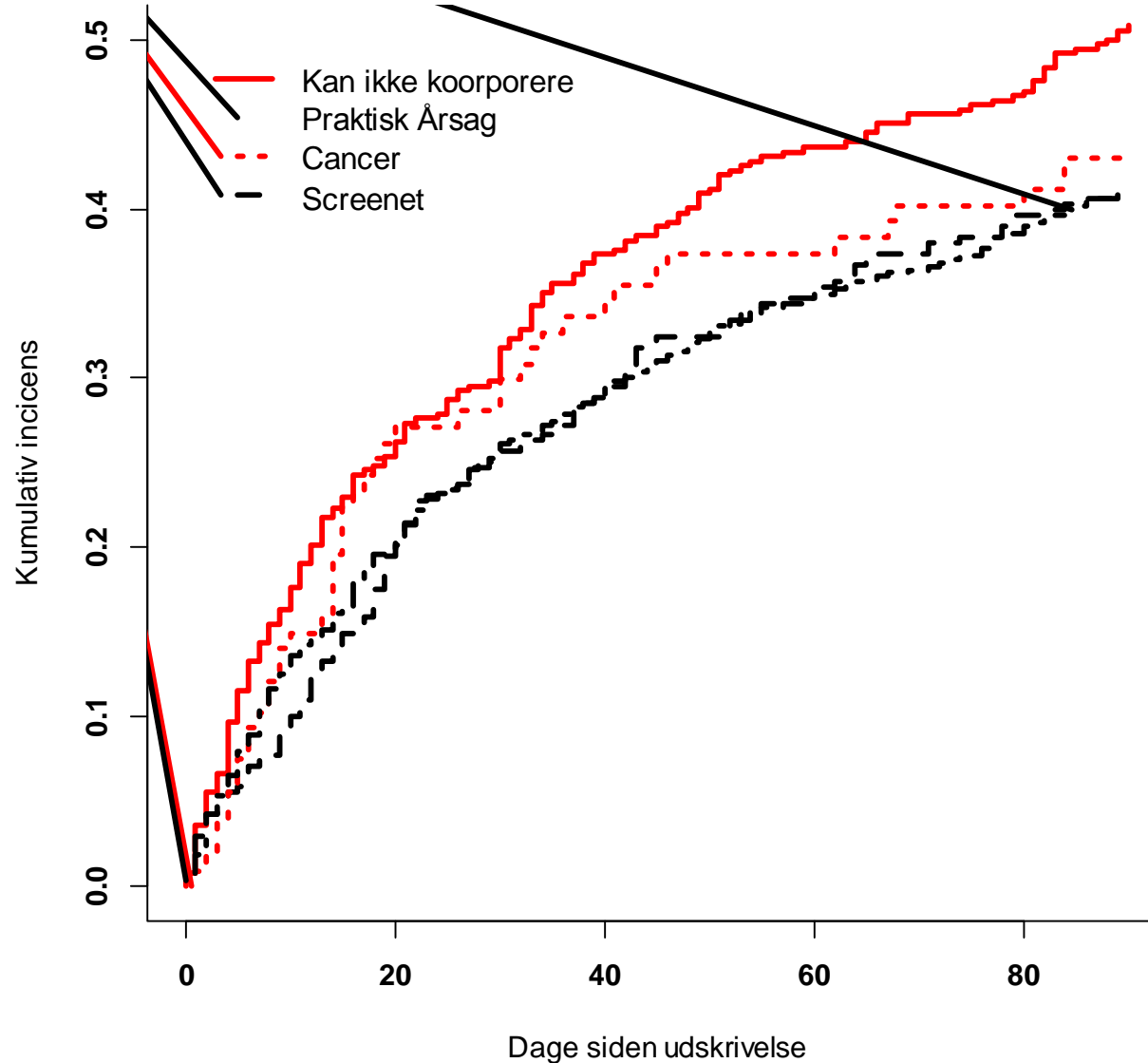


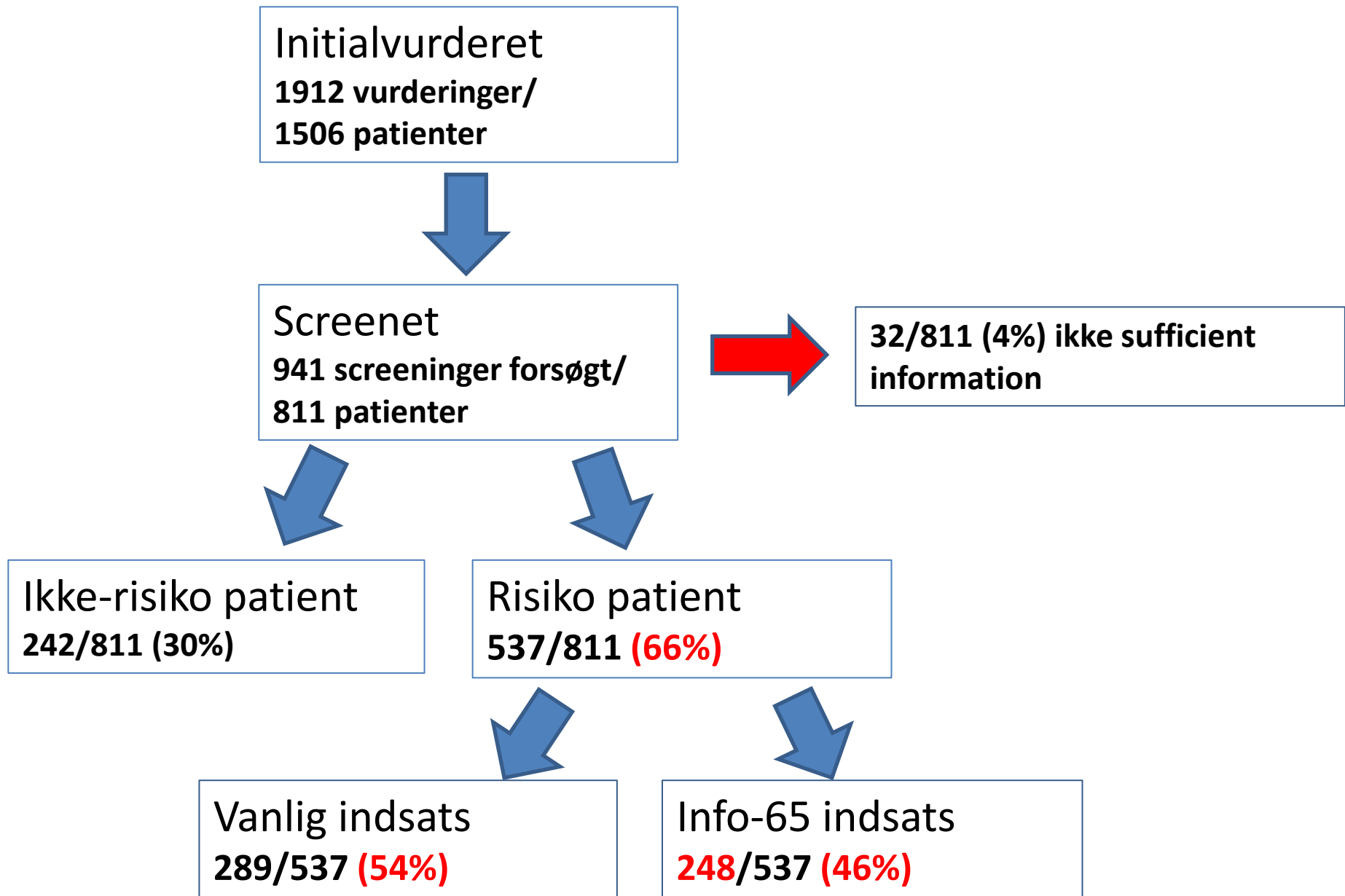
# Eksklusions årsager

	Screenet (n=941)	Praktisk årsag (n= 325)	Kan ikke kooperere (n=406)	Cancer (n=123)
Alder	79.6(72.3-85.7)	79.3(71.5-85.9)	<b>84.5(76.8-89.7)</b>	78.7(72.4-84.3)
Indlæggelsestid – median (IQR)	3 (1-7)	<b>1 (1-6)</b>	4 (1-9)	<b>5 (1-10)</b>
Død under indlæggelsen	18 (1,9 %)	17 (5,2 %)	44 ( <b>10,8 %</b> )	13 ( <b>13,0 %</b> )
Død 90 dage fra udskrivelsen	61 (6,6 %) <sup>a</sup>	25 (8,1 %) <sup>a</sup>	83 (22,9 %) <sup>a</sup>	38 (38,3 %) <sup>a</sup>
Død 180 dage fra udskrivelsen	104 (11,3 %) <sup>a</sup>	42 (13,6 %) <sup>a</sup>	117 ( <b>32,3 %</b> ) <sup>a</sup>	50 ( <b>46,7 %</b> ) <sup>a</sup>
<sup>a</sup> Givet man har overlevet indlæggelsen				

# Sandsynlighed for genindlæggelse

## Genindlæggelse - Ekskluderede







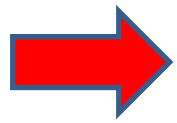
# Evaluering på implementeringen af informations flowet

Initialvurderet  
1912 vurderinger/  
1506 patienter

Information **sendt til** kommunen  
Information **ikke sendt til** kommunen



Screenet  
941 screeninger forsøgt/  
811 patienter



32/811 (4%) ikke sufficient information

1/242



Ikke-risiko patient  
242/811 (30%)

Risiko patient  
537/811 (66%)

1/289



Vanlig indsats  
289/537 (54%)

Info-65 indsats  
248/537 (46%)

**31/248 (13%)**

- 15 Ønsker ikke
- 7 Fejlkodning
- 1 Kommunal kapacitet
- 8 Ved ikke

## Brøndby 103 borgere

42% 0 besøg (10/43 genindlagt)

12% 1 besøg (5/12 genindlagt)

16% 2 besøg

31% 3 besøg

**23 %** af de patienter der modtog et besøg var ikke kendt af kommunen i forvejen

## København 108 borgere

32% 0 besøg (12/35 genindlagt)

17% 1 besøg (14/18 genindlagt)

9% 2 besøg

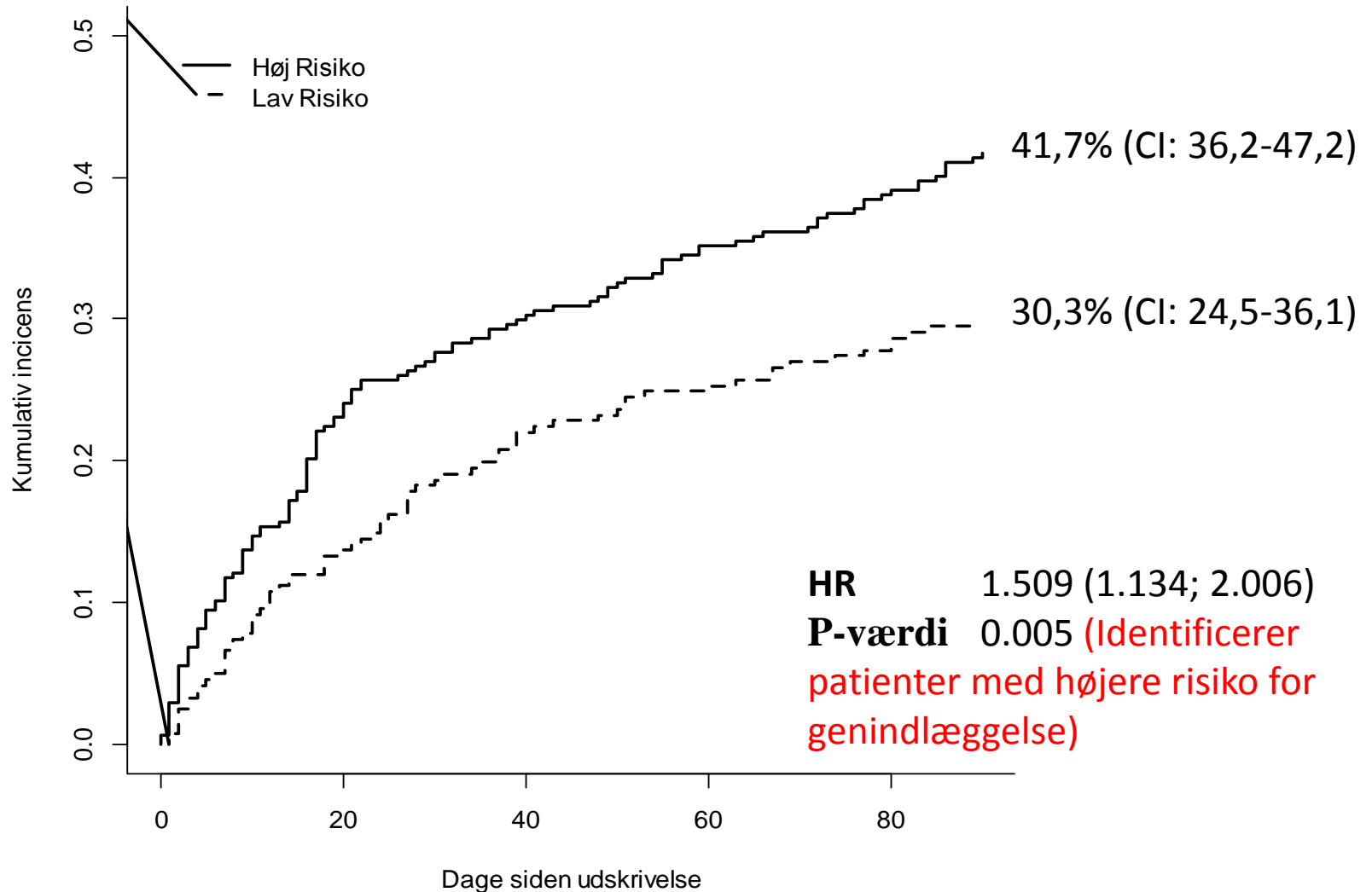
42% 3 besøg

**29%** af de patienter der modtog et besøg var ikke kendt af kommunen i forvejen.

# Evaluering af redskaberne

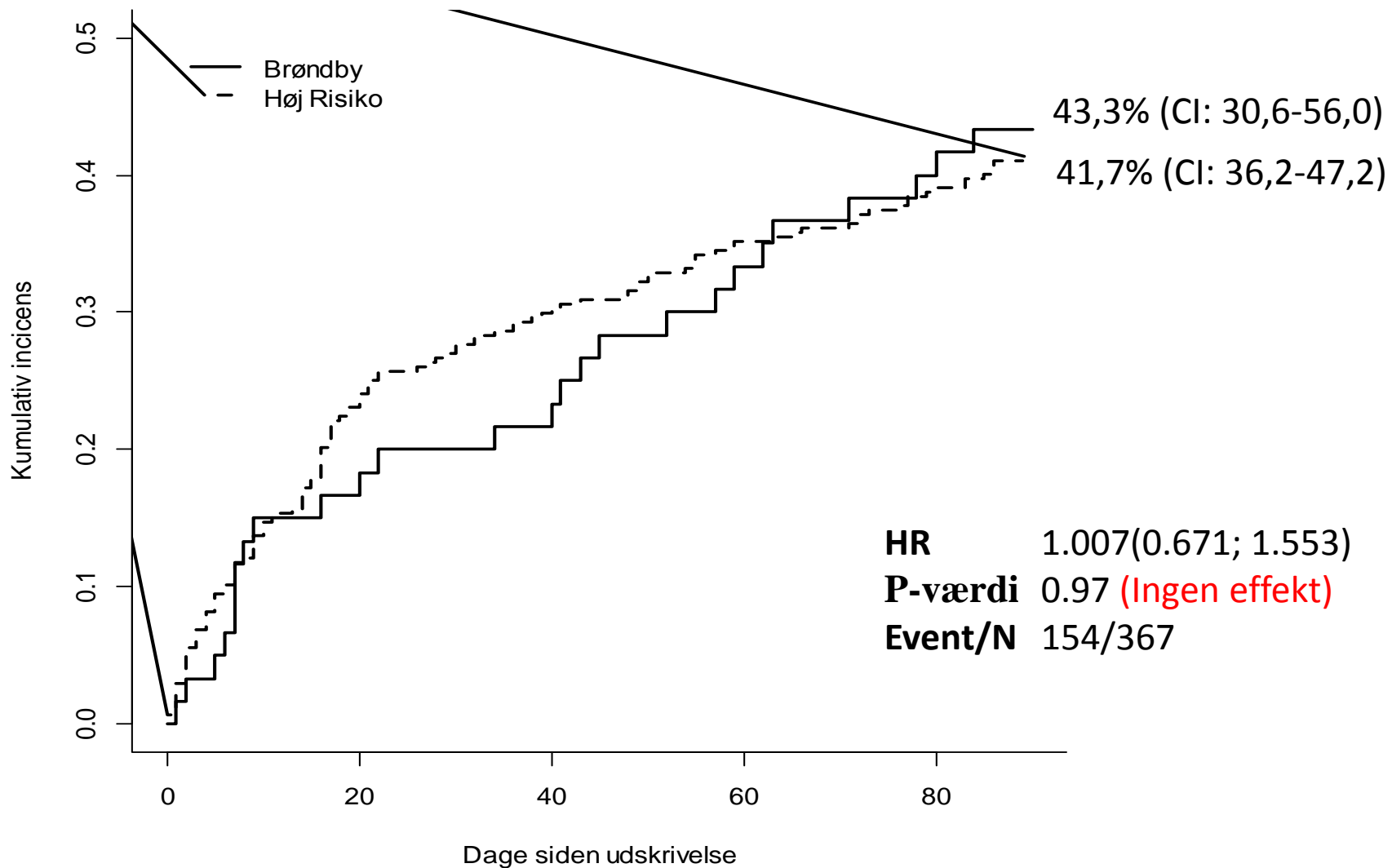
# Screeningsredskabet virker

## Genindlæggelse - Screening

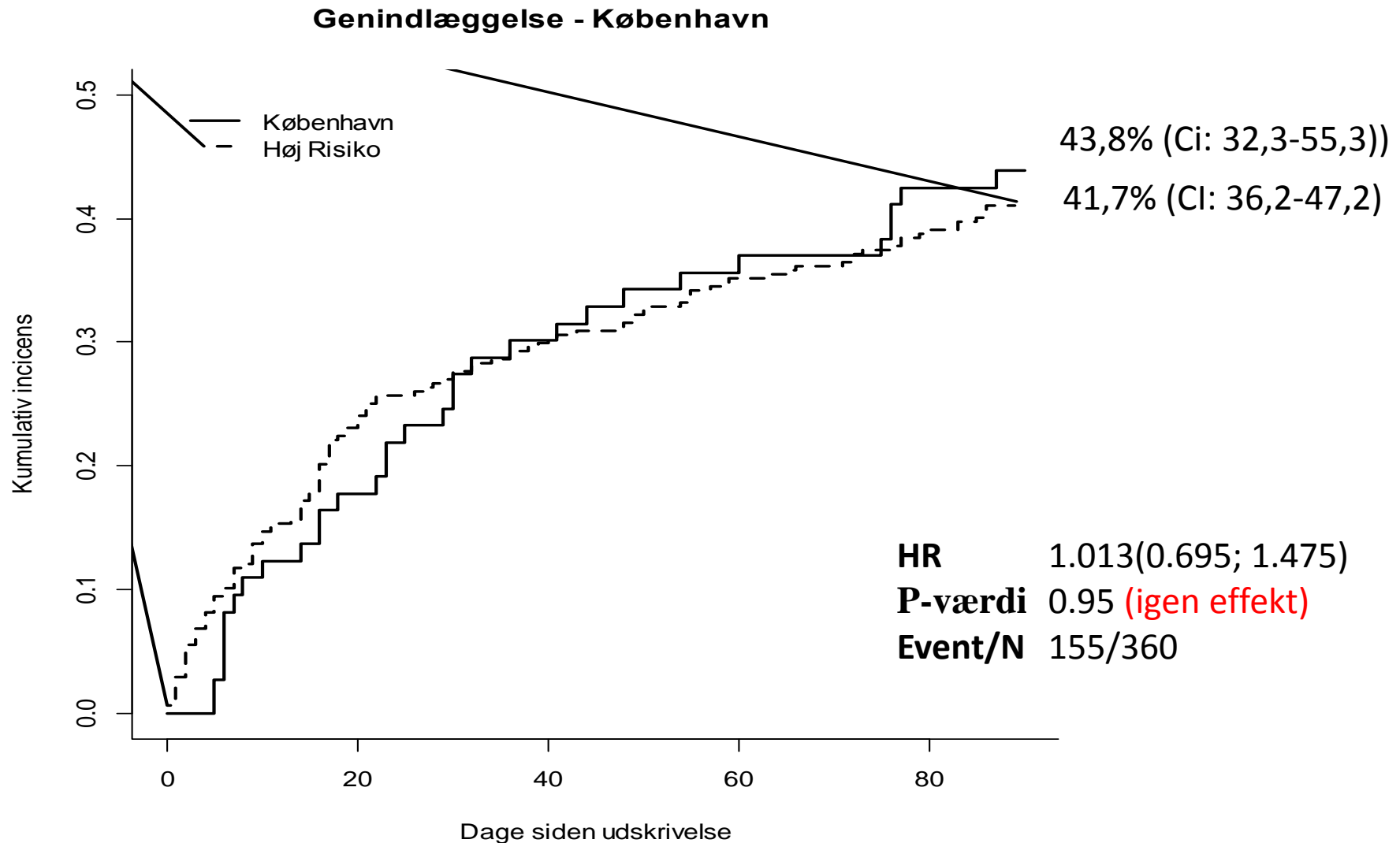


# Brøndby Kommune – Forebyggende omsorgsbesøg

## Genindlæggelse - Brøndby



# Københavns Kommune – Koordinerede Borgerforløb

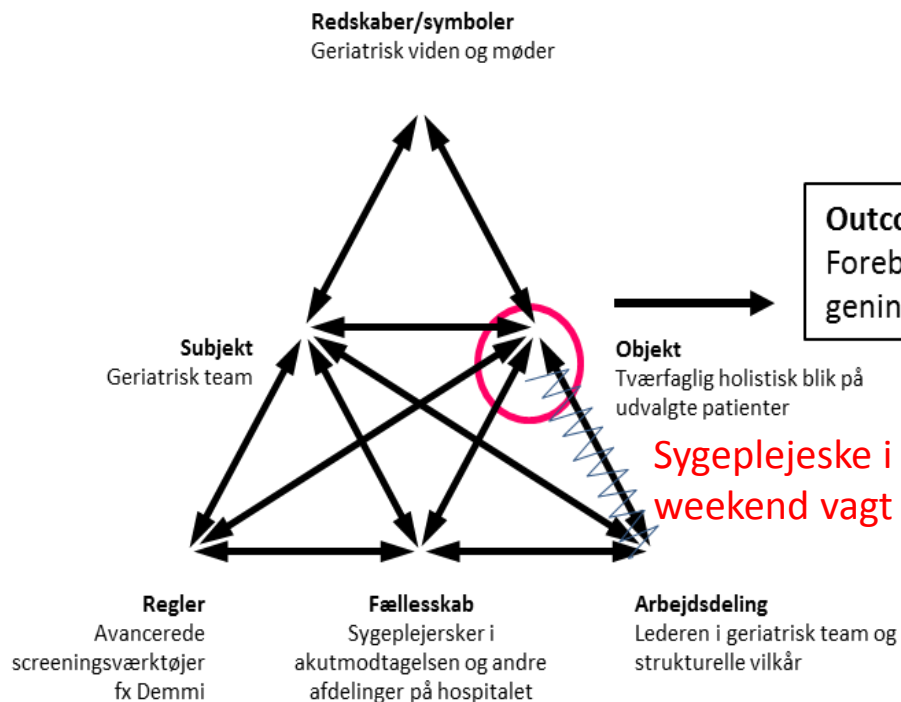


# Implementering: Changelab

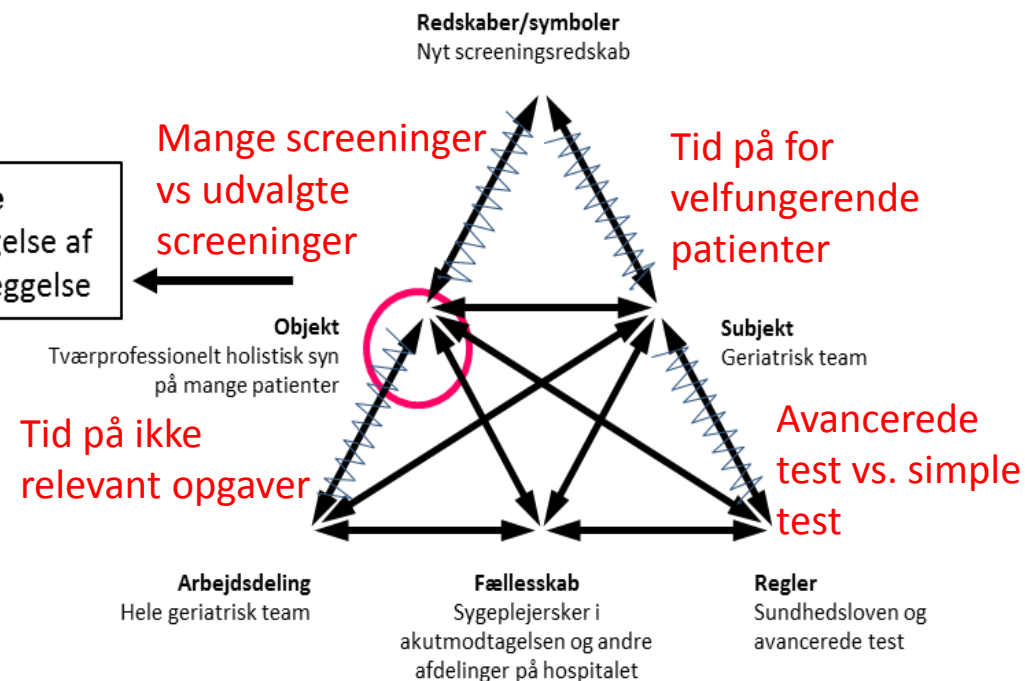


# Changelab: Geriatrisk Team

## Historisk virksomhedssystem

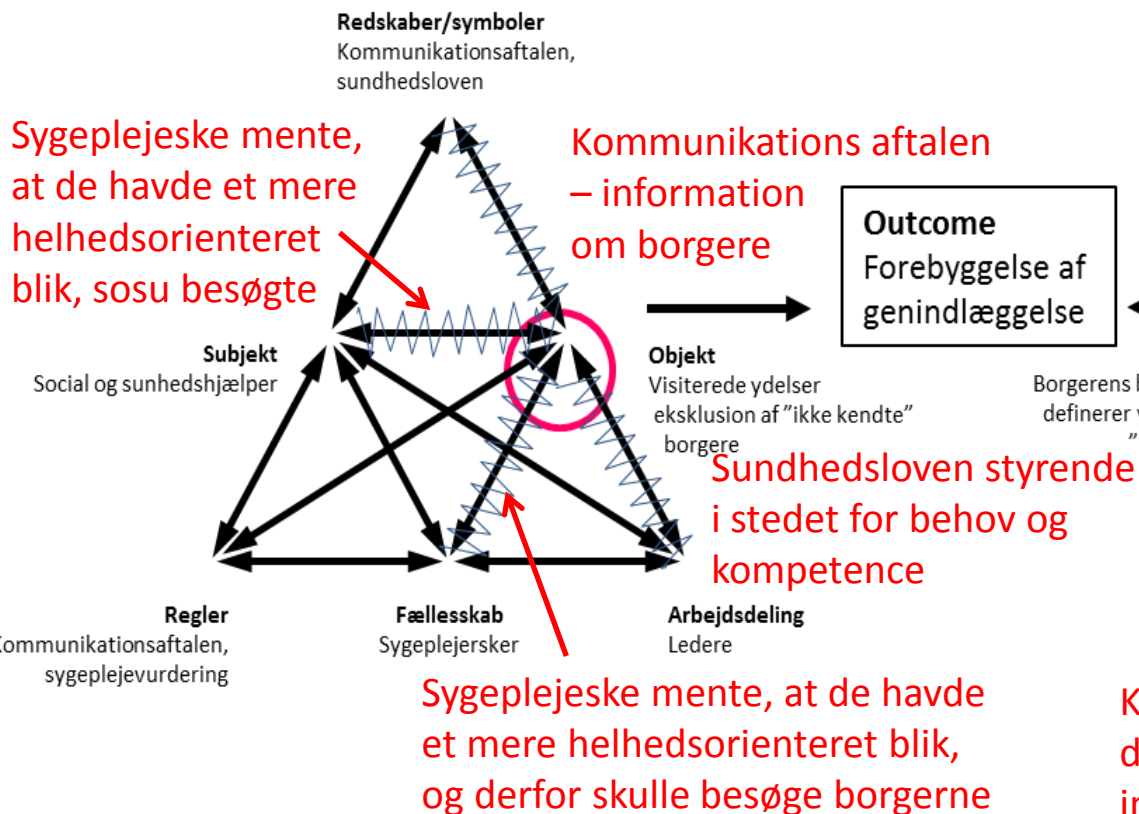


## Nuværende virksomhedssystem

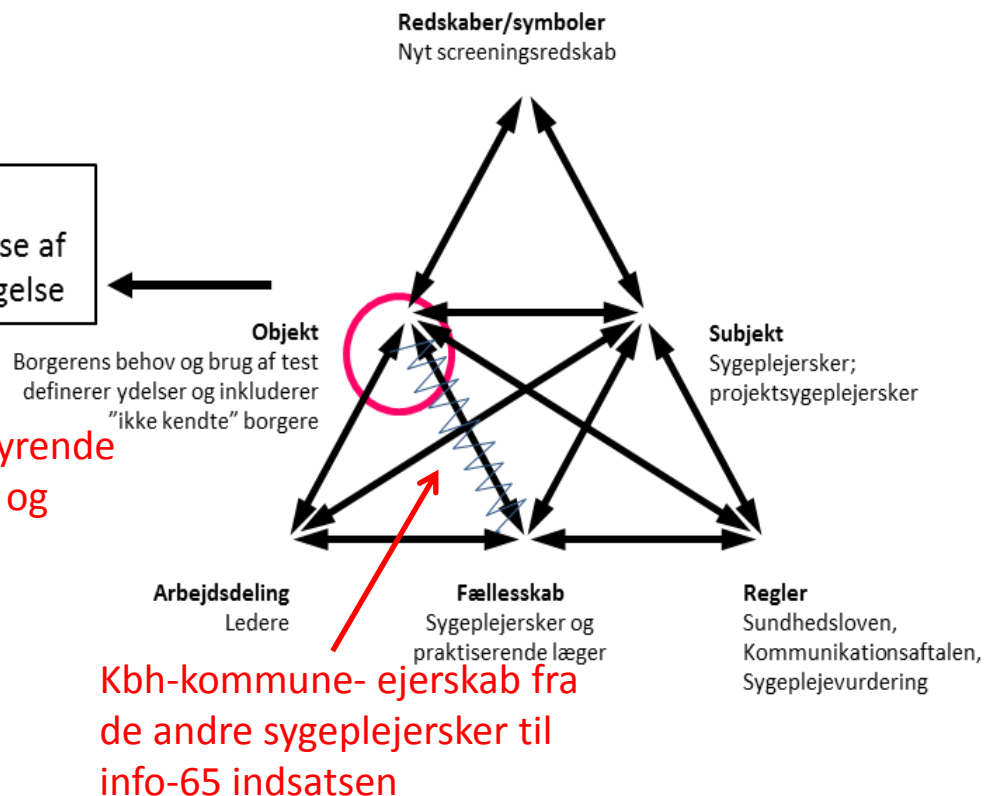


# Changelab: Kommunerne

## Historisk virksomhedssystem



## Nuværende virksomhedssystem



# Læren fra Info-65 på tværs

- Vi kan identificere 'risikopatienter' i akutmodtagelsen
- Vi kan overbringe besked herom til hjemmeplejen
- Hjemmeplejen (og i Kbh egen læge) kan tilrettelægge en helhedsorienteret opfølgende indsats for borgerne – også for de 25%, der ikke var kendt af hjemmeplejen i forvejen
- Alt sammen i et sammenhængende forløb
- Men ingen effekt på genindlæggelser i den aktuelle målgruppe