



NOTAT

Midtvejsstatus på Rebildprojektet

Styregruppen har den 9. december 2020 afholdt midtvejsstatus i Rebild Projektet. Dette notat er en opfølgning på status og de nuværende erfaringer.

Patienter:

Der er fundet 12 egnede patienter i Rebild Kommune, hvor 11 patienter er aktive i projektet og en patient er udgået, da denne bliver fulgt tæt på nyremedicinsk afdeling.

Alle patienterne er meget forskellige i deres sårbarhed, men vurderes af de sundhedsprofessionelle i projektet, til at opfylde projektets inklusionskriterier for sårbarhed. Forskelligheden i patienterne medfører, at projektet får en bred erfaring med målgruppen. Disse erfaringer kan anvendes til udarbejdelse af mere præcise inklusionskriterier i forbindelse med evalueringen.

Den oprindelige målsætning var at der skulle indgå 20 patienter i projektet. Projektet har flere gange gennemgået patienterne i Rebild Kommune ud fra Regionens database og herunder også gennemgået tidligere afsluttede patienter /udeblivelser/tilknyttet ambulatoriet Farsø m.m., Det vurderes, at projektet har fået alle kendte egnede patienter med fra Rebild Kommune, da der er i alt 58 Type 2 patienter tilknyttet hospitalets behandling Såfremt patienterne er tilknyttet korrekt behandlingssted, så bør sårbare som f.eks. er dysregulerede eller multisygge være tilknyttet hospitalsbehandling. Det er derfor projektgruppens holdning, at projektet har nok i de 12 patienter til at kunne evaluere projektet. Der laves ikke yderligere inddragelse eller kommunikation til øvrige nordjyske kommuner i 2021.

De oplevede erfaringer fra patienter:

På styregruppemødet diskuterede de sundhedsprofessionelle, hvorledes de oplevede patienternes fordele og ulemper ved projektet. Det var oplevelsen, at projektet giver patienterne værdi i form af støtte, kontinuitet og tryghed. Herunder får patienterne gavn af, at det er de samme sundhedsprofessionelle, som følger dem i projektet. De sundhedsprofessionelle oplever også, at patienterne på nuværende tidspunkt er motiverede til at gøre en ekstra indsats i forhold til deres behandling. Da patienterne på nuværende er i gang med de første konsultationer er det centrale fremadrettet fastholdelse af patienterne til resten af konsultationerne i 2021.

Personale:

Det har været en stor hjælp for projektet at have fået tilknyttet fast sundhedsfagligt personale til projektet fra både Aalborg Universitets Hospital og Rebild Kommune. Dette er både til projektudvikling og konsultationer. Når der afholdes konsultationer for de første patienter, har der været konsultationer med 2 timers mellemrum. Denne model er valgt for at give tid til den kommunale sygeplejerske kan nå fysisk frem til næste patient. Hvis at projektet skal skaleres, så skal der kigges på koordineringsop-

gaven, herunder på vagtplanlægning, booking af tider og henvisning af patienter, da koordineringsopgaven i projektet er for ressourcekrævende til at anvende ved flere kommuner.

De opleverede erfaringer fra Personale:

Personale oplever på nuværende tidspunkt, at projektet giver værdi i form af direkte kontakt imellem hospital og kommune. De kommunale sygeplejersker har også en fordel ved at deltage i konsultationen og samtidigt kende patienten fra kommunale tilbud. Derved kan de understøtte patientens behov efter at konsultationen er afsluttet. Generelt har projektet både styrket samarbejdet på tværs af sektorer og internt imellem forvaltninger i Rebild Kommune.

Teknologier:

Såvel app'en "Videosamtale" og "Abbott Afinion 2" er velfungerende i projektet. Begge løsninger kan uden problemer udvides til flere patienter i andre kommuner på et senere tidspunkt.

Koordinering med Rebild Kommune og indkaldelse af patienter fungerer ligeledes i projektet, men der skal laves bedre arbejdsgange, hvis der kommer flere patienter og flere kommuner med. I dette tilfælde vil projektet skulle indgå som en standardydelse i hospitalets bookingsystem.

Næste trin:

Patienterne får i 2021 virtuelle kontroller hver 3. måned og får i denne forbindelse fysisk besøg af den kommunale hjemmesygepleje til at måle HbA1C og til at støtte op om samtalen og den aftalte behandlingsplan..

Der er aftalt kvartalsvise sundhedsfaglige koordineringsmøder og styregruppemøde i efteråret 2021 i forbindelse med slutevalueringen.

Der arbejdes aktivt med at de 11 patienter efter projektet bliver fastholdt i relevante behandlingsforløb.

Evalueringen vil ske i slutningen af 2021, hvor det skal vurderes om projektet har potentiale til at indgå som en ny supplerende indsats.