

Rigshospitalet

Center for Hjerter-, Kar-, Lunge- og Infektionssygdomme

REGION

Værdibaseret Sundhed

Fra målsætning til praksis

Initiativer og erfaringer

INDHOLD

- 4** **Hvad er Værdibaseret Sundhed?**
- 6** **Erfaringer – kort fortalt**
- 8** **Værdibaseret Sundhed – hvad skal der ske nu?**
- 10** **Afsæt og opstart**
- 12** **Faglig kvalitet**
- 14** Patienter med hjerterytmeforstyrrelser
- 15** Fælles Styrket Visitation
- 16** Hjem med en plan efter hjertestop
- 18** **Patientinddragelse & patienttilfredshed**
- 20** Undersøgelse af patientinddragelse & patientfeedbacksamtaler
- 21** Hjemmemonitorering
- 22** Hjemmemonitorering og data direkte til MinSP
- 23** Hospital hjemme – hjemmebehandling med antibiotika i drop
- 24** Hospital Hjemme – fra IV til tabletter
- 25** SCAUT
- 26** **Sammenhæng i patientforløbene**
- 28** HIV-patienter – fra to til ét besøg om året
- 29** Etablering af en Hjerteklapenhed
- 30** One stop clinic
- 31** HjerteLoungen
- 32** **Tak!**

Hvad er Værdibaseret Sundhed?

At arbejde værdibaseret handler i vores optik om at sikre patienterne mest muligt værdi ud fra et fagligt og ikke mindst patientoplevet perspektiv. Dertil kommer, at arbejdet foregår inden for en økonomisk ramme, der tilstræber en effektiv udnyttelse af ressourcerne.

Vi ser derfor ikke arbejdet med at skabe værdi for patienterne og samfundet som en ny opfindelse. Derimod ser vi det som et fokusområde, der gennem årene har vundet tiltagende indpas i sundhedsvæsenet, og som nu også er blevet et selvstændigt begreb.

Erfaringen har dog vist, at en af de store udfordringer i at arbejde værdibaseret har været at driftsmål og økonomiske styringsmekanismer tog udgangspunkt i aktivitet og sygdomme - og ikke værdien for patienten. Derfor greb centeret muligheden for at arbejde med Værdibaseret Sundhed, da Region Hovedstaden tilbød at gøre Rigshospitalets Hjertecenter til et højtspecialiseret laboratorium for værdibaseret styring.

Formålet med den tre-årige projektperiode fra 2017-2019 var at afprøve nye styringsmæssige muligheder og flytte fokus fra aktivitet til en række målepunkter for, hvordan patienten oplever kvalitet og ikke mindst livskvalitet.

Konkret fik Værdibaseret Styring i Hjertecentret som mål at bidrage til:

- Øget faglig kvalitet med udgangspunkt i patientnære kvalitetsmål
- Forbedret sammenhæng i patientforløbet
- Øget patienttilfredshed og styrket patientinddragelse
- Effektiv ressourceudnyttelse

I vores forståelse tager Værdibaseret Sundhed altså udgangspunkt i den enkelte patients behov og at tilrettelægge udredning, behandling, pleje og opfølgning ud fra hvad det er, der skaber værdi for patienten. I pjecen her kan du læse om en række initiativer og erfaringer fra arbejdet med at skabe værdi. Herunder hvorfor vi gik fra at tale om Værdibaseret Styring til Værdibaseret Sundhed. Nogle initiativer er igangsat i projektperioden, andre var igang inden og viser, at centret allerede stod på et stærkt fundament og en lang tradition for udvikling med patienten i centrum.

Siden projektets start er Hjertecentret sammen med Karkirurgisk- og Infektionsmedicinsk Klinik pr. 1. januar 2019 blevet til Center for Hjerter-, Kar-, Lunge- og Infektionssygdomme. Infektionsmedicinsk Klinik havde allerede i det tidligere Finsenscenter beskæftiget sig med projektet om Værdibaseret Styring, og Karkirurgisk Klinik har

gennem en årrække haft udviklingsprojekter i klinikken, som på helt samme vis har forbedret både den patientoplevede og faglige kvalitet og optimeret ressourceudnyttelsen. Det er en gevinst, at vi kan inspirere og lære af hinanden på tværs af klinikker.

Der er lagt en meget stor arbejdsindsats, og vi vil gerne sige alle medarbejdere og ledere i Center for Hjerter-, Kar-, Lunge- og Infektionssygdomme en stor tak for at realisere de konkrete projekter, der er med til at sikre Værdibaseret Sundhed i praksis.

Vi afrunder nu projektperioden, men Værdibaseret Sundhed vil også fremover være en hjørnesten i centrets udvikling.

Med venlig hilsen



Marianne Tewes
Centerchefsygeplejerske



Rasmus Møgelvang
Centerdirektør

Erfaringer – kort fortalt

Vi har lært meget i projektperioden. Nogle af erfaringerne er, at:

- Ord har betydning. At arbejde for at skabe Værdibaseret Sundhed er meningsfyldt for klinikere, hvorimod Værdibaseret Styring skaber distance og 'smager' mest af spare- og skrivebordsøvelse. Med Værdibaseret Sundhed lægger vi vægten på målet: nemlig effekt og resultat for patienten og patientens oplevelse af forløbet.
- Det giver stor faglig mening og drivkraft at arbejde med 'værdi for patienten' forstået både som den enkelte patients oplevelse af værdi i forløbet og som det bedst mulige faglige resultat for patienten på tværs af hele forløbet.
- Arbejde med Værdibaseret Sundhed er sværere, end det lyder. Det er afgørende at arbejde målrettet med at

implementere Værdibaseret Sundhed fremfor blot at have det som værdigrundlag. Det handler derfor om at realisere i stedet for at ønske.

- Det at skabe resultater på tværs af hele patientens forløb kan være udfordrende for et højt specialiseret hospital, der modtager patienter fra hele landet, Grønland og Færøerne og i mange tilfælde kun ser patienterne en lille del af deres forløb. Men netop for at det højt specialiserede hospital ikke bliver 'en ø' i patientens forløb, kan der være meget værdi for patienten i, at vi fokuserer på samarbejdet med det, som ligger før og efter behandlingen på Rigshospitalet.
- Det ikke er nyt, at værdi for patienten er omdrejningspunkt for udviklingsarbejde. Det er drejningen fra aktivitet til resultatet for patienten, der åbner for andre tankebaner og nye måder at gøre tingene på.

- Det er blevet mere legitimt at se på, hvor vi kan gøre mindre, hvis det ikke skaber mere værdi og sundhed for patienterne.
- Det at gøre mindre, end vi plejer, kræver mange overvejelser for at sikre, at ingen patienter får ringere sundhed eller tryghed. Men når man springer ud i det, er erfaringerne positive, og med erfaringerne kan man justere, så patienter ikke 'tabes'.
- Løsninger, som forbedrer både den patientoplevede og den faglige kvalitet og samtidig er omkostnings-effektive, vokser ud af de faglige miljøer. Der er et stærkt 'drive' for at få mest mulig sundhed for de midler, der er til rådighed i klinikken.
- Udfordringen er helt klassisk at komme fra succesfulde pilotprojekter til en større skala, hvor ændringer i patientforløb for eksempel kan omsættes til mere tid

til andre patienter, kortere ventetider og lignende. Den tid der skabes, for eksempel i et ambulatorieprogram, kan fyldes næsten umærkeligt med andre presserende opgaver, så 'gevinsten' næsten bliver usynlig.

- Udfordringer er også at bevæge sig fra enkelte projekter til et ændret 'mind set' – en kultur – hvor man hele tiden formår at stille spørgsmålstegn ved sin praksis, og om den er nødvendig og tilfører værdi eller bunder i det, vi plejer at gøre.
- Teknologi kan understøtte de gode løsninger, og at vi har brugt mange kræfter på at nå dertil.

Værdibaseret Sundhed – hvad skal der ske nu?

Projektperioden er nået til slutpunktet, men Værdibaseret Sundhed vil også fremover være en hjørnesten i centrets arbejde. Siden den politiske beslutning om at gøre Hjertecentret til et højt specialiseret laboratorium for Værdibaseret Styring er udviklingen gået stærkt, og Region Hovedstaden besluttede i 2019 en politisk model for Værdibaseret Sundhed på baggrund af erfaringerne høstet fra alle regionens projekter. Centrets erfaringer har bidraget til den proces undervejs, og vi er godt klædt på til at leve op til den retning, der er fastlagt politisk.

Ambitionen videre frem er:

- At tage skridtet fra at høre patienternes oplevelser til at inddrage patienterne mere direkte i udviklingen af løsningerne.
- At styrke det perspektiv, hvor forskningsmæssige resultater og viden omsættes til værdi for patienten i praksis.
- At styrke sammenhæng i forløb til andre hospitaler – her kan der skabes værdi i det endelige resultat for patienten.
- At få gavn og viden ud af de data, som så småt bliver tilgængelige.
- At skalere op og udbrede pilotprojekter til andre patientgrupper og være bevidste om, hvad 'gevinster' omsættes til.



Afsæt og opstart

Projektperioden blev indledt med et baseline arbejde, som kortlagde status på en række områder: Patientforløb, patienternes oplevelse og ønsker i forhold til inddragelse samt omkostninger forbundet med patientforløb.

Kortlægning af patientforløb – hvilke forløb har patienterne?

Der blev i første del af projektperioden gennemført et arbejde med at kortlægge omkring 60 patientforløb for at blive klogere på, hvordan man kunne forbedre forløbene. Det var en værdifuld kortlægning, som krævede en stor indsats fra mange bidragsydere – særligt læger og sygeplejersker i klinikkerne. I bagklogskabens lys kunne man have startet med færre forløb, men arbejdet har skabt klarhed over forløb og sammenhænge på tværs af klinikker.

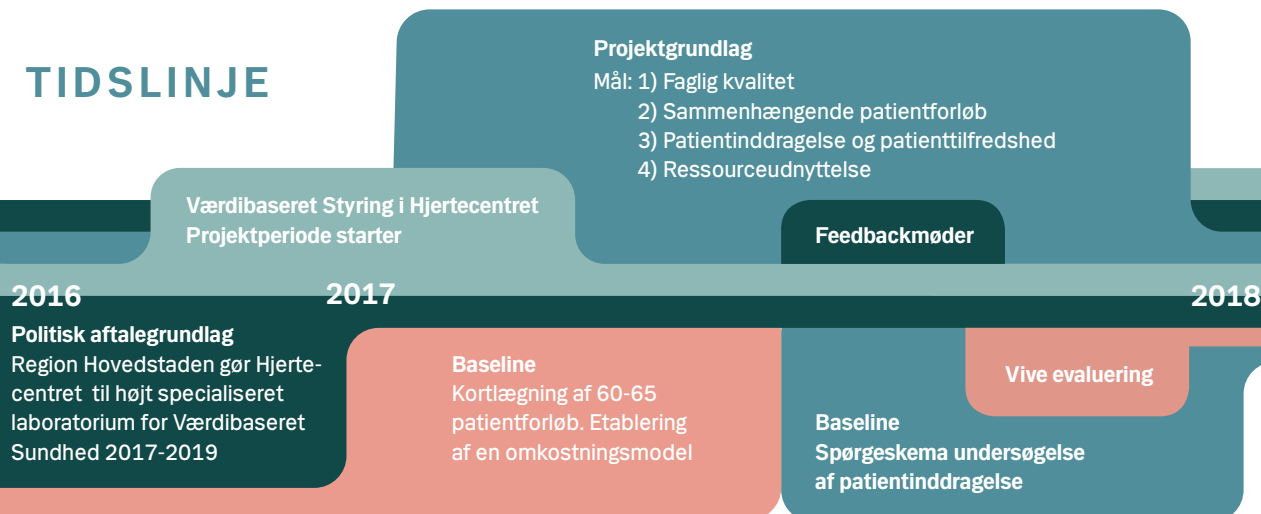
Patientfeedback – hvad oplever patienterne?

Som supplement til kortlægningen blev en række patienter også inviteret til en samtale, hvori de gav feedback. Her fik klinikere og ledelse mulighed for at lytte med og få indblik i patienternes erfaringer, oplevelser og ændringsforslag. En metode som vedvarende bliver anvendt, og som du kan læse mere om under initiativerne for 'Patientinddragelse og patienttilfredshed'.

Undersøgelse af patientinddragelse

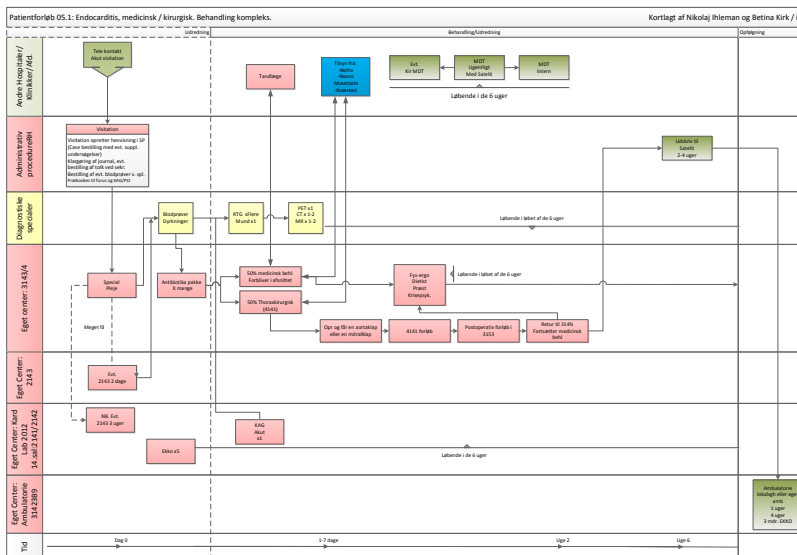
Som en del af baseline blev der gennemført en undersøgelse som viser i hvilken grad patienterne vurderer de er blevet inddraget inden for fire områder 1) Inddragelse, 2) Information, 3) Kommunikation og 4) Relationen til personalet, og i hvor høj grad patienterne finder inddragelse vigtigt indenfor disse områder. Undersøgelsen er udviklet og valideret i Center for Hjerter-, Kar-, Lunge- og Infektionssygdomme. Undersøgelsen blev gennemført første gang i 2017 og igen i 2018 og 2019.

TIDSLINJE



Omkostningsanalyse af Hjertecentrets patientgrupper

Endelig blev der på baggrund af kortlægningen af patientforløb etableret en omkostningsdatabase. Database indeholder informationer om, hvad de forskellige forløb koster, og den havde til formål at simulere, hvordan ændringer i patientforløbet kan påvirke omkostningerne til forløbet. Desværre betød blandt andet implementeringen af Sundhedsplatformen betydelige ændringer i måden økonomiske informationer opgøres på, og database kan derfor ikke videreføres. Der er igangsat pilotprojekt med indsamling af Patientrapporterede outcome (PRO) på hjerteområdet. Det skal blandt andet bidrage til, at vise resultatet og værdien af behandlingen for patienterne, også efter vores del af deres forløb.



Eksempel på kortlægning af patientforløb

Arbejde med projekter, data for patientnære kvalitetsmål og værdi for patienten

Værdibaseret Sundhed afsluttes som projekt

2019

Vive evaluering

Spørgeskema undersøgelse af patientinddragelse

Vive interview og evaluering

Center for Hjerte-, Kar-, Lunge- og Infektionssygdomme

Spørgeskema undersøgelse af patientinddragelse

Faglig kvalitet

"Jeg havde hjertestop for to år siden og var indlagt her på den samme afdeling. Hvis jeg havde fået den viden om hjerneskade efter hjertestop, som jeg kan se, at ham ved siden af mig har fået nu, så havde jeg ikke presset mig selv så meget, som jeg har gjort. Mit behandlingsforløb havde mest af alt fokus på, at jeg skulle have en pacemaker, så jeg ikke kunne få hjertestop igen."

– Patient, Hjertestopoverlever

I det følgende afsnit er en række eksempler på, hvordan der er arbejdet med inddragelse i valg af behandling, bedre indblik i patientens situation og vigtigheden af at se sig selv som en del af patientens videre forløb.



Patienter med hjerterytmeforstyrrelser

– fælles beslutningstagen om valg af behandling

Om initiativet

Patienter med hjerterytmeforstyrrelser kan med en samtale og et redskab til fælles beslutningstagen bedre få den rette behandling på det rette tidspunkt. Patientgruppens hjerterytmeforstyrrelser udgør ikke en akut trussel på livet, men de kan give patienterne dårligere livskvalitet og helbred. Med ablation – det vil sige varmebehandling af væv i hjertets forkamre – vil en del af patienterne få mindre gener af deres rytmeforstyrrelser.

Der bliver henvist mange patienter til ablation, men ikke alle har gavn af behandlingen. Hjertemedicinsk Klinik har iværksat et pilotprojekt, hvor udvalgte patienter inviteres til en samtale, hvor de fortæller om deres livssituation og symptomer, så den enkelte patients situation bliver bedre belyst. Samtalerne giver speciallæger og specialsygeplejersker mulighed for sammen med patienten at supplere henvisningsnotatet og finde den bedste aktuelle behandlingsløsning.

Erfaringer

Afdelingssygeplejerske Jane Færch fortæller, at de nuværende gennemførte samtaler viser, at de fleste af patienterne ikke bliver ablateret med det samme. *"Fordelingen på foreløbig 20 patienter viser, at en tredjedel bliver ablateret, og for to tredjedele lander den fælles beslutning på, at ablation for nuværende ikke er den rette behandling. I de tilfælde bliver patienten henvist til anden behandling og/eller livsstilsændringer. For flere af patienterne bevarer vi en kontakt og giver dem mulighed for at komme til en samtale – for eksempel et år senere – hvor vi i fællesskab vurderer, om det nu er det rette tidspunkt for ablation".*

Det videre arbejde

Fremover ser overlæge Peter Karl Jacobsen gerne, at projektet skaleres op, så flere patienter kommer til samtale og er med til at beslutte behandlingen. Peter Karl Jacobsen vil gerne have undersøgt, hvordan de forskellige patienter klarer sig over tid: *"Ved for eksempel at se på, hvor mange der bliver re-ablateret inden for et år, vil vi bedre kunne vurdere kvaliteten af indsatsen".* Ved at blive klogere på patienterne i 'gråzonen', hvor det er usikkert, om ablation vil hjælpe, kan man måske klæde de henvisende læger bedre på til at henvise patienter.



Hvad: Patienter med hjerterytmeforstyrrelser, hvor det er usikkert, om ablation, altså varmebehandling af væv i hjertet, vil hjælpe

Hvor mange: 650 patienter årligt på Rigshospitalet

Hvordan: Sygeplejefaglig samtale i Hjerterytmiafdelingen

Gevinst: Patienten og patientens livssituation inddrages i valget af rette behandling

Deltagere: Foreløbig 20 patienter

Kontaktperson: Jane Færch
Jane.Faerch@regionh.dk

Fælles Styrket Visitation

– Samtale skal sikre bypass- og hjerteklap-patienter den helt rette behandling og bedre indblik i patientens livssituation

Om initiativet

En gruppe bypass- og hjerteklappatienter, som er udredt på deres lokale hospital, får nu en mulighed for også at tale med en specialiseret sygeplejerske og læge inden deres hjerteoperation på Rigshospitalet. Det skal give patienterne og de pårørende bedre mulighed for at tage del i den endelige beslutning om valg af behandling og



Hvem: Lokalt udredte hjerteklap- og bypasspatienter

Hvordan: Ekstra visiteringssamtale med specialsygeplejerske og læge

Gevinst: Bedre forløb for patienten og sikring af rette data, samt medinddragelse

Deltagere: Ca. 150 patienter

Kontaktperson: Bettina Højbjerg Kirk
bettina.hoejberg.kirk@regionh.dk

give lægerne og sygeplejerskerne en bedre helhedsforståelse af patienten.

Den fælles styrkede visitation skal ses i lyset af en faglig udvikling i valget mellem en kateterbaseret og kirurgisk behandling, såvel som et øget fokus på tværfaglige vurderinger. Valg af behandling afhænger i høj grad af den enkelte patients aktuelle sygdomsbillede, ønsker og livssituation. Projektet søger at styrke både patientinddragelsen og samarbejdet i visiteringen og på den måde sikre patienten den helt rette behandling og et bedre forløb.

Erfaringer

Erfaringerne viser, at samtalerne bidrager med supplerende information til beslutningen om valg af behandling og tilrettelæggelse af patientforløbet. Det sidste måske endda mere end til valg af behandling. For sygeplejespecialist Bettina Højbjerg Kirk er det især oplysninger om symptomer og anden sygdom samt patientens livssituation og præferencer, der bliver tydelige i samtalerne. *"Har patienten nedsat funktionsniveau i hverdagen eller anden sygdom som kan have betydning for efter-forløbet må vi medtænke det i valg af behandling"*.

Det videre arbejde

Fælles Styrket Visitation er stadig i udvikling og har langt fra fundet sin endelige form. Overlæge på Thoraxkirurgisk Klinik Christian Lildal Carranza ser dog store potentialer i at kunne planlægge bedre forud og kombinere samtalerne med den præoperative undersøgelse. *"På den måde kan vi bedre tage højde for patienter med særlige behov. Det kan være patienter, hvor deres kognitive funktioner er nedsat eller, at de har behov for en medindlagt pårørende"*. Som afdelingssygeplejerske Charlotte Norup fremhæver, kan det være med til at sikre færre "akutte" omrokeringer og spontane løsninger. *"På den måde kan vi bedre give en behandling og genoptræningsplan, der tager højde for den enkelte patients videre liv"*.

Hjem med en plan efter hjertestop

– Styrket udredning og tværfaglige genoptræningsplaner

Om initiativet

Patienter, der har overlevet et hjertestop, får en styrket udredning, en tværfaglig genoptræningsplan, tilbud om en opfølgende samtale på afdelingen inklusiv lægelig opfølgning ved behov. Det skal sikre, at patienter med følger efter hjertestoppet får den rette behandling, og at de har tilknytning til afdelingen og kommunen efter udskrivelsen.

For op mod halvdelen af patienterne viser det sig nemlig senere, at de har vedvarende kognitive, fysiske og sociale udfordringer. Ved at kombinere hjertemedicinsk udredning med ergoterapeutisk behovsvurdering og et samtaleforløb med en krisepsykolog er målet at nå 360 grader rundt om patienterne. Indsatsen skal udstyre patienterne og deres nærmeste pårørende med større viden om deres situation, give kommunen bedre indblik i patientens forløb, give adgang til en hotline til arytmia-ambulatoriet og igangsætte relevant rehabilitering ved behov.

Erfaringer

Klinisk sygeplejespecialist Mette Wagner og afdelingslæge Bo Gregers Winkel mener, at projektet er med til at skabe bedre overgange for patienterne. Mette Wagner fortæller, at arytmia-telefonen bliver brugt mere end hidtil, og at der sker noget særligt, når patienterne en til to uger efter udskrivelsen bliver kontaktet telefonisk for at aftale den opfølgende konsultation: *"Oplevelsen er, at patienterne ofte siger "hvor er det en lettelse, at I ringer - jeg ville slet ikke selv have haft overskud til at række ud til jer for hjælp og støtte".*

Erfaringen viser også, at det ikke kun er patienterne, der har brug for støtte og information. Patienterne bliver

opfordret til at tage deres nærmeste pårørende med ind til den opfølgende konsultation og forløbet hos krisepsykologen. Den systematiske udarbejdelse af genoptræningsplaner kan også mærkes i kommunerne, der efterlyser mere viden om patienterne.

Det videre arbejde

Samarbejdet varierer meget fra kommune til kommune, og større samarbejde med kommunerne er derfor en del af næste skridt. Genoptræningsplanen er dog et vigtigt skridt på vejen, mener Bo Gregers Winkel: *"Hvis ikke kommunen kender udfordringen, bliver det meget svært for patienterne at blive grebet og komme videre".* Samarbejdet med Videncenter for Rehabilitering og Palliation i Nyborg, om hvad der skal til for at sikre en god rehabilitering, fortsætter. Der skal blandt andet udarbejdes en analyse af, hvor mange patienter der kommer tilbage til deres hverdagsliv, herunder tilbage i arbejde, og under hvilke forhold.

Hvem: Patienter, der har overlevet hjertestop og får implanteret en ICD pacemaker

Hvor mange: Ca. 100 patienter om året på arytmia-afsnittet 3143

Hvordan: 360 graders udredning, genoptræningsplan og opfølgende konsultation og hotline til hjertemedicinsk afsnit

Gevinst: Bedst mulige betingelser for at komme videre i hverdagslivet efter overlevet hjertestop

Deltagere: 90 patienter har fået 360 graders vurdering

Kontaktperson: Mette Wagner
mette.wagner@regionh.dk



Patientinddragelse & patienttilfredshed

"Det at blive inddraget og give feedback, har været en givende proces for hospitalet, men har også fungeret som en helingsproces for mig."
– Dorte, hjertepatient

I det følgende kan du læse om forskellige metoder til at indsamle viden om, hvad patienterne oplever skaber værdi, og hvordan vi forsøger at indtænke patienternes behov mere i selve behandlingsforløbet.



Undersøgelse af patientinddragelse & patientfeedbacksamtaler

– To metoder til at arbejde målrettet med patienternes oplevelser, erfaringer og feedback

Om initiativerne

Under mantraet, at det skal skabe værdi for patienten at blive inddraget, arbejder vi på tværs af centret med formaliseret patientfeedback. Med den kvantitative undersøgelse af inddragelse og de kvalitative patientfeedbacksamtaler er målet at sikre anvendelse af patienternes oplevelser og erfaringer. Spørgeskemaundersøgelsen er udviklet og valideret i centret. Det giver derfor både ledelsen og klinikkerne valide opmærksomhedspunkter inden for områderne inddragelse, information, kommunikation og relationen til personalet. Områder, som man herefter har mulighed for at handle på og forbedre – eller måske snarere fremtidssikre. For patienternes tilbagemeldinger er generelt meget positive.

Ved at invitere patienter ind til direkte patientfeedback får tidligere og nuværende patienter eller pårørende mulighed for at fortælle om deres oplevelser. En kompetent facilitator skaber et trygt samtalerum for deltagerne og sørger for, at etikken er på plads.

Afsættet

Hjertecentret har haft tradition for systematisk at gennemføre tværsnitsundersøgelser inden for udvalgte områder af klinisk pleje. Metoden med direkte patientfeedback er udviklet i samarbejde med KOPA – tidligere Enhed for Brugerundersøgelser. Fælles for begge metoder er et ønske om at få patienternes syn på klinisk praksis. Hvor det tidligere kun har været på sygeplejefaglige områder, omfatter det nu også lægegruppen.

Erfaringerne

Ifølge afdelingssygeplejerske Jane Færch og professor Selina Kikkenborg Berg viser erfaringerne fra spørgeskemaundersøgelsen, at patienterne i høj grad føler sig inddraget, men at der også er forbedringspunkter, der kan arbejdes tværfagligt med. Jane Færch tilføjer, at: *"Undersøgelsen er blevet et tværfagligt redskab til patientinddragelse, der præsenteres for både sygeplejersker og lægerne i teamledelserne. Selvom vi kan være stolte af de gode resultater, er det i praksis både de gode resultater og der, hvor der er nogle opmærksomhedspunkter, der bliver drøftet, reflekteret og handlet på"*.

Klinisk sygeplejespecialist Marianne Grum, der agerer facilitator til patientfeedbacksamtalerne, fremhæver, at: *"selvom vi ved en masse fra forskningen, så har det en helt anden virkning, når vi hører det med patienternes egen stemme, betoning og vægtning"*. Det har bl.a. affødt to pilotprojekter med fokus på patientforløb og overgange samt en øget opmærksomhed på at sikre, at patienten ikke føler sig som "et nummer i køen".

Det videre arbejde

Anvendelsen af direkte patientfeedbacksamtaler udvides fortsat. Derfor bliver der oplært nye facilitatorer på Rigshospitalet til at lede, inddrage og ikke mindst sikre god etik i udførelsen.

► Se filmen på: www.rigshospitalet.dk/vbs-hje

Kontaktperson: Selina Kikkenborg Berg
Selina.Kikkenborg.Berg.01@regionh.dk

Anne Langvad
Anne.Langvad@regionh.dk

Hjemmemonitorering

– Målinger derhjemme og kontakt over video giver patienter med cystisk fibrose færre hospitalsbesøg

Om initiativet

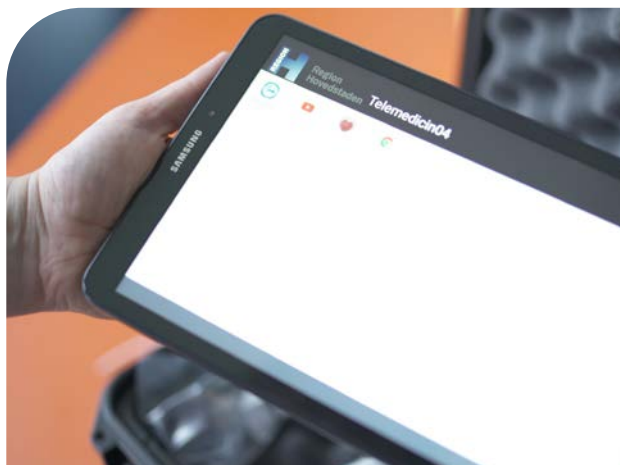
Patienter med cystisk fibrose kan nu afholde telekonsultation med Infektionsmedicinsk Klinik hjemmefra. Patienterne, som er meget modtagelige over for infektioner, kan på den måde nøjes med at møde op til hver tredje konsultation, mens de to andre konsultationer foregår online. Det mindsker faren for at blive smittet med en infektion på hospitalet og giver samtidig patienterne mulighed for selv at vælge, hvornår de vil afsætte tid til en konsultation. Patienten foretager selv målinger hjemme, så de på afdelingen kan følge med i, hvordan det står til og løbende tage stilling til det videre forløb. Med hjemmemonitorering og videokonsultationer kan patienter, der f.eks. arbejder eller studerer, ideelt set lægge tiden ind i frokostpausen, hvorefter de kan fortsætte deres arbejde. For patienter med cystisk fibrose, der lever hele livet med en behandlingskrævende sygdom, giver initiativet bedre muligheder for at opretholde en almindelig hverdag.

Erfaringer

Erfaringerne fra det første år viser både styrkerne og udfordringerne ved at bruge teknologi til at have kontakt med patienterne. Som et godt eksempel nævner sygeplejerske Maria Kocisko, hvordan den virtuelle kontakt har sparet patienter på Færøerne den lange transporttid til og fra hospitalet. Overlæge Tacjana Pressler fortæller, at ideen om, at man som patient kan planlægge konsultationen på et bestemt tidspunkt i arbejdsdagen er udfordret, fordi: *"vi i klinikken har haft en del tekniske problemer med at få videokonsultationerne til at køre, når patienterne har været indtænkt som en del af det øvrige ambulatorieprogram"*.

Det videre arbejde

Overlæge Terese Katzenstein ser en opgave i at få teknikken til at virke. Det er vigtigt for at sikre den faglige opbakning og motivation til at have virtuel kontakt med patienterne. Derudover skal der også findes en løsning på at sikre en meget punktlig overholdelse af aftaletidspunkter.



Hvad: Cystisk Fibrose-patienter er altid i risiko for at få infektioner

Hvor mange: Ca. 200 antal patienter årligt

Hvordan: Hjemmemåling og videokonsultationer erstatter to af tre besøg på hospitalet

Gevinst: Letter patienternes hverdag, mindsker smittefare og giver mulighed for periodevis tættere monitorering

Deltagere: 40 patienter, målet er ca. 60 patienter

Kontaktperson: Maria Kocisko
maria.kocisko@regionh.dk

Hjemmemonitorering og data direkte til MinSP

Om initiativet

For patienter med hjerte-lungelidelsen Pulmonal Arteriel Hypertension (PAH) er puls, blodtryk og vægt vigtige oplysninger, som bliver målt, når patienterne kommer til et besøg i Hjertemedicinsk Ambulatorium hver sjette måned. Men hyppige målinger vil give et langt bedre grundlag for behandlingen. Det vil også give mulighed for at tilrettelægge patienternes besøg ud fra, hvordan de har det, og hvordan deres sygdom udvikler sig. I samarbejde med Telemedicinsk Videnscenter og Center for It, Medico og Telefoni (CIMT), pilottester Hjertemedicinsk Ambulatorium en løsning, hvor patienterne med en app på telefonen kan overføre deres egne målinger derhjemme af puls, blodtryk, vægt og hvor mange skridt de har gået direkte til MinSP, som er en del af journal-systemet Sundhedsplatformen. Patienternes målinger og svar på spørgsmål om, hvordan de har haft det siden sidste måling, kan følges i MinSP af ambulatoriet, som kan reagere og kontakte patienterne, hvis målingerne viser behov for det.

Afsættet

Patienter med PAH følges hele livet i ambulatoriet. En del af patienterne kommer langvejsfra for et ambulatoriebesøg. Ambulatoriet ønsker at blive langt mere behovsstyret, så det hurtigere kan 'fange' patienter, hvor sygdommen forværres. Omvendt behøver patienter, hvis sygdom er stabil, ikke komme til et ambulant besøg, men kan erstatte besøg med for eksempel telefonisk – eller videokontakt med ambulatoriet – eller helt undvære en konsultation. For overlæge Jørn Carlsen og projektsygeplejerske Tine Rosenberg gør hjemmemålingerne, at kontakten til patienten bliver mere fleksibel og øger værdien af kontakter og besøg, fordi læger og sygeplejersker ved meget mere om forløbet siden sidst.

Det videre arbejde

I oktober og november 2019 begynder de første patienter pilotundersøgelsen med hjemmemåling og overførsel af data til MinSP via bluetooth teknologi. Det vil give erfaringer med den tekniske del af dataoverførslerne, patienternes oplevelse af selv at måle derhjemme og ambulatoriets opgave med at modtage og vurdere patienternes helbred. Perspektivet er, at en lang række andre patientgrupper i og udenfor centret vil have gavn af hjemmemonitorering og behovsstyrede besøg i ambulatoriet.



Hvad: Ambulatorieforsøg med patienter med hjerte-lungelidelsen Pulmonal Arteriel Hypertension

Hvordan: Patienterne kan med en app på telefonen overføre deres egne målinger derhjemme af puls, blodtryk, vægt og antal skridt de har gået direkte til MinSP

Gevinst: Ambulatoriet kan reagere, hvis målinger viser, at der behov for kontakt

Kontaktperson: Jørn Carlsen
Joern.Carlsen@regionh.dk

Hospital hjemme

– hjemmebehandling med antibiotika i drop

– Fra langvarig indlæggelse til behandling hjemme

Om initiativet

Patienter med infektion i ryghvirvlerne – spondylodiscitis – har mulighed for at få intravenøs behandling med hjem. Hvor patienterne tidligere var indlagt i mange uger kommer de nu i gennemsnit 20 dage hurtigere hjem. Efter en grundig oplæring fra personalet i Infektionsmedicinsk Klinik kan patienterne eller deres pårørende selv blande og administrere medicinen derhjemme. Med den rette viden og det rette udstyr bliver patienterne mere selvhjulpne og kan tilbringe mere tid med familien eller i hjemmet. Ved hjælp af systemet 'Open Tele' til hjemmemonitorering, kan patienterne via en tablet give personalet mulighed for stadig at holde øje med temperatur, infektionstal (CRP) og tidlige tegn på neurologiske symptomer. Blandt de 25 patienter, der foreløbig har deltaget i projektet, var en nybagt far. På grund af hjemmebehandlingen kunne han tage del i de første to uger af sit barns liv. Bestemt væsentligt når det drejer sig om at skabe værdi for patienten.

Erfaringer

Gennem mange år har patienter med cystisk fibrose kunne få intravenøs behandling derhjemme. Den erfaring har klinikken anvendt til at skabe et tilbud om hjemme IV antibiotika til patienter med spondylodiscitis eller andre komplicerede infektioner, der i mange tilfælde har behov for antibiotika i drop (IV behandling) i 4-6 uger. Det er derfor sikret, at kvaliteten af behandlingen er lige så god, som den der bliver givet under indlæggelse.

Udviklingen i udstyret har betydet at målgruppen for hjemmebehandling udvider sig. Maria Kosicko arbejder som sygeplejerske i Infektionsmedicinsk Klinik sammen med patienterne om hjemmebehandling. Hendes erfaring

er, at "det er et supergodt tilbud for patienterne. I de foreløbige besvarelser på spørgeskemaerne giver patienterne udtryk for at have være meget klar til komme hjem – de har følt sig trygge ved forløbet og kun ganske få har oplevet udfordring ved at administrere behandlingen hjemme". Lotte Daugaard, der er afdelingssygeplejerske, tilføjer, at det stiller andre krav om kontakt til patienter, der er hjemme, for at sikre at behandlingen fungerer, og patienterne føler sig trygge.

Det videre arbejde

Fremover ser Maria Kosicko og Lotte Daugaard en opgave i at finde de rette patienter, da ikke alle patienter ønsker eller kan overkomme hjemmebehandling.

► Se filmen på: www.rigshospitalet.dk/vbs-hje



Hvad: Spondylodiscitis er en infektion i ryghvirvlerne

Hvor mange: I alt 60-70 patienter er indlagt på Infektionsmedicinsk klinik på Rigshospitalet om året

Hvordan: Kræver langvarig antibiotikabehandling i drop

Gevinst: Mindsker indlæggelsestiden med i gennemsnit 20 dage

Deltagere: Cirka 25 patienter med spondylodiscitis har gennemført hjemme IV antibiotika

Kontaktperson: Anne-Mette Lebech
Anne-Mette.Lebech@regionh.dk

Hospital Hjemme – fra IV til tabletter

– Fra flere ugers indlæggelse til tablet-behandling hjemme

Om initiativet

Patienter med hjerteklapbetændelse (endokardit) kan nu efter omkring 10 dage med udredning og intravenøs antibiotikabehandling på hospitalet få resten af behandlingen med hjem som piller. Patienterne kan være derhjemme eller på arbejde i stedet for at være indlagt på hospitalet. I POET-undersøgelsen, der på Rigshospitalet er ledet af professor og overlæge Henning Bundgaard, blev brugen af tabletter hjemme i stedet for intravenøs behandling på hospitalet undersøgt. Resultaterne tyder på, at patienterne får en ikke bare lige så god, men bedre behandling, fordi de undgår de fysiske og mentale funktionstab, mange oplever, når de er indlagt i længere tid. POET-undersøgelsen er et godt eksempel på, hvordan forskning i udvikling af både medicin og behandlingsformer er helt central, når man vil skabe værdi for patienten.

Erfaringer

Ifølge Henning Bundgaard viser erfaringerne, at de kortere indlæggelser er en stor gevinst for både sygehuse og patienter. Patienter, der ikke har brug for pleje, får friheden til at være hjemme eller på arbejde. Henning Bundgaard uddyber, at: *"når der ikke er pleje eller observation, der nødvendigvis forbinder patienter og hospitalet, giver det patienten mulighed for at være mere hjemme. Samlet set bliver det til en stor reduktion i ressourceforbruget, som alle kan have gavn af"*. Fagligt set ligger der også en gevinst for patienterne ved at: *"patienterne undgår de lange indlæggelser, som næsten kan opleves som 'varetægtsfængslinger' og kan starte rehabiliteringen langt tidligere. Helt konkret gav det for eksempel en patient, der er selvstændig, mulighed for at drive sin virksomhed videre"*.

Det videre arbejde

Konceptet skal udvikles, og patienterne skal oplæres, så de handler på symptomer og kan lave målinger efter behov. For nogle af patienterne kan man på sigt også forestille sig en mellemløsning, hvor de bor på patienthotel. Det kunne sikre, at patienterne bliver mindre sygeliggjorte.

► Se filmen på: www.rigshospitalet.dk/vbs-hje



Hvad: Endokardit er behandlingskrævende hjerteklapbetændelse

Hvor mange: Ca. 650 patienter årligt

Hvordan: Studie af omlægning fra intravenøs behandling på hospitalet til piller derhjemme

Gevinst: Patienter, der før var indlagt fire til seks uger, kan komme hjem efter 10 dage og hurtigere i gang med rehabilitering

Kontaktperson: Henning Bundgaard
Henning.Bundgaard@regionh.dk

SCAUT

– App skal give hjerte- og lungepatienter mere tryghed og frigive tid til de komplekse opgaver

Om initiativet

Med afsæt i et flerårigt fælles forsknings- og udviklingsprojekt har Pacemaker- og Hjerzteambulatoriet i samarbejde med Vital Beats afprøvet et nyt telemedicinske tilbud til hjertepatienter som har en pacemaker. It-løsningen SCAUT, som bl.a. indeholder en app til patienter, er designet til at lette kommunikationen med patienterne og optimere den telemedicinske opfølgning af hjertepatienter ved hjælp af avanceret beslutningsstøtte.

Det opnås ved aktivt at involvere patienterne, som gennem specialdesignede spørgeskemaer rapporterer vigtige kliniske oplysninger, ligesom der er mulighed for at kommunikere med patienterne via app'en. Derudover er der udviklet en model til analyse af data fra patienternes pacemakere, som støtter klinikerne i at opspore tidlige tegn på forværring i patientens tilstand.

Målet med udvikling af SCAUT har været at tilbyde patienter mere inddragelse i deres egen behandling, øge effektiviteten i monitoreringen af data fra pacemakere, som gør det muligt i højere grad at målrette klinikernes arbejde i forhold til patienternes behov.

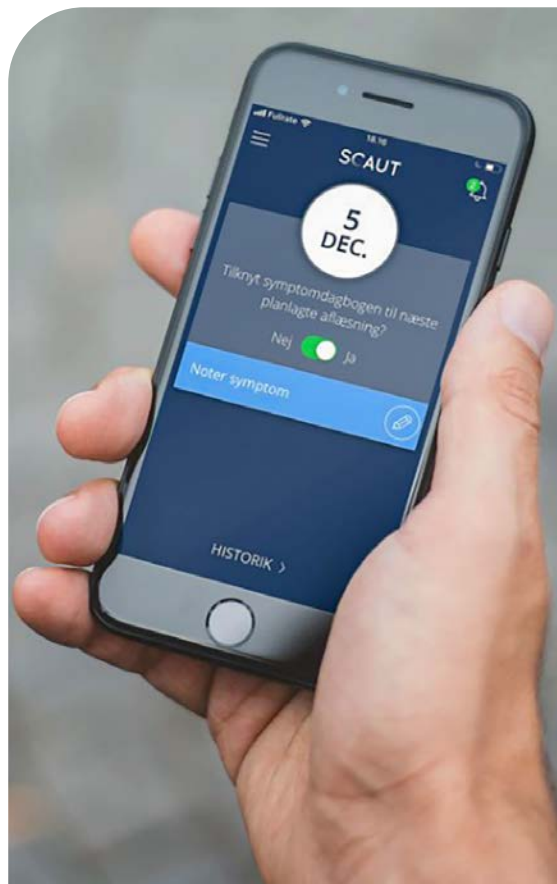
Erfaringer

Studiet har vist, at patienterne oplever øget tryghed og inddragelse i egen behandling ligesom deres angst og bekymring bliver nedbragt. Ligeledes viser studiet, at SCAUT kan automatisere administrative rutineopgaver, så der frigives tid til mere krævende og komplicerede opgaver.

Fremadrettet

Pacemakerambulatoriet har ca. 3000 patienter, heraf

anvender omkring 400 patienter i dag SCAUT. Målet er i løbet af 2020 at tilbyde SCAUT til alle patienter, som ønsker at deltage og kan få gavn af SCAUT. Samtidig kan SCAUT videreudvikles til at inkludere andre typer af patienter. Aktuelt bliver SCAUT pilottestet til hjertetransplantationspatienter.



Kontaktperson:

Søren Boesgaard, Soeren.Boesgaard@regionh.dk

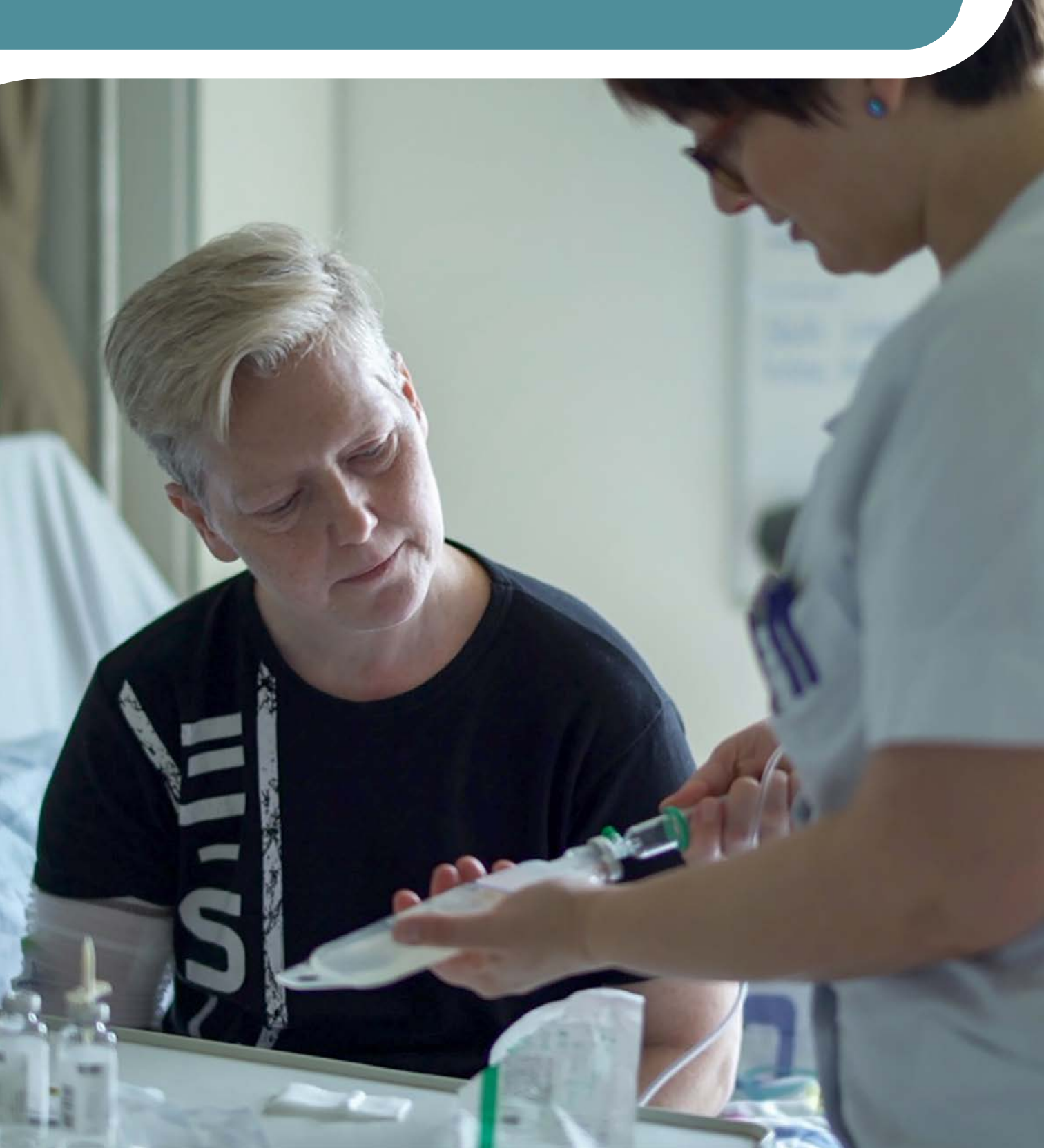
Jonas Moll, jonas.moll@vitalbeats.com

Sammenhæng i patientforløbene

"Som højt specialiseret hospital har patienterne et forløb – både før og efter os. Vigtigt, er derfor, at vi ser på patienternes samlede vej gennem sundhedsvæsenet og deres oplevelse af helheden. Vi arbejder derfor med at skabe sammenhængene forløb med udgangspunkt i patienternes individuelle behov"

– Rasmus Møgelvang, Centerdirektør

I det følgende kan du læse om, hvordan vi forsøger at samle kompetencerne og individualisere patienternes forløb, så der bliver skabt sammenhæng, og 'opgaven' med at være patient bliver lidt mindre.



HIV-patienter – fra to til ét besøg om året

Om initiativet

I Infektionsmedicinsk Ambulatorium arbejder man på at skabe forskellige tilbud til HIV-patienternes forskellige behov. Ved at omlægge unødvendige fysiske kontrolbesøg til blodprøveovervågning gør man kontrollen lettere for patienter, som er i en stabil fase af deres sygdom. Samtidig bliver der skabt rum til at kunne give tid til de patienter, som af forskellige grunde har behov for tættere kontakt.

Fra at skulle møde til kontrol hver 6. måned kan de patienter, der opfylder kriterierne og selv ønsker det, i stedet få taget en blodprøve hver 6. måned og komme til fysisk konsultation én gang årligt. Mens ambulatoriet fortsat holder øje med blodprøvesvarene, kan patienterne spare transporten og få taget blodprøven tæt på, hvor de bor. På sigt forventes det at give, særligt lægegruppen, bedre tid til at målrette tilbud til de HIV-patienter, der har behov for det. Det handler derfor i høj grad om at individualisere tilbuddene og på den måde kunne give alle den behandling, der er brug for.

Erfaringer

Foreløbigt er 668 patienter overgået til det nye tilbud. Som ledende oversygeplejerske Eva Westphal Schram og klinikchef Åse Bengård Andersen allerede forudså inden initiativet gik i luften, viser erfaringerne, at der skal findes en mindre ressourcekrævende løsning på, hvordan man kan sikre opfølgning, således at ingen "falder ud af systemet". Eva Westphal Schram forklarer: *"Ligesom patienter ikke altid møder op til deres aftaler, er der patienter, der ikke får taget blodprøven til tiden. Derfor har vi brug for en teknisk understøttelse til at holde overblikket over, hvem der ikke får taget blodprøven"*.

Det videre arbejde

Fremover vil det være essentielt at etablere en mekanisme, der kan gøre opmærksom på de patienter, der ikke har fået taget blodprøver. Et arbejde som på nuværende tidspunkt foregår 'håndholdt' af en sygeplejerske. I forlængelse heraf ligger der også en opgave i at få afklaret, hvad der er patientens ansvar, og hvad det er hospitalets ansvar at overvåge.



Hvem: HIV-smittede patienter, der går i livslang kontrol

Hvor mange: Ca. 2000 HIV-patienter om året på Rigshospitalet

Hvordan: Omlægning af monitoreringen af stabile patienter

Gevinst: Mere tid til de patienter der har behov + mindre fremmøde tid for stabile patienter

Deltagere: 668 patienter er foreløbig overgået til årlige besøg

Kontaktperson: Åse Bengaard Andersen
Aase.Bengaard.Andersen@regionh.dk

Etablering af en Hjerteklapenhed:

– Fælles afdeling på tværs af specialer

Om initiativet

I en fælles Hjerteklapenhed skal foreningen af det kirurgiske og medicinske speciale give patienter med hjerteklapsygdomme den bedst mulige behandling og pleje. Patienter, som skal have ny hjerteklap, kan enten behandles kirurgisk med såkaldt åben hjertekirurgi eller med en mindre indgribende kateterintervention. Patientens sygdom, situation og ønsker afgør valg af behandling. Traditionelt har patienternes forløb været opdelt efter specialerne i et kirurgisk eller medicinsk spor, men uanset behandling er der dele af hjerteklapforløbet, som er ens. Samtidig er der sket en faglig udvikling, hvor flere patienter i dag kan behandles kateterbaseret.

Med fokus på patienternes forløb fremfor specialer er der derfor etableret en ny enhed, der går på tværs af Thoraxkirurgisk Klinik og Hjertemedicinsk Klinik. Det har lagt grundstenen til arbejdet henimod, at patienter med hjerteklapsygdomme får den bedste diagnostik, udredning og behandling på tværs af specialer.

Erfaringer

For den nye teamledelse og de tre kliniske sygeplejespecialister er de foreløbige erfaringer, at store organisationsændringer tager tid og har mange afledte effekter. Som en del af omorganiseringen er der stort fokus på kompetenceudvikling, hvor sygeplejerskerne oplæres i hinandens specialer, såvel som omlægning af arbejds gange og forløb. For Line Brinch Sonnichsen og de tre kliniske sygeplejespecialister Marianne Grum, Bettina Højbjerg Kirk og Mitti Blakø har især tid og plads til forandring, inddragelse af personale, samt en fælles vision været vigtigt. Vigtigst af alt har det dog ifølge Line Brinch Sonnichsen været: *"at skabe nogle gode patientforløb, hvor patienten ikke skal flytte rundt afhængig af kompetencer, men at vi får samlet eller skabt*

de kompetencer på tværs, som patienten har brug for". I lægegruppen har man blandt andet arbejdet med at samstemme stuegangen. *"Det skal både gøre det lettere at drøfte patienter på tværs og give de kirurgiske patienter mere tid sammen med lægen,"* siger overlæge Susanne Holme.

Det viderearbejde

Teamleder og afdelingssygeplejerske Line Brinch Sonnichsen ser, at en af de store opgaver fremadrettet fortsat bliver at få sammensmeltet de to kulturer og få sikret at de tværfaglige kompetencer er repræsenteret i plejen af patienterne. Mitti Blakø afslutter, *"Alt benarbejdet er jo til for patienterne – det lykkes ikke ude hos patienterne, hvis kompetencerne ikke er der".*

Kontaktperson: Line Brinch Sonnichsen
Line.Brinch.Sonnichsen@regionh.dk

One stop clinic

– fra tre besøg til 30 minutter med samme faglige kvalitet

Om initiativet

I Karkirurgisk Klinik kan patienter blive undersøgt, udredt og få en behandlingsplan med hjem på 30 minutter. En certificeret specialsygeplejerske og speciallæge er i samme rum på samme tid, så patienten kan blive ultralydsscannet og med det samme få både en diagnose og en plan for behandling i samme konsultation. På den måde har man over en årrække kunnet skære tre hospitalsbesøg ned til ét besøg på 30 minutter. Samtidig er undersøgelsen mere sikker for personale og patienter, der undgår undersøgelsesmetoder, hvor der anvendes røntgenstråler.

Det effektive patientforløb gør, at klinikken selv kan stå for hele forløbet. Tidligere undersøgte radiologer patienterne med røntgen, men strålerne kunne skade både læge og patient, og undersøgelsen af patientens kranspulsåre indebar også en risiko. Klinikken tog første skridt for 25 år siden ved, i samarbejde med en ultralydsfabrikant, at udvikle nye metoder og samtidig oplære personalet. I en periode blev patienterne både undersøgt med røntgen og ultralyd for at være sikker på, at man med ultralyd kunne stille de rigtige diagnoser.

For patienterne er det trygt og hurtigt at få stillet diagnosen og lagt en plan for behandlingen. For både patienter og hospital er de færre besøg en effektiv udnyttelse af ressourcerne.

Erfaringer

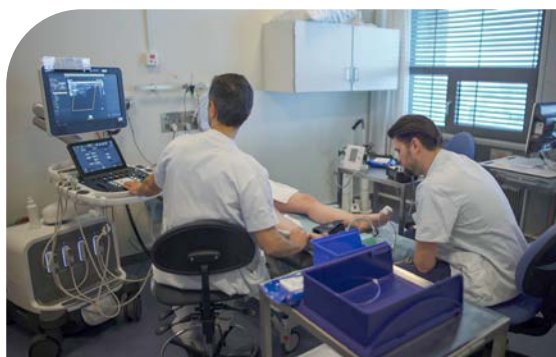
Klinikchef Henrik Heegaard Sillesen peger på, at det har været en længere proces at flytte opgaver mellem faggrupper og sikre, at resultatet er mindst lige så godt i overgangsperioden. Her har det været en fordel både at være klinikchef og fortaler for initiativet. Erfaringer viser, at

'one stop clinic' giver patienterne en hurtigere og lige så god udredning.

Det videre arbejde

Klinikken arbejder for, at flere patientgrupper kan få gavn af en omlægning fra røntgen til ultralyd. Senest er det sket for dialysepatienter. Det vil på sigt kunne betyde, at en indlæggelse kan laves om til et ambulante besøg på et par timer. Dette er ikke uvæsentligt for en gruppe patienter, der i forvejen bruger mange timer på hospitalet.

► Se filmen på: www.rigshospitalet.dk/vbs-hje



Hvad: 'One stop clinic' samler hele patientforløbet i klinikken

Hvor mange: Ca. 3000 patienter årligt

Hvordan: Samler rette faglige kompetencer og udstyr i samme rum

Gevinst: Fra tre besøg til 30 minutter og mindre skadelig røntgen

Deltagere: Mange tusinder har foreløbigt været igennem 'one stop clinic'

Kontaktperson: Henrik Sillesen
henrik.hegaard.sillesen@regionh.dk

HjerteLoungen

– Lounge-indretning giver patienterne mindre hospitalsprægede omgivelser og mulighed for bevægelse

Om initiativet

Patienter kan i forbindelse med deres hjerteoperation nu tilbringe tid før og efter proceduren i HjerteLoungens behagelige omgivelser. Den moderne indretning med hvilestole, sofaer, lænestole og arbejdspladser giver valget mellem at hvile sig, arbejde eller snakke med familien. Der er også mulighed for kaffe, the og let forplejning. Med inspiration fra Holland har Hjertemedicinsk Klinik i et offentligt-privat partnerskab med virksomheden Medtronic ønsket at gøre patientopholdet mindre 'hospitalspræget' og samtidig skabe større kapacitet for klinikken når patienterne ikke er sengeliggende. Mange indgreb og undersøgelser i hjertet, som tidligere krævede en større operation, bliver klaret med et mindre indgreb med et kateter via kroppens årer til hjertet. Mange af patienterne behøver ikke at være sengeliggende, er mere selvhjulpne og har glæde af de fleksible rammer.

Frigørelse af sengepladser betyder, at der er sengekapa-
pacitet til andre patienter og til de mere komplekse patienter, som er en stigende patientgruppe i Hjerte-
medicinsk Klinik.

Erfaringer

Ifølge seniorkonsulent i Medtronic, Kim Schulz Larsen, er patienternes tilbagemeldinger positive. Patienterne oplever HjerteLoungens omgivelser indbydende og den afslappende atmosfære meget beroligende. Klinikchef Søren Boesgaard peger på, at personalets arbejde skal gentænkes, så det passer bedre til de nye patientforløb i HjerteLoungen og ledende oversygeplejerske Pernille Preisler uddyber at: *"det gælder blandt andet i forhold til de tværfaglige arbejdsgange i forløbet, og hvordan de nye rammer kan understøtte patienternes behov."*

Det videre arbejde

At etablere HjerteLoungen i et sengeafsnit giver mulighed for at tilgodese forskellige patient- og pårørendebehov. De moderne faciliteter understøtter nye måder at interagere med patienter og pårørende på. Afdelingssygeplejerske Jane Færch forklarer: *"Lige nu satser vi på nye informationsmetoder, f.eks. fælles undervisning, åbent forum for spørgsmål og diverse elektroniske informationsmaterialer. Det vil også give nye muligheder for at gøre udskrivelsessamtalerne til en samtale, hvor patienter og pårørende i højere grad stiller spørgsmål, og er styrende i forhold til deres behov. Derudover arbejder vi meget bevidst med forsat at sikre patienters integritet og privatliv i de nye åbne rum".* Der er allerede igangsat en patientundersøgelse, der skal bidrage med indsigt i patienternes oplevelser, og understøtte vores fremtidige indsatser og udviklingsaktiviteter.

► Se filmen på: www.rigshospitalet.dk/vbs-hje



Hvad: HjerteLoungen er et nyt patientområde i Daghospitalet, Hjertemedicinsk Klinik

Hvor mange: HjerteLoungen er designet til cirka 10 patienter + pårørende i tilhørende område

Hvordan: Hvilestole, sofaer, lænestole og arbejdspladser skaber behagelige rammer for patienterne

Gevinst: Patienterne får fleksible rammer og kan være mere selvhjulpne

Deltagere: Foreløbig ca. 88 patienter har været i HjerteLoungen

Kontaktperson: Søren Boesgaard
Soeren.Boesgaard@regionh.dk

Tak!

Vi vil gerne sige tak til alle medarbejdere og ledere for en stor og dedikeret indsats for at gøre de konkrete projekter til realitet og praksis.

Værdibaseret Sundhed vil også i fremtiden være en helt central del af centrets udvikling. For at Værdibaseret Sundhed kan blive realiseret i fremtiden, er det ikke blot noget vi skal arbejde med på afdelingerne, men det skal også afspejles i den måde sundhedsvæsnets performance måles på.

Marianne Tewes og Rasmus Møgelvang
Centerledelsen



Rigshospitalet

Rigshospitalet

Center for Hjerte-, Kar-, Lunge- og Infektionssygdomme
Inge Lehmanns Vej 7, opgang 2, 15. etage, afsnit 2151
2100 København Ø
www.rigshospitalet.dk