

Evaluering af Shared Care Teamet på Regionshospitalet Silkeborg

Hammel den 24. marts 2009

Henning Voss

Louise Øhlenschlæger Christensen

Dansk Sundhedsinstitut



Dagsorden

- Præsentation af rapport udkast
- Drøftelse af rapport udkast
- Opsummering vedr. færdiggørelse af rapporten



Dagsorden

- Præsentation af rapport udkast
- Drøftelse af rapport udkast
- Opsummering vedr. færdiggørelse af rapporten



Indledning / baggrund

- Fra effektevaluering til procesevaluering:
 - Hvordan arbejder SCT
 - Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder
 - Hvad kan andre lære af SCT?
 - Input vedrørende kommunal medfinansiering af SCT



Metode

- Observationsstudie
 - DSI fulgte teamet i fem dage i efteråret 2008
 - Femten korte individuelle interviews med samarbejdspartnere, patienter og pårørende
- Fokusgruppeinterviews med samarbejdspartnere
 - Med otte kommunale medarbejdere (visitatorer og hjemmesygeplejersker)
 - Med 11 repræsentanter fra afdelingerne
 - Med seks læger fra almen praksis
- Otte individuelle interviews med patienter og pårørende
- Tre fokusgruppeinterviews med SCT
- Analyse af aktivitetsdata



Hvordan arbejder SCT?

- Tre hovedområder:
 1. Hjælpe primær sektor med forebyggelse af indlæggelser
 2. Undgå langvarig indlæggelse (AMA)
 3. Overtager komplicerede udskrivningsforløb
- Udgående aktiviteter:
 - Hjemmebesøg under indlæggelse
 - Følge hjem
 - Opfølgende hjemmebesøg
 - Telefonisk opfølgning



Udviklingen i teamets aktivitet

Hovedopgaver	2005	2006	2007	Ændring 2005-2006	Ændring 2006-2007	Samlet ændring 2005-2007
Forebygge indlæggelser	Få	Få	Få	-	-	-
Afkorte indlæggelser	127	147	93	16%	-37%	-27%
Forestå komplicerede udskrivelser	284	387	352	36%	-9%	24%
Total	411	534	445	30%	-17%	8%

Kilde: Aktivitetsdata fra SCT



SCT og de tre kommuner

	Shared Care Team		RSI indlagte (total)		Forskel
	Antal	Andel	Antal	Andel	
Favrskov Kommune	34	8%	1.224	9%	-1%
Silkeborg Kommune	289	68%	9.293	67%	1%
Skanderborg Kommune	102	24%	3.451	25%	-1%
Øvrige kommuner	20				
Total	445	100%	13.968	100%	

Kilde: Aktivitetsdata fra SCT samt e-sundhed (DOSAs)



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fire styrkeområder:

1. Langsigtet fokus på bæredygtig tilbagevenden til primær sektor
2. Udskrivningsmøder og udgående aktiviteter
3. God dialog med patienter og pårørende
4. Samarbejde gennem tværsektorielt perspektiv, troværdighed og fleksibilitet



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fire styrkeområder:

1. Langsigtet fokus på bæredygtig tilbagevenden til primær sektor
2. Udskrivningsmøder og udgående aktiviteter
3. God dialog med patienter og pårørende
4. Samarbejde gennem tværsektorielt perspektiv, troværdighed og fleksibilitet



Langsigtet fokus på bæredygtig tilbagevenden til primær sektor

Udfordringen: Sammenhængende patientforløb under pres:

- Accelererede patientforløb => faldende liggetider (især hos ældre)
- Kun indlagt hvis der er et behandlings- eller udredningsbehov på specialistaniveau
- Komplekst sygdomsbillede: Kroniske lidelse og samtidige sygdomme
- Fortsat har et stort behandlingsbehov når patienterne kommer tilbage til primær sektor

Løsningen: Shared Care Teamet

- Mere langsigtet fokus på bæredygtig tilbagevende til primær sektor:
 - Bedre tid (ingen pleje/behandling + sætter selv grænsen)
 - Kontinuerlighed i udskrivningsforløbet
 - Kendskab til primær sektor



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fire styrkeområder:

1. Langsigtet fokus på bæredygtig tilbagevenden til primær sektor
2. Udskrivningsmøder og udgående aktiviteter
3. God dialog med patienter og pårørende
4. Samarbejde gennem tværsektorielt perspektiv, troværdighed og fleksibilitet



Udskrivningsmøder og udgående aktiviteter

Værktøjskassen som SCT gør brug af:

- Strategisk brug af udskrivningsmøder
- Hjemmebesøg under indlæggelse
- Følge hjem ordning (evidens for effekt fra Gentofte)
- Opfølgende hjemmebesøg (evidens for effekt fra Glostrup)
- Telefonisk opfølgning

Fordelene:

- Giver patienten tryghed
- Syn for sagen: Opdager problemer eller får bekræftet, at det går fint
- Sikring af det rette kommunale ydelsesniveau – opleves som en hjælp
- Tværsektoriel informationsudveksling



Udgående aktiviteter

Observationer vedrørende udgående aktiviteter:

- Kun få får dem... men er det for få?
- Primær sektor deltager ikke systematisk i dem

Løsninger:

- Scenarier der øger antallet
- Scenarier der får primær sektor til at deltage mere systematisk
- Scenarier der både øger antallet og får primær sektor til at deltage mere systematisk



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fire styrkeområder:

1. Langsigtet fokus på bæredygtig tilbagevenden til primær sektor
2. Udskrivningsmøder og udgående aktiviteter
3. God dialog med patienter og pårørende
4. Samarbejde gennem tværsektorielt perspektiv, troværdighed og fleksibilitet



God dialog med patienter og pårørende

Generelt er teamet gode til at kommunikere med patienter og pårørende:

- Bedre tid end afdelingerne
- Kontinuitet
- Dygtige kommunikatorer



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fire styrkeområder:

1. Langsigtet fokus på bæredygtig tilbagevenden til primær sektor
2. Udskrivningsmøder og udgående aktiviteter
3. God dialog med patienter og pårørende
4. Samarbejde gennem tværsektorielt perspektiv, troværdighed og fleksibilitet



Samarbejde gennem tværsektorielt perspektiv, troværdighed og fleksibilitet

SCT primære funktion er at samarbejde. De har gode samarbejdsrelationer fordi:

- Troværdighed: Bevist om reel beskrivelse
- Hensyntagen til samarbejdspartnere: Afbestiller røntgen undersøgelser
- Tværsektorielt perspektiv: Lift til forflytning
- Flexibilitet: Afventer en dag før udskrivning
- Netværk: Mange gentagne kontakter => relationer

Gode samarbejdsrelationer giver:

- Smidighed og lydhørhed
- Mindre "os" og "dem" tænkning
- Fagligt gode og måske innovative løsninger



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fem kategorier af svagheder og udviklingsmuligheder :

1. Primær sektor bruger kun sjældent SCT til forebyggelse af indlæggelser
2. Mangelfuld kendskab til og information om SCT
3. Kommunikationsproblemer (almen praksis, hjemmeplejen, afdelingerne)
4. Fejl i medicinen ved teamets komplicerede udskrivelser
5. Uhensigtsmæssigheder i teamets interne arbejdstilrettelæggelse



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fem kategorier af svagheder og udviklingsmuligheder :

1. Primær sektor bruger kun sjældent SCT til forebyggelse af indlæggelser
2. Mangelfuld kendskab til og information om SCT
3. Kommunikationsproblemer (almen praksis, hjemmeplejen, afdelingerne)
4. Fejl i medicinen ved teamets komplicerede udskrivelser
5. Uhensigtsmæssigheder i teamets interne arbejdstilrettelæggelse



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fem kategorier af svagheder og udviklingsmuligheder :

1. Primær sektor bruger kun sjældent SCT til forebyggelse af indlæggelser
2. Mangelfuld kendskab til og information om SCT
3. Kommunikationsproblemer (almen praksis, hjemmeplejen, afdelingerne)
4. Fejl i medicinen ved teamets komplicerede udskrivelser
5. Uhensigtsmæssigheder i teamets interne arbejdstilrettelæggelse



Primær sektor bruger kun sjældent SCT til forebyggelse af indlæggelser

Udbud og efterspørgsel fungerer ikke (endnu):

- SCT udbyder forebyggende ydelser til primær sektor
- Vores informanter siger de godt kunne bruge SCT til forebyggelse

Årsager:

- Manglende kendskab i primær sektor
- Der er ingen veldefinerede ydelser
- Manglende regelmæssighed i lægedækning

Løsninger:

- Brug af andre læger ved SCT-læges fravær
- Tværsektoriel udviklingsgruppe definerer ydelserne
- Struktureret og vedvarende markedsføring (kom.ledere og praksiskonsulenter)



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fem kategorier af svagheder og udviklingsmuligheder :

1. Primær sektor bruger kun sjældent SCT til forebyggelse af indlæggelser
2. Mangelfuld kendskab til og information om SCT
3. Kommunikationsproblemer
4. Fejl i medicinen ved teamets komplicerede udskrivelser
5. Uhensigtsmæssigheder i teamets interne arbejdstilrettelæggelse



Mangelfuld kendskab til og information om SCT

Løsninger:

- Flyer om SCT til patienter og pårørende
- SCT med i introduktionsprogrammet for nye medarbejdere på RSI
- Generel introduktion til SCT for hjemmeplejen og plejehjem
- Opdatering af generel info om SCT på sundhed.dk



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fem kategorier af svagheder og udviklingsmuligheder :

1. Primær sektor bruger kun sjældent SCT til forebyggelse af indlæggelser
2. Mangelfuld kendskab til og information om SCT
3. Kommunikationsproblemer (almen praksis, hjemmeplejen, afdelingerne)
4. Fejl i medicinen ved teamets komplicerede udskrivelser
5. Uhensigtsmæssigheder i teamets interne arbejdstilrettelæggelse



Kommunikationsproblemer i almen praksis

Problemerne i forhold til almen praksis:

- Tre af seks informanter har oplevet mangelfuld kommunikation
- Mangelfuld kommunikation fører til ekstra arbejde og tvivl om ansvar
- Særligt problem når SCT agerer i primær sektor

Løsningerne i forhold til almen praksis:

- Prioritering af skrivning af epikriser vedr. SCT's AMA patienter (fx samme dag)
- Skriftligt notat efter hvert hjemmebesøg (fx senest dagen efter)



Kommunikationsproblemer (2)

Problemerne i forhold til hjemme(syge)plejen:

- Det er vanskeligt for SCT at få direkte telefonisk kontakt til hj.spl. i Skanderbog og Favrskov
- Endnu mere problematisk hvis hj.spl. i højere grad skal tilbydes deltagelse i følge hjem og opf.besøg.

Løsningerne i forhold til hjemme(syge)plejen:

- Skanderborg og Favrskov bør udlevere og opdaterede telefonlister over medarbejdere i plejen



Kommunikationsproblemer (3)

Problemerne i forhold til afdelingerne på RSI:

- SCT's dokumentation af foranstaltninger ifm. udskrivelsen er ikke udførlig nok itl, at personalet på RSI kan orientere pårørende fyldestgørende

Løsningerne i forhold til afdelingerne på RSI:

- Mere udførlig dokumentation



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fem kategorier af svagheder og udviklingsmuligheder :

1. Primær sektor bruger kun sjældent SCT til forebyggelse af indlæggelser
2. Mangelfuld kendskab til og information om SCT
3. Kommunikationsproblemer (almen praksis, hjemmeplejen, afdelingerne)
4. Fejl i medicinen ved teamets komplicerede udskrivelser
5. Uhensigtsmæssigheder i teamets interne arbejdstilrettelæggelse



Fejl i medicinen ved teamets komplicerede udskrivelser

Problemet:

- Der generelt sker fejl / misforståelser omkring medicin ved udskrivelser
- Medicin bør derfor være et indsatsområde for interventioner som SCT
- Men ift. de komplicerede udskrivelser er det afd. der håndterer medicinen
- Primær sektor oplever derfor ikke overraskende, at SCT ikke har bedre styr på medicinen end afdelingerne

To alternative løsningsforslag:

- SCT overtager medicinhåndteringen ved udskrivelse af komplicerede patienter eller...
- SCT gennemfører mere regelmæssig kontrol af afdelingernes håndtering



Styrker, svagheder og udviklingsmuligheder

Fem kategorier af svagheder og udviklingsmuligheder :

1. Primær sektor bruger kun sjældent SCT til forebyggelse af indlæggelser
2. Mangelfuld kendskab til og information om SCT
3. Kommunikationsproblemer
4. Fejl i medicinen ved teamets komplicerede udskrivelser
5. Uhensigtsmæssigheder i teamets interne arbejdstilrettelæggelse



Uhensigtsmæssigheder i teamets interne arbejdstilrettelæggelse

Forslag:

- Sammedagsepikriser på teamets AMA patienter
- **Mulighed for at SCT's AMA patienter kan overnatte én nat mere på AMA**
- AMA uge i stedet for AMA dag
- Mere end én sygeplejerske/terapeut i AMA
- Lægen deltager i planlagte hjemmebesøg via videotelefon
- Der sættes ikke på forhånd dato på opfølgende hjemmebesøg
- **Besked til afdelingerne om at sende komplicerede udskrivelser til teamet**
- **Daglige koordineringsmøder i teamet**
- Adgang til øvrig transport når teamets bil er i brug



Konklusion

Dette er ikke en effektvurdering, men det vurderes samlet set, at:

- SCT har bedre forudsætninger end afdelingerne til at levere bæredygtige udskrivningsforløb:
 - Bedre tid og mere kontinuerlighed
 - Større værktøjskasse
 - Bedre kendskab til muligheder og begrænsninger i primær sektor
 - Bedre og tættere samarbejdsrelation til primær sektor
- SCT styrker det tværsektorielle samarbejde om svage ældre patienter
- SCT er et godt svar på stadigt accelererende patientforløb
- Der er dog også fortsat uløste udfordringer – men ingen af dem vurderes som uovervindelige.



Perspektivering : Skaber SCT værdi der retfærdiggør særkilt kommunal betaling?

- Evalueringen viser, at SCT nok skaber en merværdi ift. afd. (bedre forudsætninger)
- Rent kasseøkonomisk er SCT nok en større fordel for regionen end for kommunerne (udelukkende ift. genindlæggelser)
- RSI's fordele ved SCT er umiddelbare (under forløbet)
- Kommunernes fordele kommer i højere kommer på sigt (fx færre komplikationer)
- Alt i alt afhænger det af øjnene der ser – det vi har fået øje på er en velfungerende intervention der bør udvikles frem for afvikles



Dagsorden

- Præsentation af rapport udkast
- **Drøftelse af rapport udkast**
- Opsummering vedr. færdiggørelse af rapporten



Dagsorden

- Præsentation af rapport udkast
- Drøftelse af rapport udkast
- Opsummering vedr. færdiggørelse af rapporten



Opsummering vedr. færdiggørelse af rapporten

- Fase 1:
 - Feedback fra internt DSI review indarbejdes
 - Følgegruppens feedback indarbejdes
 - Korrekturlæsning gennemføres
- Fase 2:
 - Endeligt udkast sendes til projektgruppen mhp. følgegruppens godkendelse
- Fase 3:
 - Endelig publikation layouts
 - Endelig publikation godkendes af DSI direktør + bestyrelse
 - Publikation offentliggøres på www.dsi.dk
- Herefter forventes budgettet at være brugt - ellers giver vi besked

