

Evaluering af anvendelse af klinisk integreret hjemmemonitorering (KIH)

- 3 elementer i evalueringen:
 - de økonomiske aspekter (ift. sygehussektoren og prak. læger)
 - de kommunale aspekter
 - de patientmæssige aspekter
- Forudsætninger:
 - En økonomisk ramme på 2.070.000 kr. til evalueringen
 - CAST og Socialstyrelsen forudsætter et tæt samarbejde med de involverede afdelinger, kommuner og andre relevante aktører

Evaluering af de økonomiske aspekter (I)

Forventningen er, at telemedicinske løsninger sparer arbejdstid hos det sundhedsfaglige personale (dvs. et arbejdskraftbesparende potentiale), og at der kan spares transportomkostninger og tid hos patienterne.

Metode (dataindsamling)

Generelt: før-efter (og midtvejs-) målinger

1. Arbejdsgangs-analyser/beskrivelser
2. Udvikling af tidsregistreringsskemaer
3. Baseline-, midtvejs og slutmålinger (tidsmålinger for de involverede faggrupper og opgørelse af antallet af kontakter)
4. Spørgsmål til patienterne vedr. transportomk. og tidsforbrug

Evaluering af de økonomiske aspekter (II)

Analyser

- estimation af det arbejdskraftbesparende potentiale i sygehusregi pba. tidsstudierne (direkte og indirekte tid)
- estimation af øvrige omkostningsændringer som følge af:
 - ændret antal kontakter i sygehusregi
 - ændret kontaktmønster for visse patientgrupper i almen praksis
 - ændret tidsforbrug og transportomk. for patienterne

Projektets samlede økonomiske balance beregnes.

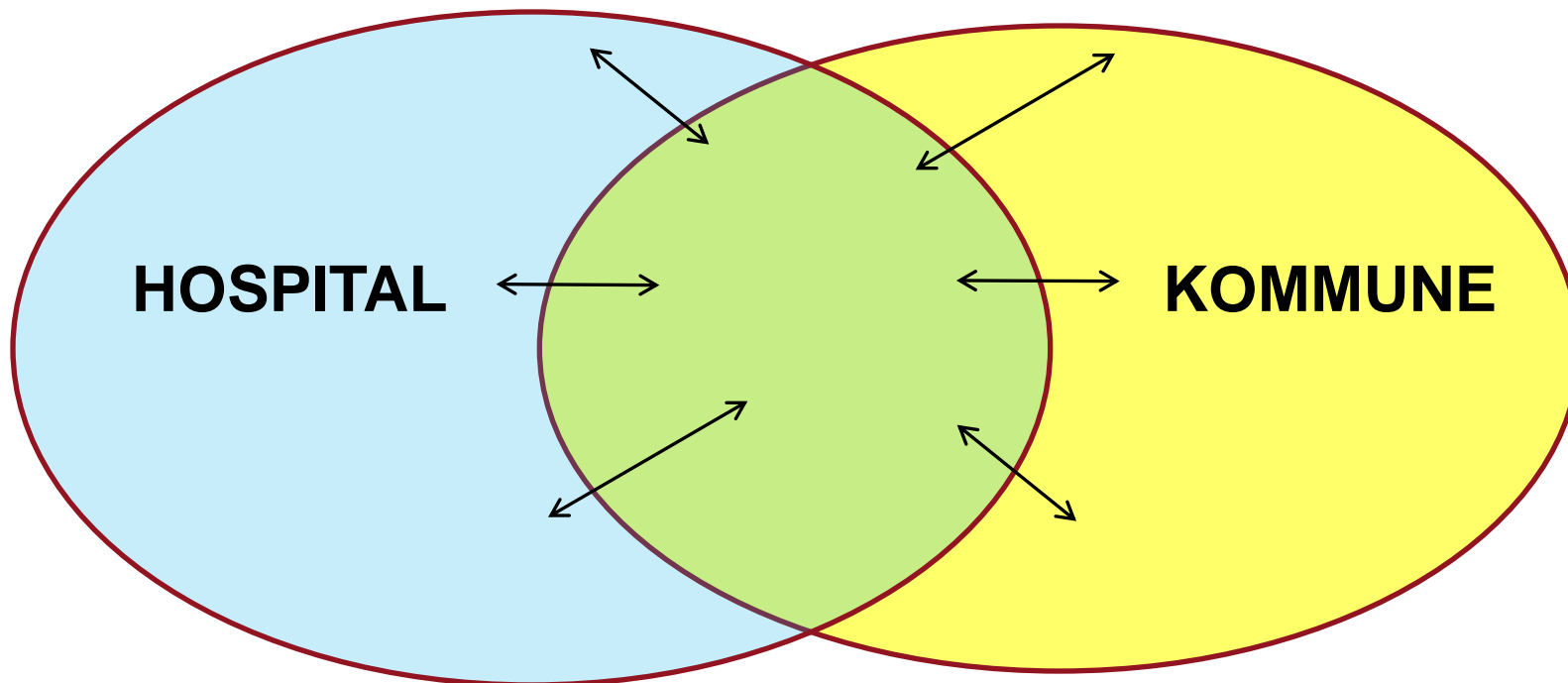
Klinisk Hjemmemonitorering

Evaluering af de kommunale aspekter

Delprojekt 7

Styregruppemøde 07.02.2012

- Klar beskrivelse af fællesmængden
- Klar beskrivelse af kommunens organisering af sundheds- & omsorgsområdet



- **Målgruppen blandt borgerne**
Diagnoser, inklusionskriterier, eksklusionskriterier. Selvhjælpen/let hjælp/ meget hjælp. Hvor mange borgere i projektet – hvor mange borgere i den samlede målgruppe, i kommunen.
Udskrevet, ambulans eller ”udlagt”.
- **Målgruppen blandt medarbejderne**
Hvilke faggrupper, ”specialister”/”generalister ”, it-kompetencer.
- **”Den enkelte opgave/det enkelte forløb”**
Hvornår starter kommunens opgave , elementerne i forløbet, afslutning/aflevering.
Hvem er kontakten på hospitalet (lægen, sygeplejersken eller...)
- **Konteksten** Borgers hjem, plejebolig, aflastning, genoptræning, præhospitalet/akutafdeling,



Hvordan gør vi –

- Metoden – hvordan gør vi / arbejdsgange i projektet
- *Sagsbehandling, levering, opfølgning*
- Hvordan finder vi borgere til projektet, og hvem gør det – inklusionskriterier
Visitation, serviceniveau for personlig- og praktisk hjælp, deltagerpotentiale
- Hvilke data opsamler vi
- *Ydelser, indsatser, vurderinger.*
- Hvordan opsamler vi data – omsorgssystem / papirskemaer
Periode, hyppighed, detaljering
- Hvem opsamler data / gemmer data
Frontmedarbejder – administrativ – automatisk
- Hvornår opsamles data
Hvornår starter og slutter et ”forløb”

Effektiviseringspotentiale/ gevinst

- Hvor sparer vi arbejdskraft/medarbejdertimer -> årsværk
- Hvor øger vi indsatsen/timeforbruget -> årsværk
- Hvor er der ikke-medarbejderrelaterede udgifter, og hvilke medtages i projektets beregninger (eks. it, hjælpemidler)
- Øvrige udgifter / besparelser?

- Effektmålingen tager udgangspunkt i faktiske målinger og opgørelser over tidsforbrug.
- Inden baselinemålinger, midtvejs- og ved implementeringens afslutning, beskrives de arbejdsgange der relaterer sig til de kommunale forløb/opgaver for borgere i målgruppen i henholdsvis delprojekt 1(KOL) og delprojekt 2(Diabetes 2)
- Der måles på tidsforbrug på tidsforbrug både ved baseline, midtvejs- og slutmålinger. Tidsforbruget specificeres på opgaveniveau, hvor det er relevant. Der skelnes imellem faggrupper/funktioner.
- Ved midtvejs- og slutmålinger måles også på tidsforbrug på tilkomne opgavetyper, forudsat der oprettes specifikke projektydelser der kan dokumentere indsatsen.
- Hvis muligt, baseres målinger på udtræk fra omsorgssystemet eller tilsvarende. Der suppleres eventuelt med manuelle målinger.
- **Den forbrugte tid differentieres på:**
- ATA-tid (tid forbrugt i ”borgers hjem”)
- Tid forbrugt på kommunikation i relation til borgers kroniske sygdom (KOL, Diabetes)
- Tid brugt på teknisk support hos borgeren/til borgeren

Evaluering af de patientmæssige aspekter

- Udgangspunkt i en forventning til at telemedicinske tiltag understøtter patienters aktive inddragelse i eget behandlingsforløb.
- Fokus for undersøgelsen er dermed:
 - Patienttilfredshed
 - Hvorvidt anvendelse af telemedicinske tiltag har betydning for patient empowerment og egenomsorg.

Design af evalueringen

- Fælles evaluering af fem forskellige telemedicinske projekter:
 - adskiller sig i forhold til; det telemedicinske tiltag, diagnoser og patientgrupper
 - fælles er, at de omhandler telemedicin, hvor der gives adgang til patientens data for alle involverede (patient, hospital, praktiserende læge, kommune)
 - og de inddrager patientens hjem
- Tilsammen forventes de at inddrage et stort antal patienter
Derfor er det overordnede design et casestudie hvor der analyseres - indenfor hver case – og på tværs af de fem cases

Metoder

- **Litteraturstudie:**
 - systematisk, publiceret og grå litteratur
- **Eksploreativt kvalitativt studie:**
 - Interviews med projektmagere (beskrive projektet)
 - Interviews m.m. med patienter og evt. pårørende (forventninger, erfaringer med anvendelse og udbytte)
- **Spørgeskemaundersøgelse:**
 - før og efter
 - evt. interventionsgruppe vs. kontrolgruppe
 - på tværs af de fem projekter
 - forskelle og ligheder mellem de dem projekter

Samarbejde og publiceringer

- Oplæg til evaluering er drøftet med Danske Patienter, aftalt at de kommenter rapportudkast
- Der etableres et samarbejde med de fem delprojekter ift. beskrivelse af tiltag og patientpopulation og ift. dataindsamling
- Der etableres kontakt til andre evaluører af telemedicinske projekter i DK
- Der udarbejdes evalueringsrapporter som foreskrevet
- Der søges udgivet artikler nationalt og internationalt

Yderligere forskningspotentiale

- Udvikling og anvendelse af Telemedicinske løsninger er i vækst
- Der er udforskede områder
- Dette samlede projekt indeholder med dets størrelse unikke muligheder for evaluering f.eks.:
 - Patientpræference studier (Discrete Choice Experiments)
 - Pårørendes aspekter (involvering, udbytte/belastning)
- Det forudsætter en velvilje fra de involverede parter, samt at der søges yderligere/anden finansiering