

## NOTAT

Dato: 06. januar 2014

Sagsnr: 13/43829

Initialer: JGK og THO

Titel	<b>Socialstyrelsens evaluering af KIH projektet – udvidelse af inklusionskriterier i NetKOL-projektet</b>
Fra:	Socialstyrelsen
Til:	KIH-styregruppe
Resumé:	Notatet indeholder en redegørelse for hvilken betydning udvidelsen af inklusionskriterierne i NetKOL-projektet har for Socialstyrelsens evaluering af de kommunale aspekter. Notatet er udfærdiget p.b.a. Allan Greens notat om behovet for udvidelse af inklusionskriterier i NetKOL-projektet og efterfølgende drøftelser mellem Socialstyrelsen og Allan Green

### Baggrund

Da det i forbindelse med hovedforsøget i NetKOL-projektet har vist sig sværere end forventet at inkludere patienter, har NetKOL-projektledelsen foreslået at udvide inklusionskriterierne. Med udvidelse af inklusionskriterier menes at der inkluderes borgere fra "nye" kommuner, der ikke tidligere har været omfattet af projektprotokollen. Der er ingen ændringer i.f.t. kliniske inklusionskriterier, hvorfor borgergrundlaget i de to grupper er ens.

Socialstyrelsens opgave er at foretage en samlet evaluering af de konsekvenser for tidsforbruget som indførelse af telemedicinsk teknologi har medført i projektkommunerne, såvel tidsbesparelse som et eventuelt merforbrug. Med en udvidelse af inklusionskriterierne skal Socialstyrelsens planlagte evaluering af de kommunale effekter ved indførelse af telemedicin revideres. Dette notat beskriver hvorledes dette tænkes gennemført og der er afslutningsvist angivet tidsplan og forventet ressourceforbrug.

Af Allan Greens notat om udvidelsen fremgår det, at de "nye" kommuner kun deltager med data fra deres EOJ-system angående tidsforbrug på hjemmepleje og sygeplejeydelser, og får ikke opsat telemedicinudstyr. Dette indebærer, at hospitalernes samarbejdsflade med de nye kommuner vil være anderledes end samarbejdet med de allerede inddragne kommuner og at kommunernes

muligheder i leveringen af ydelser til borgerne også er anderledes, da de ikke har opsat telemedicinudstyr. Der opsættes kun telemedicin udstyr i borgerens hjem med henblik på en telemedicinsk indsats fra hospitalets side.

På nuværende tidspunkt inkluderes patienter fra Ballerup, Rødovre, Brøndby, Hvidovre, Gladsaxe og Københavns kommune (dog kun borgere over 65 år). For de 5 førstnævnte er det borgere under og over 65 år, mens det i Københavns kommune på nuværende tidspunkt kun er borgere over 65 år.

### **De ”nye” kommuner ifølge forslag til udvidelse af inklusionskriterier**

NetKol-projektet foreslår at følgende nye kommuner inddrages i NetKOL:

1. Københavns kommune – borgere under 65 år (ca. 40 borgere)
2. Tårnby, Dragør, Egedal og Furesø kommune – borgere under og over 65 år. (ca. 55 borgere)
3. Optag fra Bispebjerg ambulatorium – borgere fra Københavns kommune. I udgangspunktet både under og over 65 år, men borgere under 65 år er afhængig af at den generelle aftale med Københavns kommune om at denne borgergruppe falder på plads. (ca 25 borgere)

Nedenfor beskrives mere uddybende 1) den kommunale indsats overfor borgere under de oprindelige inklusionskriterier og samarbejdet mellem hospital og kommune og 2) den kommunale indsats overfor borgere under nye inklusionskriterier og samarbejdet mellem hospital og kommune.

### **Den kommunale indsats overfor borgere under oprindelige inklusionskriterier og samarbejde mellem hospital og kommune**

Den typiske organisatoriske opdeling i projektkommunerne går mellem hjemmeplejen, som leverer praktisk hjælp, personlig pleje og hjemmesygepleje, og de organisatoriske enheder som eks. sundhedscentre, rehabiliteringscentre (heri er KOL sygeplejerskerne typisk tilknyttet) og forebyggelsescentre, som leverer de forskellige ”forløb” som borgerens kan tilbydes eks. efter henvisning fra hospital.

**KOL-sygeplejerskerne** er typisk placeret i rehabiliteringscentre/enheder og aflægger i lighed med hjemmesygeplejerskerne fra hjemmeplejeenhederne besøg i borgerens hjem.

KOL-sygeplejen og hjemmesygeplejen, der arbejder med KOL-borgere under de oprindelige inklusionskriterier har mulighed for at foretage besøgene via skærmen. Hensigtsmæssigheden heri vurderes af sygeplejersken og borgeren.

Det kan være tale om både planlagte og "akutte" besøg. Hospitalet kan bede om at borgeren aflægges et ekstra besøg i eks. som opfølgning på en teleambulatoriekontrol. Det vil være KOL-sygeplejersken/hjemmesygeplejersken som vurderer hvor vidt dette besøg skal være "fysisk" eller via skærm.

KOL-sygeplejersken/ hjemmesygeplejersken kan endvidere være til stede i borgers hjem under dennes teleambulatoriebesøg og således understøtte kontinuiteten i behandling mellem hospital og kommune.

Samarbejdet mellem hospital og kommune vedrørende henvisning af borgere til f.eks. rehabiliteringsforløb og anden kommunal intervention foregår gennem elektronisk kommunikation via MEDCOMs standarder (hhv. ref01 og korrespondancemeddelelser).

### **Beskrivelse af den kommunale indsats over borgere under nye inklusionskriterier og samarbejde mellem hospital og kommune**

Under de nye inklusionskriterier leverer kommunen ingen ydelser til borgeren via skærmløsning.

#### **Sammenfattende**

Det er Socialstyrelsens vurdering at der kan gennemføres en fælles baselinemåling og slutmåling for såvel de allerede inkluderede kommuner som de nye kommuner.

For at håndtere at der er forskel på kommuner, som beskrevet ovenfor, vil data i baseline og slutmåling blive tilført en markør der viser om data er fra en kommune der har haft en telemedicinsk indsats i relation til borgeren. På den

måde er det muligt at undersøge om der er forskelle i udviklingen af de kommunale ydelser i de to grupper af kommuner .I slutmålingen vil der ydermere blive gennemført en kontekstanalyse, der dels baserer sig på data fra den kvantitative slutmåling, dels på kvalitative analyser bl.a. gennem interviews med medarbejdere i kommunen. Undersøgelsen foreslås gennemført for at undersøge implementeringsgrad og brug af den telemedicinske løsning kommune og borger imellem.

**Opmærksomhedspunkt:**

Socialstyrelsen læner sig op af NetKOLs vurdering i.f.t. betydningen af forskelle i sundhedsprofil mellem projektkommuner i det hele taget. Udgangspunktet er at en øget diversitet mellem de deltagende kommuner vil bidrage til business casens generaliserbarhed.

**Omkostninger ved evaluering med de udvidede inklusionskriterier:**

De nye inklusionskriterier vil betyde at Socialstyrelsen skal indsamle data fra de nye kommuner. Dette kræver at Socialstyrelsen afholder møder med de nye kommuner.

For at spare lidt tid foreslås det, at Dragør kommune ikke indgår i Socialstyrelsens evaluering. Dragør kommunen deltager kun med ganske få borgere (anslået 5 borgere) .

Afleveringen af baselinerapporten vil skulle forlænges til medio marts-ultimo april (ny tidsplan skal udarbejdes).

De økonomiske konsekvenser af de nye inklusionskriterier for Socialstyrelsens evalueringer er opgjort med baggrund i nedenstående opgaver:.

- Mødeaktiviteter med de nye kommuner (orientering om evalueringskoncept, dataindsamlingskemaer og andre spørgsmål vedrørende eksisterende arbejdsgange og organisering)
- Support til nye kommuner i.f.t. dataindsamling samt validering af skemaer efter de er kommet ind til indtastning.
- Tilpasning af dataindsamlingskemaer til slutmåling
- Indtastning af dataindsamlingskemaer i baseline og slutmåling

- Dataudtræk og analysearbejde i baseline og slutmåling
- Beskrivelse af fejlkilder m.v. i.f.t. afrapportering
- Koordinerende aktiviteter med NetKOL projektledelse
- Supplerende kvalitative analyser

Socialstyrelsen foreslår en godtgørelse for løsningen af disse på opgaver på 200.000 kr.

#### **Forslag til ny tidsplan for baselineafreportering:**

Møder med de "nye" kommuner: afsluttet ultimo januar 2014

Inkludering af "nye" patienter: afsluttet ultimo februar 2014 (NetKOL står for dette)

Dataindsamling og validering af data: afsluttet medio marts 2014

Dataanalyse og rapportskrivning: afsluttet medio april 2014

#### **Indstilling**

Socialstyrelsen indstiller at KIH-programstyregruppen vælger at lade Socialstyrelsen gennemføre ovenstående koncept omfattende en fælles baselinemåling hvor de nye kommuner deltager og en slutmåling som ovenfor beskrevet.