

UTVÄRDERING AV ALFAPILOT INOM PROJEKTET SÄLLSYNT ÖVERGÅNG

2018-01-31



Detta material är använt i en muntlig presentation. Materialet är inte en komplett spegling av Sironas perspektiv. Materialet får inte kopieras eller spridas vidare utan personligt skriftligt samtycke ifrån Sirona AB.

www.sironagroup.se



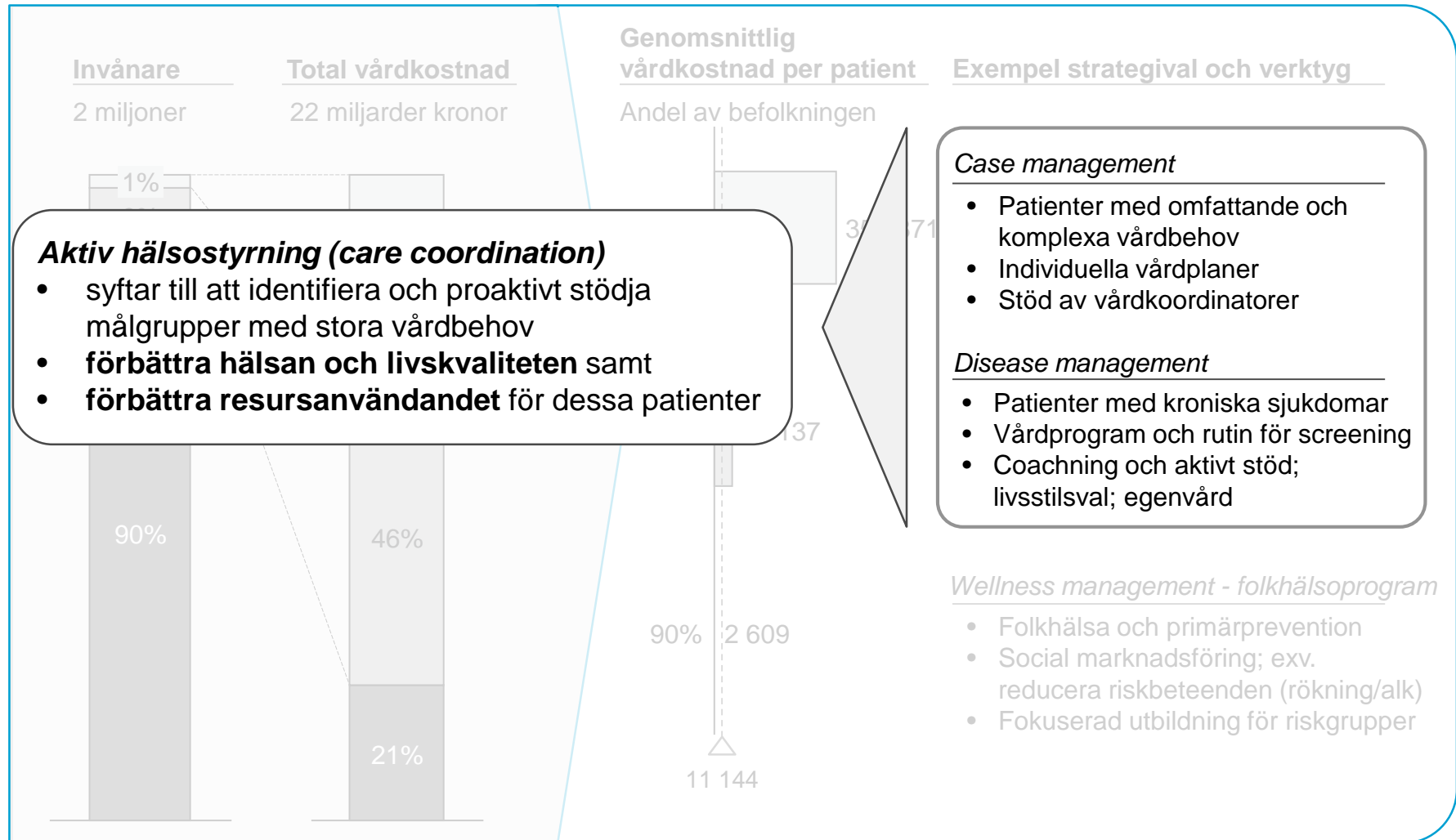
Sironas uppdrag bestod i att utvärdera...

- hur tjänsten användes under projektet
- dess effekter för ungdomar och anhöriga
- tjänstens eventuella ekonomiska konsekvenser

I uppdraget ingick även att göra en nulägesanalys samt en begränsad litteraturstudie avseende liknande tjänster



AKTIV HÄLSOSTYRNING MED PREVENTIVA OCH PROAKTIVA INSATSER BÖR PRIORITERAS ÖVER HELA POPULATIONEN



Not: Exklusive vissa kostnader för primärvård, psykiatri, rehab, hemsjukvård, palliativ vård, öppenvårdsläkemedel, tandvård och ambulansverksamhet som inte finns med i databasen

Källa: VAL; Sirona analys; SLL HSN-F 2008

VETENSKAPLIG EVIDENS FINNS FÖR TELEFONBASERAT STÖD OCH VÅRDKOORDINERING VID VISSA KRONISKA SJUKDOMSTILLSTÅND



ORIGINALSTUDIE

»Aktiv hälsostyrning« kan ge utsatta patienter stöd

NY MODELL FÖR PREVENTION AV OPLANERAD SJUKVÅRD

Gustaf Edgren, docent, senior vetenskaplig rådgivare, Health Navigator AB; forskare, institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik, Karolinska Institutet, Stockholm

Jacqueline Anderson, fil dr, Health Navigator AB, Stockholm

Anders Dolik, docent, tidigare chef läkare, Landstinget i Uppsala län; nu verksamhetschef, Kungsholmens hudklinik; Hudroskliniken i Sverige

Jari Torgerson, docent, regionläkare, regionkvalitet, Västra Götalandsregionen

Svante Lind, med dr, Landstinget i Gästrikland

Tommy Wärdén, läkare, Landstinget i Gästrikland

Björger Östergren, docent, hälso- och förvaltningsvetare, Karolinska Institutet, Stockholm

Joachim Hansson, dr, vd, Health Navigator AB, Stockholm

Gunnar Lind, chef, Karolinska sjukhuset

Samhällets kostnader för hälso- och sjukvård ökar trots kontinuerligt effektiviseringsarbete. Av naturliga skäl är en stor del av kostnaderna koncentrerade till en liten del av befolkningen. Till exempel står 10 procent av befolkningen i Stockholms läns landsting för ca 80 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna (1).

Som ett svar på detta har vi utvecklat en modell för hälsostyrning som innebär att vi identifierar och stöttar de utsatta patienterna i deras hälsa. Detta innebär att vi erbjuder stöd och rådgivning till patienterna och deras närstående. Detta innebär också att vi erbjuder stöd och rådgivning till patienterna och deras närstående. Detta innebär också att vi erbjuder stöd och rådgivning till patienterna och deras närstående.

företaget Health Navigator AB i samarbete med de landsting där modellen har implementerats. Det övergripande syftet med arbetet har varit att förbättra omhändertagandet och resursutnyttjandet för särskilt utsatta patientgrupper samt att stärka patienternas inläggning och ställning i vården och därigenom förbättra hälsoutgången.



Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Structured telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure (Review)

För svår depression och hjärtsvikt har case- & disease management återkommande visat att det är möjligt att uppnå

- Förbättrade kliniska patientutfall
- Större patientnöjdhet & livskvalitet
- Minskad vårdkonsumtion & vårdkostnader

Technical Number 9

Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies

Volume 7—Care Coordination

Prepared for:

Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. Department of Health and Human Services
540 Gaither Road
Rockville, MD 20850
www.ahrq.gov

ark RA, Dierckx R, Prieto-Merino D, Cleland JGF. Telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 10. Art. No.: CD007228. doi:10.1002/14651858.CD007228.pub3.

tranelibrary.com

Telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure (Review)
© 2015 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

SÄLLSYNTA DIAGNOSER HAMNAR I KATEGORIN KOMPLEXA SJUKDOMS- TILLSTÅND I EN MATRISMODELL FÖR MÅLGRUPPSANPASSAD VÅRD



Patienter med kroniska sjukdomar




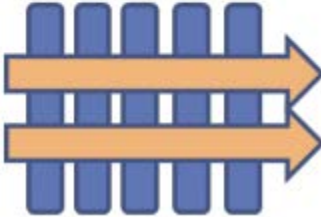
Gynnas av

- Kontinuitet
- Löpande monitorering
- Stöd till egenvård

Enkla patienter

Gynnas av

- lättillgänglig vård
- högeffektiv specialiserad vård
- valfrihet

	Behandling inom ett stuprör	Behandling över flera stuprör
Behandling utan avslut		
Behandling med ett avslut		

Komplexa sjukdomstillstånd

Gynnas av:

- Individanpassade lösningar
- Personlig kontakt
- Teamarbete
- Nätverksorienterad sjukvård

Komplicerade patienter

Gynnas av

- Flödesarbete
- God samverkan mellan enheter och professioner



Hur önskar du att vården utifrån den sällsynta diagnosen skulle fungera?

”Att det fanns någonstans att vända sig på sjukhuset som kan ge information om diagnosen och att de olika vårdinstanserna var kopplade till varandra. Att det fanns en samordnare.”

UPPDRAGSBESKRIVNING



Sironas uppdrag bestod i att utvärdera...

- hur tjänsten användes under projektet
- dess effekter för ungdomar och anhöriga
- tjänstens eventuella ekonomiska konsekvenser



VAD MÄTTE VI UNDER ALFAPILOTEN?



Datainsamling

Ungdomsenkät

- 10 st ungdomar besvarade vid start, 6 st vid avslutningen
- Frågor om upplevd tillit, trygghet och självständighet för vården

Anhörigenkät

- 7 anhöriga besvarade vid start, 6 st anhöriga efter
- Frågor om anhörigas känslor av oro och trygghet inför ungdomens övergång
- Vad gör anhörig vs. ungdom

Data från övergångslotsarna

- 41 registrerade vårdkontakter med 52 olika kontaktorsaker
- Tid för direkt patientkontakt samt för efterföljande arbete
- Skattning om samtalet ledde till undvikbar vårdkontakt

Analyser

- Jämförelse av upplevelser före och efter alfapiloten

- Hur användes tjänsten?
- Ekonomiska konsekvenser

Personuppgifter och känsliga uppgifter om deltagande ungdomar och deras anhöriga har genomgående under projektet ej delats med Sirona av respekt för de enskildas integritet

RESULTAT FRÅN UNGDOMS- OCH ANHÖRIGENKÄTEN



- Ungdomarna anger att deras uppfattning av tillit och trygghet för vården samt upplevda grad av självständighet försämrats något under projektet
- En tredjedel av anhöriga anger istället att de uppfattar att deras ungdomar blivit mer självständiga
- En tredjedel av de anhöriga anger att de under projektets genomförande behövt ta ledigt/anmäla vård av barn i mindre utsträckning än tidigare
- Anhöriga rapporterar att deras oro för att deras diagnosbärande anhörige ska få den vård som hen behöver i framtiden har minskat med 57 procent
- De anhörigas upplevda trygghet inför den anhöriges övergång från barn- till vuxensjukvård har ökat med hela 84 procent
- Samtliga anhöriga tyckte att övergångslotsarna borde bli en permanent del av vården



Generella observationer

- Vid nästan alla (93 procent) av kontakterna lyftes frågor kopplade till landstingsfinansierad vård
- Den vanligaste kontaktorsaken (förekom i 34 procent av unika kontakter) var för att få svar på frågor rörande sina vårdkontakter eller sitt vårdteam
- 63 % av besöken skedde fysiskt



Business case för övergångslotsarna

- Övergångslotsarna angav att 37 % av kontakterna ledde till en undvikbar vårdkontakt
- Den totala tiden för patientkontakt och efterföljande arbete uppgick till 4285 minuter, ca 71,4 timmar
- 71,4 timmar över 3,19 månader motsvarar 11,2 timmar arbete i månaden per övergångslots för att hantera 4,5 ungdomar
- Givet förutsättningarna ovan skulle en heltidsanställd övergångslots kunna hantera upp till 67 ungdomar, motsvarande 96 kontakter per månad
- Om 37 % av kontakterna leder till en undvikbar vårdkontakt skulle 35,7 besök sparas per övergångslots
- Den genomsnittliga kostnaden per primärvårdsbesök i Sverige 2016 var 1637 kronor
- Besparingen skulle därmed motsvara 58 443 kronor
- Detta överstiger den genomsnittliga lönekostnaden inkl. sociala avgifter om 43 047 kr per sjuksköterska

Begränsningar för generaliseringar av dessa resultat

- Begränsat underlag att utgå från, 41 kontakter och 9 ungdomar fördelade på två övergångslotsar
- Stor heterogenitet i ungdomars behov av en övergångslots
- Svårt att approximera kostnaden per undvikbart vårdtillfälle

NÄSTA STEG?



- En större studie med fler deltagande ungdomar och lotsar behövs för att bekräfta de initiala fynden från alfapiloten
- Vidareutveckling av digitala gränssnitt för exv. vårdkontakter kommer leda till ytterligare effektiviseringar i övergångslotsarnas arbete



The UK Strategy for Rare Diseases



Strategins övergripande mål

- All 4 UK countries will offer a patient centred, coordinated approach to treatment services for patients with rare diseases

Vad menar man med coordinated care?

- Some patients need expertise from a number of specialists, making a multidisciplinary and coordinated team approach important.
- Well coordinated care is essential when several specialists and hospital departments are involved in a patient's care.
- Responsibility for coordination will depend on the case and the circumstances. For those receiving complex treatment where only one discipline is involved, a highly specialised professional might have responsibility for coordinating their care. Where there are many disciplines, the clinical geneticist may have responsibility. In any case, the aim should be to ensure that care is always coordinated



THE HIDDEN COSTS OF RARE DISEASES

A Feasibility Study



Slutsatser från uppföljningen:

- 1. Receiving coordinated care is important for rare disease patients, yet remains a challenge**
- 2. The full costs and benefits associated with different models of care for rare disease patients are unknown**
- 3. Patients and families face significant ('hidden') costs (both financial and psychosocial) associated with the way that their care is managed**
- 4. There are significant limitations associated with existing data sets for rare diseases**