

Integrated Care projektet i Odense

*Hvorfor gik det galt og hvad kan vi lære
fremadrettet?*

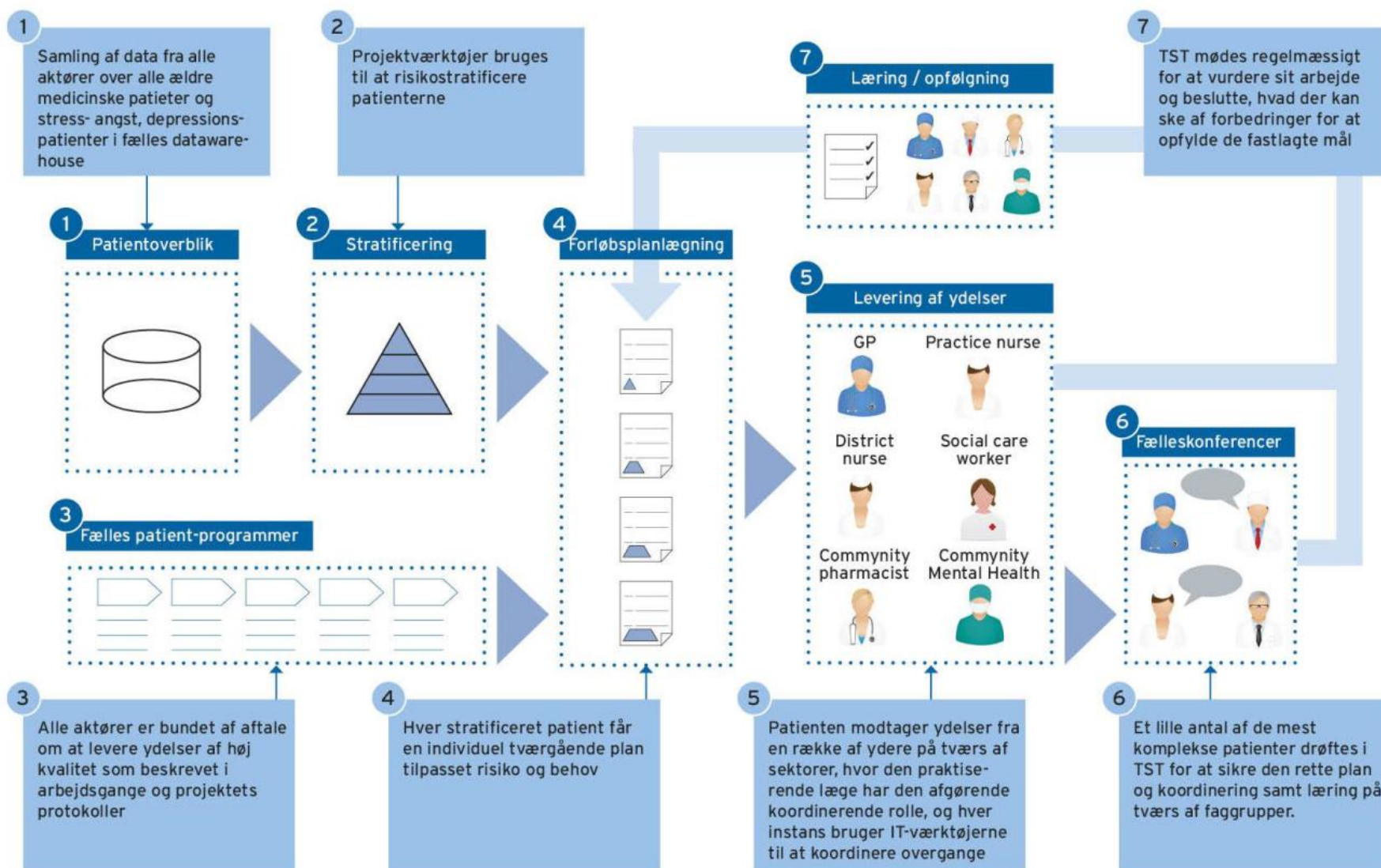
Martin Sandberg Buch

Nyborg 12. januar 2018

Vision om et nyt og mere sammenhængende sundhedsvæsen

- Integrated Care
 - Partnerskab mellem Odense Kommune, Region Syddanmark og almen praksis
 - Frikommuneforsøg
- Fagprofessionelle i tværsektorielle teams skulle aftale og give en koordineret og sammenhængende indsats til
 - Ældre medicinske patienter
 - Ny-syge personer med stress, angst og depression og tilknytning til arbejdsmarkedet





VIVE evaluerede IC - projektet

- Virkningsevaluering baseret på interviews, observationer, survey, aktivitetsopgørelser, skriftligt materiale og registeranalyser
 - Status på implementering og oplevede resultater blandt fagpersoner og patienter
 - De redskaber og rammer der er skabt omkring fagpersonerne i IC regi
 - Undersøgelse af omkostninger og effekter
 - Followup på SAD indsatsens effekter halvandet år efter projektafslutning

Udvikling og implementering

- Mange gode komponenter!
- Fælles patientprogrammer
- Stratificering af relevante patienter
- Individuelle planer for den enkelte patient
 - Fælles IT-understøttelse på tværs
- Tværsektoriel læring og fælleskonferencer
- Forskningsbaseret evaluering med feedback til projektet



Kilde: Integrated Care-modellen –slutevalueringens resultater og konklusioner
Martin Sandberg Buch, Anne Petersen, Iben Bolvig og Jakob Kjellberg, KORA



Integrated Care i praksis



- Modellen kom aldrig op at flyve...
- Manglende og usystematisk implementering hos praktiserende læger
 - Manglende inklusion/for meget inklusion
 - Fejlinklusion
- De ældre medicinske patienter fik et øget forbrug af sundhedsydelser
- Personer med stress, angst og depression fik forlænget sygefraværet. (Ingen forskel ved follow-up)
 - Hvad gik galt?

Snak med sidemand

- Erfaringer – eksempler på hvad der skal til for at få almen praksis med i projekter og implementering af nye rutiner
 - Hvad er realistisk og hvad duer ikke?
- Strukturel udfordring – praksissektoren i DK
 - Praktiserende læger var rygraden i IC
 - DK vs. NWL: Praksismanagers og organisationer vs. individuelle læger
 - Skrøbeligt organisatorisk set up i DK
- Styrk praksissektoren i stedet for at blive ved med at starte nye projekter der afhænger af fx inklusion hos praksislæge

Hvad gik galt - manglede der ressourcer?

- Afsæt i nyeste viden
- Betragteligt budget
- Stor tilfredshed med de honorarer der var aftalt med lægerne
- Stærkt forankret i topledelse, byråd og regionsråd
- Tværsektoriel projektorganisation og samarbejdsaftaler
- Stort og professionelt sekretariat, intensiv support til udvikling og implementering af nye redskaber

Manglede der interesse fra patienterne?

- Ældre medicinske patienter
 - Positive, men ukonkrete forventninger til hvad indsatsen indebærer
 - Fælles handleplan blev ikke brugt
 - Svært at skelne IC fra øvrige møder med sundhedsvæsenet
 - Oplevede ikke en mere tydelig tovholder
- SAD patienter
 - Glade for fast-track og den direkte adgang til gratis psykolog
 - Indsatsen fremstod synlig og meningsfuld

Manglende der problemer?

- DÆMP: Hvem er den ældre medicinske patient
 - Fagpersoner så ringe sammenhæng mellem IC og de problemer som man ønskede hjælp til
 - IC sås som kilde til dobbeltarbejde
 - Manglende tro på udbytte af projektet
 - Jo større involvering/kendskab, jo større modstand
- SAD mere positivt, særlig den direkte adgang til psykolog
 - Bedre fælles sprog og bedre forståelse på tværs af sektorer
 - Manglende accept/forståelse for opstillede inklusionskriterier
 - Men effekten var negativ og nok unødvendigt komplekst set-up



Var der tid nok?

- Frikommuneforsøg med ramme på 3 år
- Mange og komplekse udviklingsopgaver fx datawarehouse, stratificeringsredskaber, tværsektoriel og elektronisk care-plan
 - Stratificering virkede ikke i praksis så lægerne gjorde som de plejede
 - *‘Svarer til at bygge en rumraket for at rejse til Ålborg’*
- Set up blev ikke pilottestet, så man gik direkte fra designfase til fuld implementering og der var mange børnesygdomme
- Interessentanalyse, midtvejs- og slutevaluering pegede på præcis de samme problemer, men der var ikke mulighed for at stoppe op og handle på dem

Tidsoptimisme – diskuter ved bordet

- Er billedet genkendeligt?
- Hvordan bliver vi bedre til at håndtere tidsoptimisme i projekter?
 - Hvor kommer det fra?
 - Eksempler på hvordan det er håndteret og gode råd

Købte man katten i sækken?



- Ingen andre har dokumenteret lavere omkostninger som følge af IC interventioner
 - NWL IC virkede heller ikke i NWL...
 - Evalueringer er generelt ikke gennemført i forskningsdesign
 - Dog enkelte evalueringer fra USA – som viser øgede omkostninger!
- Nu "Whole Systems Integrated Care"
 - Er vi for hurtige til at købe "løsninger" på vores problemer?
 - Tendens til at koncepter og ideer rejser hurtigere end evidens?



Hvad er det næste "IC-projekt"?
Kan vi gøre noget for at
minimere risikoen for nye 'IC-
projekter'?

Drøft erfaringer, eksempler
og gode råd.



Opsamling

- Har vi klarhed over opgaven?
 - Hvad er problemet –hvad er årsagen!
- Gør vi det ringere end andre steder?
 - Og på hvilke områder?
- Er vi løsnings eller problemorienterede...

Tid til mere grundlæggende forandringer?

- Diskussionen har gået i ring i 15 år
- Kan "det" løses det inden for 3 økonomi & ledelsesrammer?
 - Fundholding – så er alm praksis ved rattet
 - "Bornholmermodel" for alm. praksis –eller **Clusterledelse** i almen praksis
 - Fælles budgetlægning for KL/DaRpå sundhedsområdet
 - Langsigtede forsøg med integration og populationsansvar

IC har givet værdifuld viden omkring forhold der fremmer og hæmmer udviklingen af et mere integreret sundhedsvæsen

- Vigtigt at denne viden bruges som trædesten for det videre arbejde
 - Brug tid på at validere indsatser og antagelser
 - Har vi primært en løsning eller et problem
 - Tag afsæt i konkrete og oplevede problemer set fra personalets perspektiv
 - Pilotteste –evt. flere gange, start småt fejl hyppigt etc.
- HUSK –Det tager længere tid end man tror - at få komplekse organisatoriske udviklingsopgaver til at falde på plads
- Vigtigt at evaluere grundigt og med armslængde