

PreCare-projektet

Kort sammenfatning af resultater og erfaringer

December 2023



PreCare-projektet – Kort sammenfatning af resultater og erfaringer

© Region Sjælland, 2023

Illustrationer: Urgent.Agency

Projekt: PreCare II - Person-centric Health Innovation: New Service
Models for Preventive Care Delivery to Elderly and Citizens with
Chronical Conditions or at Risk of getting Chronical Conditions
PreCare Phase II

Rapporten og analyserne er udarbejdet af Region Sjælland

Region Sjælland

Alléen 15, 4180 Sorø

Region Sjællands publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Det er intentionen, at denne korte sammenfatning af baggrund, vision og udvalgte resultater og erfaringer fra PreCare-projektet kan give inspiration til, at den voksende del af befolkningen, der er ramt af sygdom, får et bedre liv. Håbet er, at endnu flere borgere får mulighed for at få medindflydelse på eget liv med kronisk sygdom, og at ressourcerne i sundhedsvæsenet anvendes, så de kommer så mange borgere som muligt til gode.

God læselyst og inspiration

Anne Bernth
Enhedschef, Next Generation Technology
Region Sjælland

Stine Bræstrup Arthur
Chefkonsulent
Odsherred Kommune

Esben Rahbek Gjerdrum Pedersen
Professor
CBS

Finn Wulff
Formand
Lungeforeningens lokalafdeling i Odsherred

Baggrund

En række forhold udfordrer det danske sundhedsvæsen. En af de største udfordringer er stigningen i antallet af ældre og kronisk syge. Det forventes, at der i 2030 vil være 50 pct. flere danskere over 75 år i forhold til i dag. Og der forventes en stigning i antallet af borgere, der lider af to eller flere kroniske tilstande.

Livet med en kronisk sygdom er bl.a. præget af mange kontrolbesøg og behandlinger. Ofte foregår disse relativt ukomplicerede kontakter mellem borger og sundhedsfaglig på sygehusene. Det indebærer i mange tilfælde et stort transportomfang for den enkelte borger. Nogle borgere med KOL tilbagelægger mere end 2.900 km om året for at passe aftaler, diverse kontrolbesøg mv. I andre tilfælde er der tale om akut ustabilitet, hvor en hurtig indsats er nødvendig.

Ud over at koste tid og ressourcer for de i forvejen udfordrede borgere, belaster de mange kontakter sygehusene, som er stadig mere pressede - ikke mindst de medicinske afdelinger - der har svært ved at sikre tilstrækkelig kapacitet og personale ift. det stigende antal kroniske syge og ældre.

Dertil kommer udfordringer i sektorovergangene på tværs af sundhedsvæsenet, hvor borgeren i værste fald kan risikere at falde mellem to stole. Målsætning om "at sætte patienten i centrum" er langt fra ny, men har vist sig overordentligt svær at gennemføre i praksis i det eksisterende system. Der er ingen nemme løsninger på et tværgående samarbejde mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet, som yderligere opretholdes gennem den bagvedliggende finansieringsmodel, strukturer og systemernes logik. Den eksisterende finansieringsmodel understøtter en silotænkning, hvor hver sektor finder sine egne løsninger og efterlader ringe eller intet incitament til at arbejde sammen.

Det resulterer eksempelvis i en begrænset integration af data på tværs af de forskellige sektorer. Dette gælder både for alle de relevante oplysninger, der skal anvendes for at give den enkelte borger den rette behandling og støtte i en given behandlingssituation og i forbindelse med opnåelsen af det bedst mulige generelle overblik over forskellige patient- og borgergrupper.

Endelig har de eksisterende sektorer en veletableret logik om, hvordan behandling og pleje skal leveres, og hvilken rolle den pågældende sektor har bl.a. ift. borgerne. Dette indebærer, at borgerne bliver fastholdt i en patientrolle, som på mange måder kan være hindrende for, at de kan tage hånd om egen situation.

Vision

Udgangspunktet for innovationsprojektet PreCare er, at en markant forandring af det nuværende sundhedsvæsen er nødvendig. Visionen er at etablere et nyt sektorneutralt samarbejde for kronisk syge og ældre borgere, der er økonomisk og fagligt bæredygtigt. Det skal bidrage til en nytænkning af den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet, bedre ressourceanvendelse og et paradigmeskift i det danske sundhedsvæsen mod en datadreven, personcentreret, tilstandsbaseret og borgernær tilgang.



Nytænkende, digital forsøgsklinik

Som led i PreCare-projektet er der etableret en nytænkende, digital forsøgsklinik – PreCareKlinikken - i Odsherred Kommune målrettet kronikere. Klinikken fremstår som et sektorneutralt, tilstandsbaseret, personcentreret og datadrevet tilbud.

Det gør PreCareKlinikken ved at gå fra en reaktiv tilgang, hvor der først gribes ind "når skaden er sket" til en proaktiv tilgang, hvor "skaden" forebygges. Borgeren og borgerens egne data bringes i spil og behandlingen af vedkommende tager udgangspunkt i en tilstandsbaseret tilgang, hvor tilbuddet om behandling tilpasses graden af en eventuel forværring i den kroniske tilstand.



Borgeren indgår i en samskabende proces med klinikens sygeplejersker på baggrund af data fra borgerens egne målinger. Med anvendelsen af disse løbende målinger af helbredstilstanden går PreCareKlinikken fra en situation, hvor indsatsen over for borgeren afhænger af det specifikke fokus og sundhedspersonale vedkommende møder i sektorens forskellige siloer til, at borgeren selv kommer i fokus. Borgeren og borgerens egne data bringes løbende i spil i vurderingen af vedkommendes tilstand og eventuelle behov for behandling. Det gør det muligt at handle proaktivt og forebygge eller forsinke udviklingen af sygdommen hos de borgere, der er tilknyttet klinikken.

Organisatorisk er klinikken etableret som et one-point-of-contact – et Respons- og Koordinationscenter bemandet med sygeplejersker – for alle henvendelser fra borgeren og de sundhedsprofessionelle. Centeret er "online and on time" døgnet rundt og overvåger dagligt sundhedstilstanden for de tilknyttede borgere.

Kompleksiteten i varetagelsen af opgaven med at behandle kronikere i eget hjem er løst gennem etableringen af nye sundhedsfaglige roller, som ændrer den traditionelle opgavevaretagelse.

Lægen er blevet en elæge, der prækvalificerer borgere til PreCareKlinikken og har delegeret en række opgaver til specialuddannede og certificerede sygeplejersker.

Sygeplejersker og elæge arbejder tæt sammen virtuelt, og der afholdes fx virtuel stuegang. Sygeplejerskerne i PreCareKlinikken varetager en kombination af sygeplejefaglige opgaver af ren klinisk karakter og helhedsvurderinger af generelle behov på baggrund af borgerens samlede sundhedsmæssige og sociale situation. Dermed sikres en holistisk tilgang til den ofte kronisk multisyge borger.

PreCareKlinikken vender sundhedsvæsenet på hovedet

I korte træk fungerer PreCareKlinikken på følgende vis: De borgere, der er tilknyttet PreCareKlinikken, har fået udleveret en telemedicinsk grundpakke, som bl.a. indeholder forskelligt måleudstyr, så borgerne selv kan måle og følge med i og ikke mindst reagere på deres egen helbredstilstand.

Borgerne måler løbende deres helbredstilstand derhjemme og får automatisk en tilbagemelding på deres målinger. På samme tid bliver målingerne sendt til PreCareKlinikken, der kontakter borgeren, hvis der er en forværring i borgerens helbredstilstand. Klinikken afklarer herefter i dialog og samråd med borgeren, hvad der er bedst at gøre i den pågældende situation.

Hvis helbredstilstanden er forværret i et omfang, der gør det nødvendigt at sætte en behandling i gang, sker det med det samme i borgerens eget hjem. Det kan gøres, fordi borgeren i forbindelse med inklusionen i PreCareKlinikken har fået udskrevet en recept på akut medicin, der er indkøbt og til rådighed, så det er muligt at påbegynde behandling efter sundhedspersonalets anvisninger med det samme.

Med PreCareKlinikken er sundhedsvæsenet vendt på hovedet. Det træder til, når borgeren har behov for det, i stedet for at borgeren skal komme til sundhedsvæsenet, fordi der er en aftale i kalenderen, men ikke nødvendigvis et behov hos borgeren.



Værdiskabelse

Konkret har PreCare-projektet haft en målsætning om, at de berørte borgere skal opleve større tryghed, færre indlæggelser og øget livskvalitet samtidig med, at der opnås bedre ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet ved at omlægge akutte sygehuskontakter til forebyggende aktivitet – i det omfang det er muligt. Alle målene blev nået.

Efter borgerens inklusion i PreCare-projektet og tilknytning til projektets klinik sker der en mærkbar ændring i borgerens anvendelse af sundhedssystemet.

Et år før inklusion henvendte borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) sig typisk 10 gange om året til egen læge, mens KOL-borgerne efter ét års inklusion typisk henvender sig 5 gange om året til egen læge. Borgerne henvender sig også langt mindre til vagtlægen. Faldet er på 52 pct. fra før inklusion til 1 år efter inklusion for borgere med meget svær KOL.

Borgerne oplever desuden færre akut indlæggelser med en KOL-exacerbation og i det hele taget færre akutte kontakter til sygehuset. For de borgere, der har været inkluderet i PreCareKlinikken i mindst ét år er antallet faldet med 33 pct., mens antallet af akutte KOL-relaterede kontakter er faldet med 41 pct. efter inklusion i klinikken.

Der ses også en effekt på antallet af akutte sengedage. I gennemsnit falder antallet af akutte sengedage med godt 50 pct. svarende til godt 4 sengedage pr. år. Betragtes de borgere med det højeste og næsthøjeste DRG-forbrug oplever disse to grupper markante fald i antallet af akutte sengedage. De har henholdsvis godt 17 og 6 færre sengedage i gennemsnit året efter inklusionen i PreCareKlinikken.



Dertil kommer, at langt størstedelen af de behandlingsforløb, der igangsættes i klinikken er foregået virtuelt på baggrund af borgerens indsendte målinger og vurdering af borgeres tilstand. 89 pct. af alle KOL-forværringer er håndteret virtuelt, men 9 pct. er håndteret på sygehus.

Borgerne, der er tilknyttet PreCreKlinikken oplever, at klinikken imødekommer deres behov på en ny måde, som det etablerede sundhedsvæsen ikke formår. Den fungerer som et nært sikkerhedsnet, borgerne kan koble sig på, og som giver dem fornyet frihed og tryghed. Denne forbedrede livskvalitet kommer både borgerne og deres pårørende til gavn.

” Jeg går ind og holder øje med mig selv. Der er noget psykologisk i det. Når jeg har tabletten, har jeg det godt. Det betyder, at jeg kan passe på mig selv – men jeg ved jo også, at de holder øje med mig i klinikken. De kan se det med det samme, hvis der er noget, der ikke er, som det skal være.

- Borger i PreCareKlinikken

En interview-undersøgelse i PreCareKlinikken viser, at nærhed er ”forskellen, der gør en forskel” ikke kun for borgernes trivsel, men også for de kliniske resultater. Borgernærhed fremhæves som klinikkens centrale værdi, og som forudsætningen for at styrke og understøtte borgernes egne ressourcer og kompetencer.

Interviewene viser, at tid, tilgængelighed, tillid, tryghed og troværdighed bliver oplevet af borgerne som værende helt centrale i det PreCareKlinikken giver i samspillet med dem. Værdierne relaterer sig især til de empatiske, moralske og etiske relationer, som borgerne oplever at have med klinikkens personale.

” Det gør også en kæmpe forskel for mig. Jeg er ikke længere bange for at gå ud. Jeg ved, at han kan få den hjælp, han skal have, når der er brug for det. Vi er så glade for det – det kan jeg ikke sige nok gange.

- Pårørende til borger i PreCareKlinikken

Det sundhedsfaglige personale i PreCareKlinikken giver udtryk for, at de oplever et langt større ansvar for den samlede behandling, og at dette er medvirkende til en oplevelse af større arbejdsglæde i det daglige arbejde.

Det giver en faglig tilfredsstillelse at kunne følge borgeren hele vejen og ikke kun på brudstykker af den. Sygeplejerskerne fremhæver glæden ved, at deres arbejde i PreCareKlinikken danner rammen for udvikling og anvendelse af nye sundhedsfaglige kompetencer med fokus på ”det hele menneske” i form af borgerens tilstand og ikke kun borgerens diagnose.



Udvalgte øvrige resultater og erfaringer:

- Det er lykkedes at opbygge et sektorneutralt sundhedstilbud gennem etablering af en ”PreCareKlinik”, der har gjort en positiv forskel for de borgere, der er tilknyttet klinikken og for det ansatte sundhedspersonale
- Sundhedstilbuddet er blevet personcentreret. I stedet for, at borgeren kommer til ”systemet” i det traditionelle sundhedsvæsen, kommer PreCare-projektets tilbud til borgere
- PreCareKlinikken har vist sig at være omkostningseffektiv. Der er skabt mere sundhed for pengene ved at udnytte teknologiske løsninger, der gør det muligt at behandle borgerne i eget hjem

- PreCareKlinikkens fokus på at være datadrevet har været positivt. Data spiller en helt central rolle i PreCareKlinikken. Det løbende datainput, som klinikken får fra borgernes selvmonitorering i real tid, gør det muligt at tilpasse behandlingen og servicen til den enkelte borger og vedkommendes tilstand uden forsinkelser
- Det er vist, at PreCareKlinikkens kliniske metodik kan udbredes i dybden til andre kronikergrupper end KOL, der også baserer sig på tilstandsmålinger i form af en hjerte-wizard til triagering af hjerteinsufficiens borgeres egenmålinger og et set-up for dysreguleret diabetes
- Det er afprøvet, at PreCare-modellen kan udbredes i bredden og fungere i klynger, kommunalt og regionalt regi samt på sygehus. Modellen er dermed gjort generel implementerbar i sundhedsvæsenet
- Det er lykkedes at oplære borgere med få digitale kompetencer til at anvende telemedicinsk udstyr på betryggende vis, og dermed skabe en digital parathed
- Det er vist, at endog borgere med fremskreden kronisk sygdom ønsker at deltage i pilotforsøg, der har til formål at forbedre eksisterende telemedicinske tilbud, og dermed hjælpe andre borgere med samme kroniske tilstand
- Der er en høj tilfredshed blandt de inkluderede borgere. Adspurgte er 97 pct. "Meget tilfreds/Rimelig tilfreds", mens 92 pct. af borgerne "I meget høj grad"/"I høj grad" mener, at den hjælp, de modtager opleves som værende tilstrækkelig. Især relationen til sygeplejerskerne er god. 98 pct. af borgerne mener at have en "Meget god"/"God" relation til sygeplejerskerne i PreCareKlinikken
- Det har været motiverende for PreCareKlinikkens sygeplejersker i langt højere grad at være en del af borgerens samlede forløb og hjælpe borgeren, der hvor de er både fysisk og menneskeligt og opleve, at der bliver skabt en tillidsfuld relation mellem borger og sygeplejerske, som giver borgeren tryghed og i mange tilfælde også en fornyet frihed
- Det er påvist stordriftsfordele ved brugen af et Respons- og Koordinationscenter (RKC). 67 borgere fra 5 andre kommuner i Region Sjælland end Odsherred Kommune har været tilknyttet Odsherreds Respons- og Koordinationscenter, og dermed vist, at der ikke er behov for et RKC i alle kommuner for, at PreCare-modellen kan udbredes
- Der er udviklet en konkret værdibaseret finansieringsmodel med en forebyggelsespulje, der belønner kvalitet frem for aktivitet og understøtter aktiviteter, der er af værdi for borgerne. Modellen er afprøvet i projektet som et "skyggeregnskab", og har vist sig implementerbar i praksis
- Sygeplejerskerne i PreCareKlinikken har evnet at skabe "telemedicinske" relationer, som har gjort det muligt at yde en proaktiv og forebyggende indsats på baggrund af borgernes egenmålinger til de borgere, der bor langt væk fra PreCareKlinikken i Odsherred Kommune
- Det er politisk besluttet at integrere PreCareKlinikkens løsninger i Region Sjællands eHospital
- I forbindelse med implementeringen af en PreCareKlinik i Norge, som en del af et af EU's største transatlantiske innovationsprojekter, arbejdes der ud fra det danske Blueprint, der beskriver, hvorledes man bygger et PreCare-koncept op fra bunden.

Læs mere på www.precareklinikken.dk

En samling af publikationer og anden dokumentation fra PreCare-projektet kan læses fra ende til anden eller selektivt afhængig af læserens fokus. Dokumenterne kan findes på www.precareklinikken.dk



Samlingen indeholder:

- PreCareKlinikkens resultater efter 1 år, september 2020
- PreCareKlinikken – resultater år 2, december 2020
- PreCareKlinikken – resultater efter 3 år, september 2022
- PreCareKlinikken – resultater efter 4 år, april 2023
- Safehouse – erfaringer fra digital understøttelse af COVID-19 risiko-grupper, april 2021
- BluePrint version 3.0, juni 2023
- Analyser af KOL-populationsanalyser – Opmærksomhedspunkter ved udvikling og skalering af PreCare-metoden i Region Sjælland, november 2023
- Pilotforsøg i PreCareKlinikken, december 2023
- PreCareKlinikken – et borgerperspektiv, november 2023
- Accelererede og tværgående sundhedspartnerskaber: En kortlægning af nyopståede partnerskaber under COVID-19-pandemiens indtog i Danmark, 2020
- Sociale investeringsprogrammer i sundhedsvæsenet: Muligheder og handlerum for danske sundhedsaktører, 2020
- Pay for Success. Literature Review: A PreCare Report, 2018
- A Case Study of Technology Use and Information Flow at a Danish E-clinic, 2019
- Journal: Digital Health
Relationship between citizens' perspective on digital health and underlying health risks
Forfattere: Pedersen, Esben, Sudzina, Frantisek.
Årstal: 2023 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20552076231191045>
- Journal: Journal of Social Entrepreneurship
Expanding the Concept of Social Impact Bonds
Forfattere: Mikkel Munksgaard Andersen; Rasmus Dilling-Hansen; Anne Vorre Hansen.
Årstal: 2022 <https://doi.org/10.1080/19420676.2020.1806100>

- Journal: Health Services management Research
A Multi-Dimensional Study of Organizational Boundaries and Silos in the Healthcare Sector
Forfattere: Pedersen, Esben, Sudzina, Frantisek, Rosati, Francesco
Årstal: 2023
- Journal: International Journal of Public Sector Management
Barriers to social impact bond implementation: a review of evidence from the UK and US
Forfattere: Andersen, Mikkel Munksgaard (2023)
Årstal: 2023. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-05-2022-0134>

Forthcoming and work in progress:

- Journal: Work in progress
Diagnostic and Dialogic Use of Performance Measurement in Health Innovation
Forfattere: Huniche, Mahad & Pedersen, Esben
Årstal: 2023
- Journal: Work in progress
Syndemic Silos: How Boundary Tensions Shape Technology-Enabled Health Innovation
Forfattere: Pedersen, Esben
Årstal: 2023
- Journal: Submitted to JMIR – Human Factors
Preferences, needs and values of COPD patients attending a telehealth service: A Qualitative study
Forfattere: MSc Wong Schmidt, Camilla, MA Borgnakke, Karen, MD, Ph.d. Frølich, Anne, MD, Ph.d. Kayser, Lars
Årstal: 2023
- Journal: Work in progress
How does people with COPD understand their own identity and digital literacies in a 24/7 digital health service: An ethnographic analysis
Forfattere: MSc Wong Schmidt, Camilla, MD, Ph.d. Kayser, Lars, MD, Ph.d. Frølich Anne, MA, DHA Borgnakke, Karen
Årstal: Januar 2024
- Journal: Work in progress
Which competencies will be required of future nurses working in telehealth community? An observational research conducted in an innovative telehealth service
Forfattere: MSc Wong Schmidt, Camilla, MD, Ph.d. Kayser, Lars, MD, MA, MSc (UCPH), Kauffeldt Wegener, Emilie
Årstal: Januar 2024
- Manuscript: Work in progress
Creation of people-cases to involve health professionals in the everyday of people with COPD: co-creation study
Forfattere: MSc Wong Schmidt, Camilla, MD, Ph.d. Kayser, Lars, MD, Ph.d. Frølich Anne, MA, DHA Borgnakke, Karen
Årstal: 2024