

# Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS)

## ***Triple Aim analyse***

*Afreportering november 2015*



## 1. Opsummerende konklusioner - projektskabelon – opfølgning Triple Aim

Overordnet projekt	Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS)
Overordnet projektleder	Pia Wiborg Astrup (Nære Sundhedstilbud)

  

<b>Navn på projektet</b>	Identificering af indikatorer til implementering og monitorering af TOBS
<b>Projektleder</b>	Lotte Maarslet (Norddjurs Kommune) + Norddjurs Kommune
<b>Hvordan er projektets formål indfriet?</b>	
Ja. TOBS implementeret og viden om intervention og populationen opnået.	
<b>Skete der ændringer i populationen under vejs?</b>	
Ja. Populationen blev opdelt i en population og en subpopulation, da det ikke var muligt automatisk at trække data for hvilke borgere der var blevet TOBS'et. Derfor blev det besluttet, både at se på hele populationen, hvor der er blevet suppleret med en ekspertvurdering blandt hjemmesygeplejerskerne om, hvor mange borgere der blev TOBS'et. Det blev vurderet, at ca. 10 % af populationen bliver TOBS'et. Viden om populationen blev suppleret med to small-case studier, hvor hjemmesygeplejersker har registreret håndholdt, hvem der er blevet TOBS'et og hvad TOBSningen har medført.	
<b>Hvilke hospital(er) og kommuner (+ evt. almen praksis) har været involveret?</b>	
Norddjurs og Syddjurs Kommune.	
<b>Projekt mål (Hvilke kvantitative og kvalitative resultater er opnået?)</b>	
<b>Inkluder outcome og proces mål</b>	
<p>På hospitaler har man længe brugt forskellige scoringsredskaber til at forudsige, om en patient var i risiko eller øget risiko for kritisk sygdom. Et redskab der indtil 2013 ikke blev anvendt i primærsektoren. I 2013 indførte Favrskov, Norddjurs og Syddjurs kommuner Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS).</p> <p>TOBS er et klinisk redskab for kommunale sygeplejersker og sundhedsassistenter. TOBS indebærer at sundhedspersonalet rutinemæssigt og ikke blot efter skøn, måler puls, blodtryk, temperatur, bevidsthedsgrad og respirationsfrekvens, når de bliver tilkaldt for at vurdere en borger. Den målte score medfører forskellige handlinger fra sundhedspersonalet og eventuelt praktiserende læge.</p> <p>Ved indførelsen af redskabet blev implementeringen fulgt i 6 måneder. Resultaterne for de 6 måneder viste, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TOBS er velegnet til at identificere de borgere, der har behov for øget overvågning hurtigere</li> <li>• Medarbejderne vurderer at redskabet øger kvaliteten af deres indsats</li> <li>• Mindre fald i brugen af almen praksis</li> <li>• Jo højere patienterne scorer des flere indlægges på hospitalet - hvilket redskabet anviser. Det er først ved scoring på 5 eller derover, at indlæggelser skal finde sted. Ved scoring under 5 skal der foretages en indsats i borgerens hjem for at undgå indlæggelse</li> <li>• Godt redskab til at dokumentere en udført sufficient observation</li> <li>• Medarbejderne vurderer at redskabet i 108 tilfælde var med til at forebygge en indlæggelse (scoring foretaget 458 gange)</li> <li>• Redskabet styrker kommunikationen mellem kommunernes sundhedspersonale og almen praksis</li> </ul> <p>Det seneste år, har regionen sammen med Nord- og Syddjurs Kommuner kørt et monitoreringsforløb ud fra Triple Aim (måling i forhold til sundhedstilstand, klinisk og brugeroplevet kvalitet samt omkostninger per borger) i forhold til TOBS. Formålet med forløbet har været at supplere det oprindelige studie fra 2013 med at identificere hvilke indikatorer, der giver mening at anvende tværsektorielt, når TOBS implementeres i hele regionen. Der har været foretaget to analyser. Den første er en undersøgelse af den samlede population i de to kommuner - de borgere der er i kontakt med hjemmeplejen. Det estimeres, at cirka 10 % af populationen er blevet TOBS'et. Undersøgelsen har givet følgende konklusioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der ses en lille stigning i sidste måleperiode på forebyggelige indlæggelser, modsat ses et fald i antallet af forebyggelige <i>gen</i>indlæggelser</li> </ul>	

- Antallet af sengedage er stabile i forhold til forebyggelige indlæggelser, men faldet i forhold til de forebyggelige *genindlæggelser*
- Antallet af kontakter og omkostninger til almen praksis reduceres i væsentlig grad i begge kommuner
- Redskabet har en positiv effekt for samarbejdet mellem det kommunale sundhedspersonale og almen praksis, giver de praktiserende læger et bedre klinisk grundlag for beslutning
- Borgerne oplever tryghed ved, at der foretages målinger og flere udtaler, at hjemmesygeplejersken har bidraget til, at de undgår indlæggelse
- Hospitalets omkostninger følger aktivitet ligesom den kommunale medfinansiering

Den anden analyse har været foretaget på et mindre antal borgere, hvor alle er blevet TOBS'et. Analysens formål er at få øget viden om hvordan redskabet virker og hvordan sundhedspersonalet handler samt komme tættere på hvordan den kommunale aktivitet og økonomi kan opgøres. Undersøgelsen gav følgende konklusioner:

- Jo højere score des flere borgere indlægges akut, hvilket er den samme konklusion som i undersøgelsen fra 2013, dog er det kun 1 ud af 5 borgere i det lille studie, der scorer 5, der indlægges akut.
- I 84,8 % af TOBSningerne er den praktiserende læge blevet kontaktet. 4,3 % blevet indlagt.
- Antallet af besøg af hjemmesygeplejerske er faldende for begge kommuner efter TOBSning, hvilket havde en afsmittende indflydelse på, at omkostninger til sygepleje faldt i Syddjurs Kommune. I Norddjurs skete dog en mindre stigning, da antallet af sygeplejetimer, til trods for fald i antallet af besøg, steg en anelse i antallet af timer givet af sygepleje.
- Hjemmehjælpen til borgere i Syddjurs Kommune steg svagt i Syddjurs Kommune efter TOBSning og faldt markant i Norddjurs Kommune efter TOBSning, hvilket også afspejles i økonomien.
- Samlet set peger analysen på, at TOBS bidrager positivt til det tværsektorielle samarbejde. Det bidrager eksempelvis til, at både hjemmesygeplejers og den praktiserende læges beslutningsgrundlag kvalificeres og dermed vurderingen af, hvorvidt borgeren skal indlægges eller om der skal ske en anden intervention. Flere hjemmesygeplejersker har ytret, at redskabet har bidraget til, at indlæggelser blev undgået, og at de oplever at få en mere præcis og målrettet rådgivning om handling fra praktiserende læge.

Samlet har de to analyser affødt 15 indikatorer, som kan vise noget om effekten af TOBS i forhold til borgernes sundhedstilstand, den kliniske og brugeroplevede kvalitet samt omkostningerne per borger. Indikatorerne er tværsektorielle. De 14 indikatorer udgør samlet et fælles monitoreringsværktøj, som kan anvendes ved implementeringen af TOBS i hele regionen.

#### **Hvilke forandringer er opnået med projektet?**

Der er ikke sket en forandring med interventionen (TOBS) undervejs, da det blev implementeret i 2012, derfor har analysen været brugt til at vise, hvordan Triple Aim kan anvendes som monitoreringsredskab til at se på en udvikling for en population. De forandringer, der er sket i projektet, går derfor mere på de ændringer, der har været i forhold til hvilke indikatorer der var væsentlige at måle på.

#### **Projekts potentiale for skalering/spredning? (Herunder (drifts)økonomi)**

Det er besluttet med sundhedsaftalen, at TOBS udrulles i hele regionen inden udgangen af 2016.

#### **Største læringspunkter undervejs (PDSA-cirklen)?**

- Vigtigt for andre kommuner der skal implementere TOBS, at der er mulighed for at trække data for, hvem der bliver TOBSet for at kunne følge implementeringen.
- Arbejdet med hvordan det har været muligt at trække data for den kommunale aktivitet og økonomi.

#### **Finansiering - driftsøkonomi**

For implementering af TOBS som redskab kræves det rette tekniske udstyr fx blodtryksmålere, termometer etc. Derudover et kort undervisningsforløb (max ½ dag) af sygeplejersker i systematikken ved og udførelse og handling ved TOBS-måling.

## 2. Målskema

Dataperiode: 2012, 2013, 2014 ( opdelt i 6 måneders perioder; forår: 1.dec-31.maj og efterår: 1. juni-30. nov.)  
 Population: Borgere i Nord- og Syddjurs Kommune der er i kontakt med hjemmeplejen  
 Subpopulation: Borgere der er TOBS'et

**Rød = Population**

**Blå = Subpopulation – small scale studier; 1) 17 borgere 2) 46 borgere**

### Sundhedstilstand:

Mål	Datakilde
TOBS-scoren i populationen (til small scale) (x)	Kommunalt - Manuelt indsamlet

### Klinisk kvalitet:

Mål	Datakilde
Antallet af forebyggelige indlæggelser i måleperioden (xx)	DRG-data
Antallet af forebyggelige genindlæggelser i en 30 dages periode efter udskrivningsdatoen for den 1. forebyggelige genindlæggelse i måleperioden samt diagnose (x)	DRG-data
Antal sengedage ved forebyggelige indlæggelser og forebyggelige genindlæggelser (x)	DRG-data
Antal akutte indlæggelser (x)	DRG-data
Antal kontakter til almen praksis i hele perioden (xx)	Praksisdata
Kontakter i dagtid/vagttid (x)	Praksisdata
Intervention efter hver TOBSning (x)	Kommunalt – manuelt indsamlet
Antal visiterede timer hjemmepleje/praktisk hjælp (før og efter første TOBSning) (x)	Omsorgssystem
Antal besøg af hjemmesygeplejerske (før og efter TOBSning) (x)	Omsorgssystem

### Brugeroplevede kvalitet:

Mål	Datakilde
Patienttilfredshed (x)	Antropologstudie
Klinikernes tilfredshed (x)	Antropologstudie

### Omkostninger per capita:

Omkostningssted	Omkostningstype	Datakilde
Almen praksis	Konsultation (P/E/T) – kr. (xx)	Praksisdata
Hospital	DRG/DAGS udgift pr. borger i måleperioden både i alt og alene for de forebyggelige (gen)indlæggelser (xx)	DRG-data
Kommune	Omkostninger hjemmehjælp mm. (x)	Omsorgssystemer
	Omkostninger hjemmesygepleje (x)	Omsorgssystemer
	Kommunal medfinansiering (x)	DRG-data