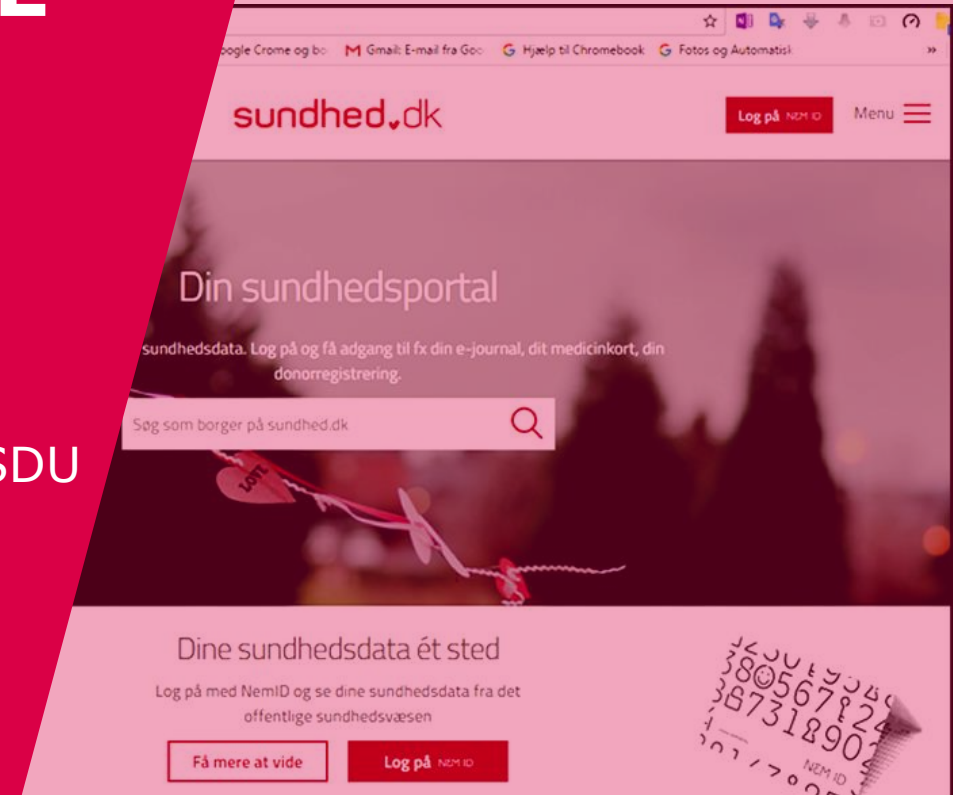


Webbaseret information om rehabiliteringstilbud for patienter med KOL

Info på www.Sundhed.dk

Lars Morsø, Fysioterapeut, MPH, Ph.d
Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU
Center for Kvalitet, Region Syddanmark



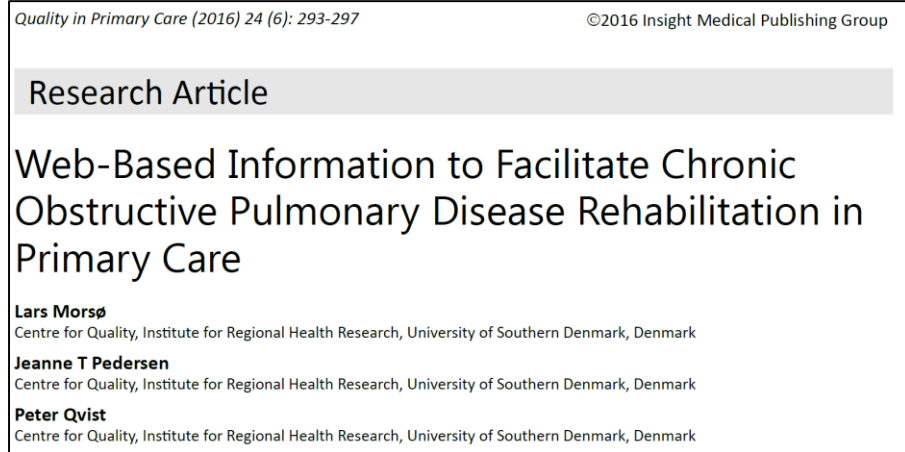
Region Syddanmark
CENTER FOR KVALITET

Baggrund

- Rehabilitering af patienter med KOL er veldokumenteret
- NKR for rehabilitering af patienter med KOL udkom 2014
- Fortsat mange der ikke rehabiliteres
- For at kunne rehabiliteres kræves viden om tilbud
- Denne viden er tilgængelig på Sundhed.dk
- Det er vigtigt at den viden er relevant og opdateret
- Er viden svært tilgængelig kan det være en barriere for rehabilitering

Formål

Studiet undersøger om information på Sundhed.dk er med til at understøtte henvisning af patienter til rehabiliteringstilbud i kommuner, og undersøger om informationen afspejler anbefalinger omkring levering af KOL rehabilitering



Metode

- Gennemgang af information i Region Syddanmark
- Gennemgang af information omhandlende tilbud til KOL patienter

Henvisningsoplysninger

Målgruppe

Hvilke elementer af rehabilitering udbydes

Setting (individuel/gruppe/undervisning)

Praktiske oplysninger (tid - sted)

Ventetid

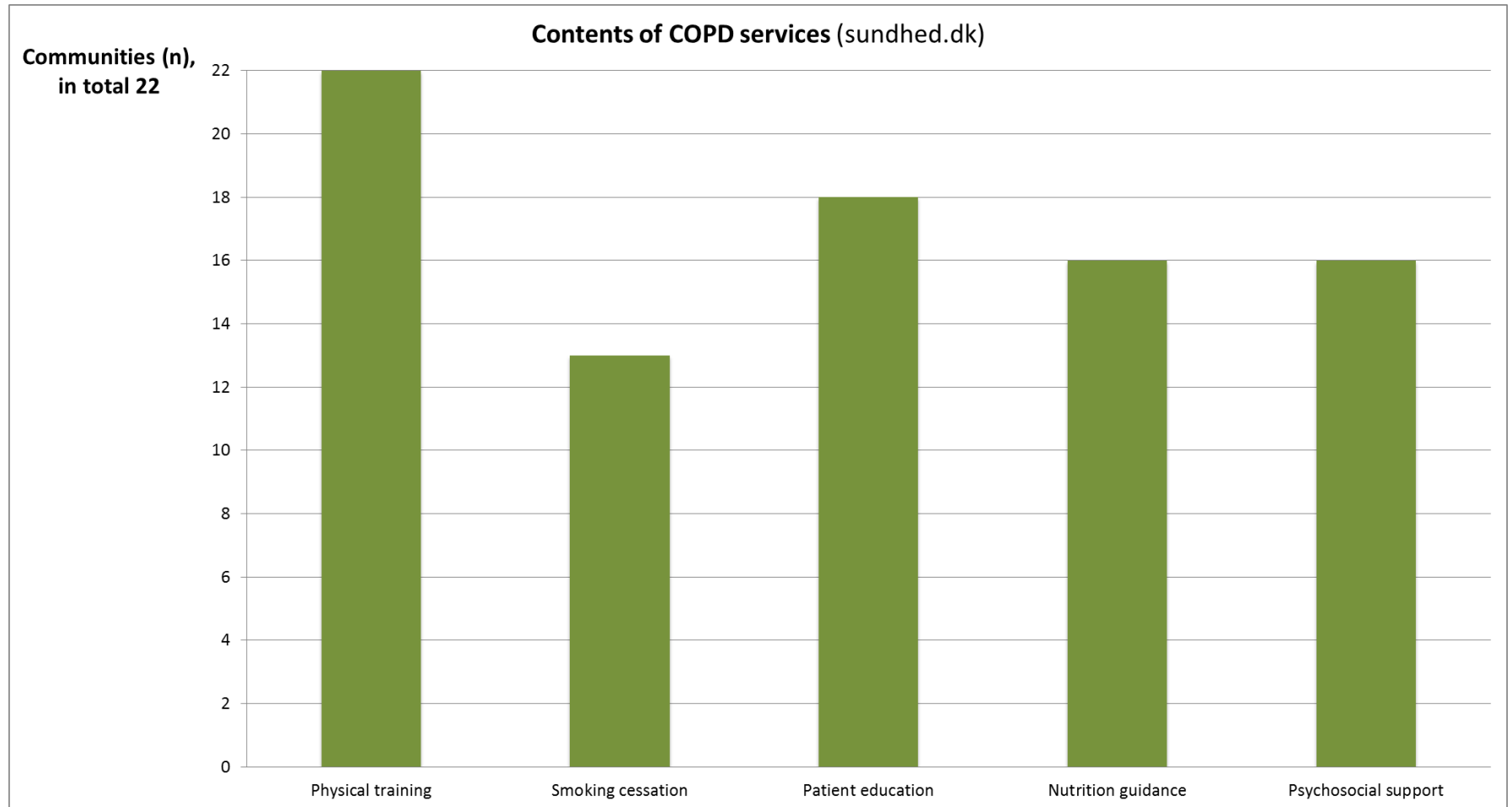
Metode

- For at definere rehabilitering brugte vi definitionen fra NKR

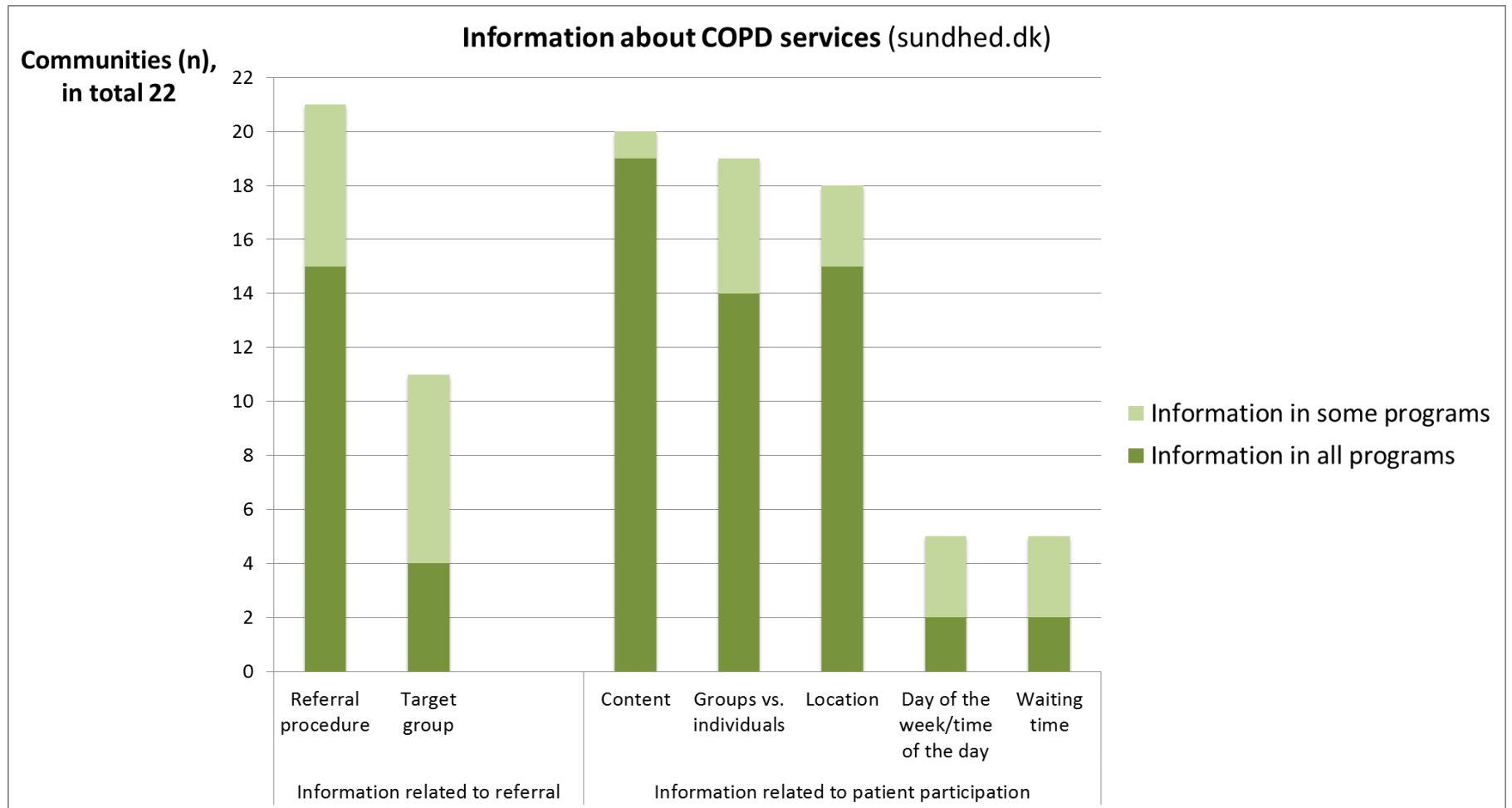
Overordnet defineres rehabilitering til at skulle indeholde et fysisk element, kombineret med andre tiltag (ex. rygestop, diætist, uddannelse)

- Data blev indsamlet første kvartal 2016
- Telefonisk eller e-mail kontakt til alle 22 kommuner i Region Syddanmark, for supplerende oplysninger

Resultater



Resultater



Resultater



*Inden information blev suppleret telefonisk – var der manglende angivelse af ventetid i 17 kommuner

Konklusion

- Stor variation i information omkring rehabiliteringstilbud – kan være en barrierer for at understøtte henvisning til rehabilitering
- Det beskrevne indhold af tilbud lever overordnet op til anbefalinger
- Over halvdelen af kommuner havde > 4 ugers ventetid – svært at leve op til anbefalinger om tidlig rehabilitering
- Nye anbefalinger inkluderer flere patienter med KOL – kan medføre mangel på kapacitet

Diskussion

- Hvad vil man med sundhedsinformation i elektronisk form?
Promovering?
- Er informationen afstemt med samarbejdspartnere?
Skal samarbejdspartnerne gøre noget mere ud af at holde sig orienteret?
Hvordan sikrer man den relationelle koordinering?
- Hvordan vedligeholdes informationen på sundhed.dk?

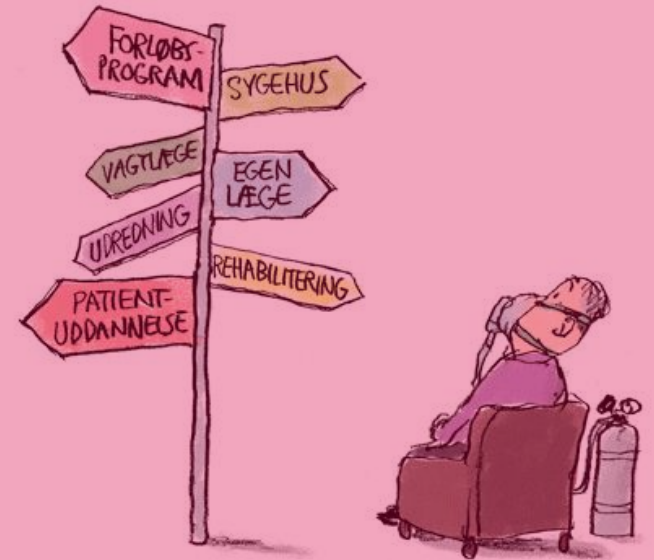


Lars.Morsoe@rsyd.dk

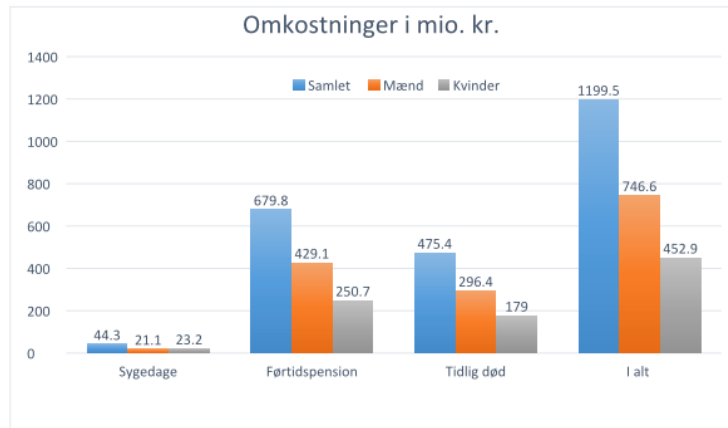


Er tidlig rehabilitering af nyligt udskrevne patienter med KOL overhovedet muligt??

Lars Morsø, Fysioterapeut, MPH, Ph.d
Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU
Center for Kvalitet, Region Syddanmark



Baggrund



~ 320.000 i DK har KOL



- Der er solid evidens for at tidlig rehabilitering gavner patienterne
Øger livskvalitet, nedsætter genindlæggelser og gavner mortaliteten

Stærk Anbefaling

Tilbyd KOL rehabiliteringsprogram til patienter efter indlæggelse for en KOL-eksacerbation, der påbegyndes indenfor 4 uger efter eksacerbation.

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018

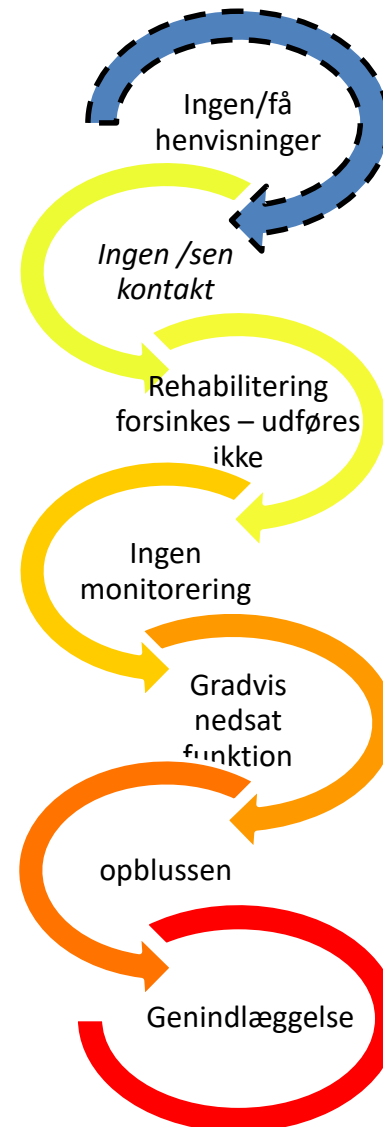
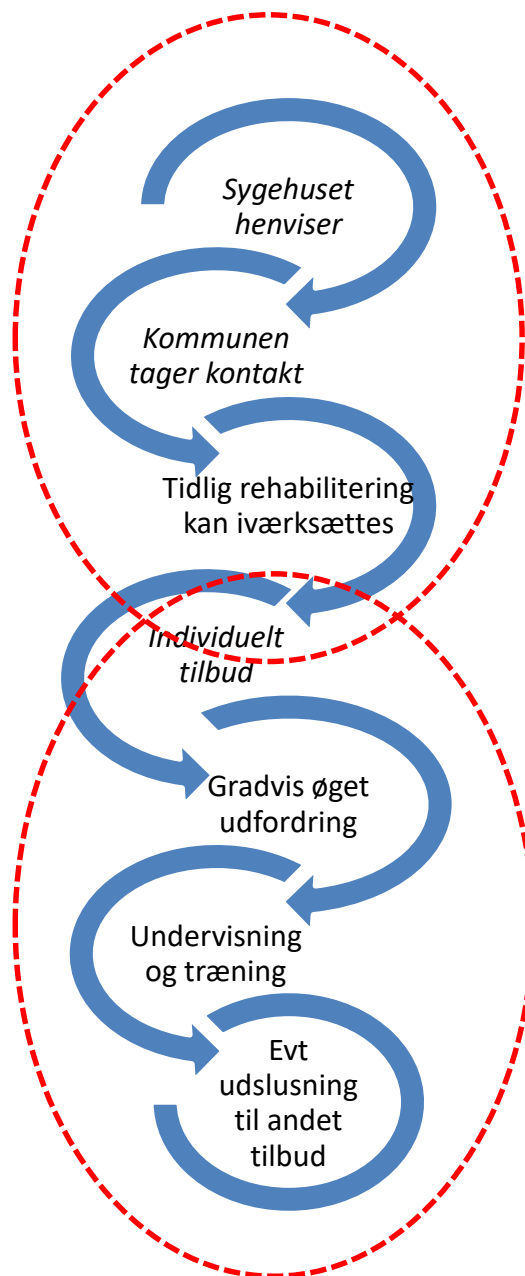
Det er vigtigt at inddrage og motivere patienten til at deltage i et rehabiliteringsprogram indenfor 4 uger og om muligt lave en aftale herom allerede under indlæggelsen.

Baggrund

- Sektor overgang
- Henvisningsproces
- Manglende kendskab til tilbud
- Faglige kompetencer
- Mangel på individuelt tilpassende tilbud
- Sygdomstyngde
- Konkurrerende sygdomme
- Logistik
- Motivation



Formål



Formål

- Hvor mange blev henvist til rehabilitering?
- Hvor mange afslog?
- Hvor mange startede rehabilitering <4 uger efter udskrivelse?
- Hvor mange fuldendte tilbuddet?
- Hvor mange blev genindlagt?

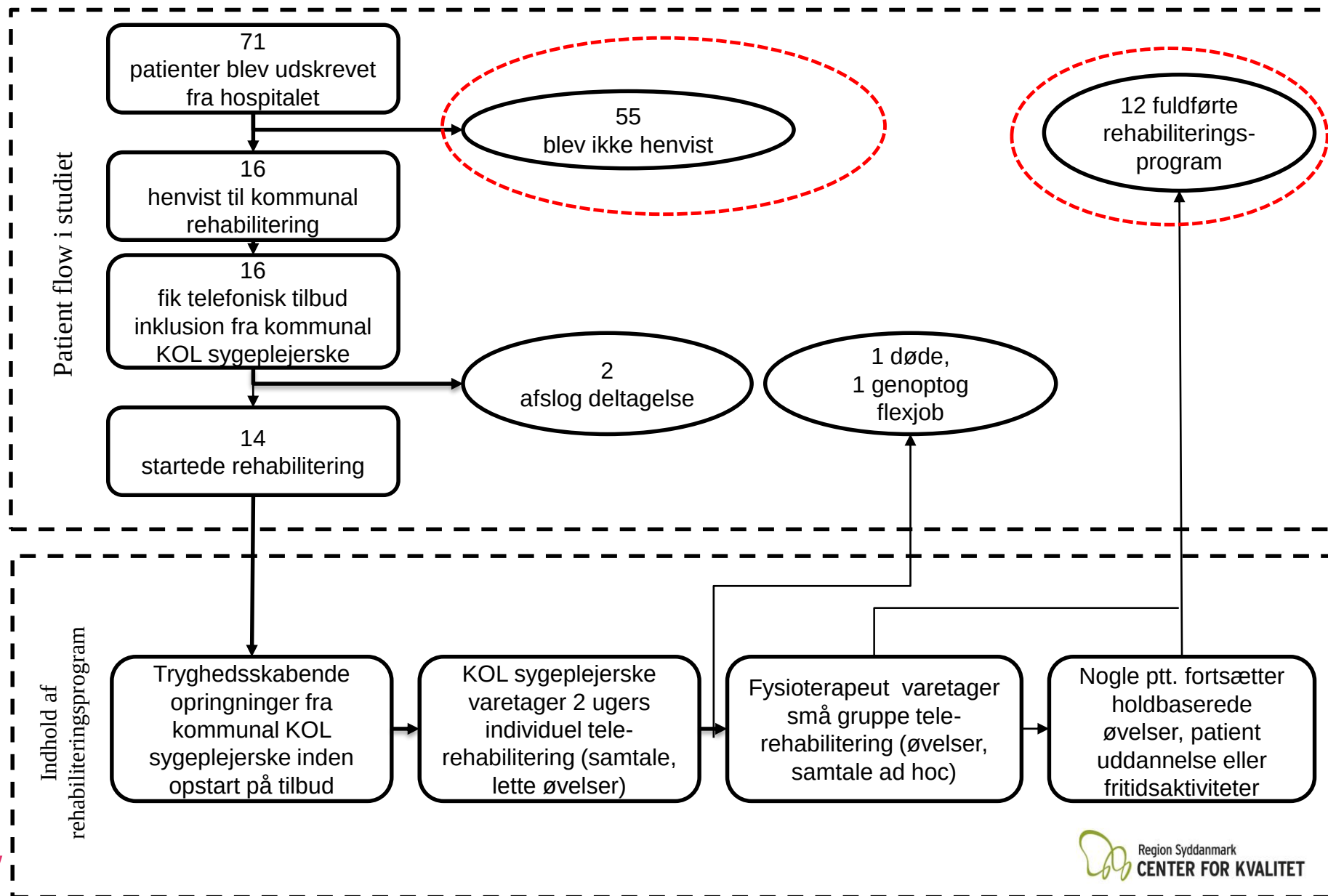
<i>Case Study</i>	
Rehabilitation of Discharged Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease—Are New Strategies Needed?	Health Services Research and Managerial Epidemiology Volume 4: 1-6 © The Author(s) 2017 Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/2333392816687704 journals.sagepub.com/home/hme 
Lars Morsø¹, Morten Sall Jensen¹, Christian von Plessen¹, and Peter Qvist¹	

Metode

- Region Syddanmark
- 2 lungemedicinske afdelinger
- 2 kommuner
- Alle ptt. i første halvdel af 2015 kunne indgå i studiet (ca. 175)
- Rehabilitering tidligere planlagt ved amb. besøg
- Interviews viste at ingen kommuner tilbød tidlig rehab

	Problem	Interventioner for at iværksætte tidlig rehabilitering	Hoved målgruppe for interventionen	Formål med interventionen	Forventet effekt
Hospital	Få Henvisninger	Simplificering af henvisning til rehabilitering i kommunen	Ledere, nøglepersoner, lokale meningsdannere, klinikere	Forenkling af henvisningsprocedure	Øge antal af henvisninger
		Formidling af guidelines og evidensen bag	Ledere, nøglepersoner, lokale meningsdannere, klinikere	Kompetenceudvikling	
		Information om indhold af kommunal rehabilitering	Klinikere	Kompetenceudvikling	
		Patient folder	Patienter, pårørende, klinikere	Øge viden, motivation	
Kommune	Utilstrækkeligt indtag	Tidlig kontakt af kommunal KOL sygeplejerske	Patienter	Tryghed, motivation	Øge indtag
	Lav gennemførselsrate	Individualisering af rehabiliteringsforløb	Patienter	Tryghed, motivation, selvtillid	Øge gennemførsel
		Tele-rehabilitering	Patienter	Tryghed, motivation, selvtillid, støtte	

Resultat



Resultat

- 16/71 (23%) blev henvist – mod 1/131 (<1%) på frafaldsafdelingen
- 12 patienter fuldførte det kommunale tilbud (trods MRC grad 4 og 5)
- Alle var i gang med individuelt program på <2 uger, og i gang i små grupper på <4 uger
- Genindlæggelse 30 dage
 - 1/16 henviste (6.3%)
 - 8/55 ikke henviste (14.8%)
 - Frafaldsafdelingen (13.7%)
- Genindlæggelse 90 dage
 - 2 henviste (12.5%)
 - 11 ikke henviste (20%)
 - Frafaldsafdelingen (22%)

Konklusion

- Trods øget indsats – manglende henvisninger
- Dem der blev henvist fuldførte

Hvad skal der til fremover



Patienterne

- "...det tekniske var meget let at finde ud af..."
- "...godt med lidt pisk..."
- "...kontakten gav tryghed..."
- "...de var dygtige og venlige..."
- "...tekniske problemer..."
- "...skærmen frøs..."
- "...kontakten var den vigtigste..."

Klinikerne

- "Det er så vigtigt at der er tovholdere på et projekt".
- "God forståelse for projektet fra start, men implementering er bare svært. Også i dette tilfælde. Det tager tid at ændre/tilføje arbejdsgange. Det overrasker lidt hver gang. Da vi løb ind i sygdom og stor travlhed var det denne opgave som ikke blev prioriteret. Så kommer man lidt fra det, og igen tager det tid at løbe det i gang. Komme ind i vanen".
- "Undervejs har det også nogle gange været svært at træffe FMK spl. på telefonen".
- "Synes det lyder spændende og telemedicin/telesundhed er helt sikkert vejen frem".
- "Vi er spændte på hvad resultatet viser, når I kommer der til".

Fremtidigt projekt

- Afdækning af problemfelt som er interessant for alle
- Tidlig inddragelse af alle parter (også patienter)
- Tovholdere
- Finansiering
- Forpligtende samarbejdsaftaler – ledelsesniveau
- Relationer

Baggrund - Regionale tal

- Genindlagte ptt. med KOL 1. halvår 2014

Kommune	< 30 dage	30 – 90 dage	Estimat	%
FMK	11	10	21/96	22%
Kerteminde	3	4	7/31	23%
Nyborg	11	4	15/63	24%
Svendborg	16	4	20/105	19%
Langeland	5	2	7/35	20%

Resultater

	Patients referred (n=14)
Prior participation in rehabilitation	10 out of 14 patients had participated in rehabilitation prior to the current rehabilitation offer.
Duration of delay before rehabilitation start up	All of the referred patients were contacted within 14 days and most of them did start the program within a week
Perception of rehabilitation	All referred patients except one regarded the rehabilitation as positive
Rehabilitation impact on recovery	Two thirds viewed the rehabilitation to have an impact on the recovery process
Rehabilitation impact on behavior	For half of the patient the rehabilitation lead to a behavioral change on how to react in case of flare up