

Evaluering av digital hjemmeoppfølging

Innlegg på evalueringskonferansen 2024



Agenda

1

Hvorfor ble evalueringen igangsatt?

2

Hvordan ble evalueringen gjennomført?

3

Hvordan har evalueringen blitt brukt i etterkant?

4

Hvordan samarbeidet oppdragsgiver og evaluator?

5

Spørsmål?

Hvorfor ble evalueringen igangsatt?

Digital hjemmeoppfølging

Velferdsteknologi som gjør at pasienter kan følges opp på avstand av ulike deler av helsetjenesten

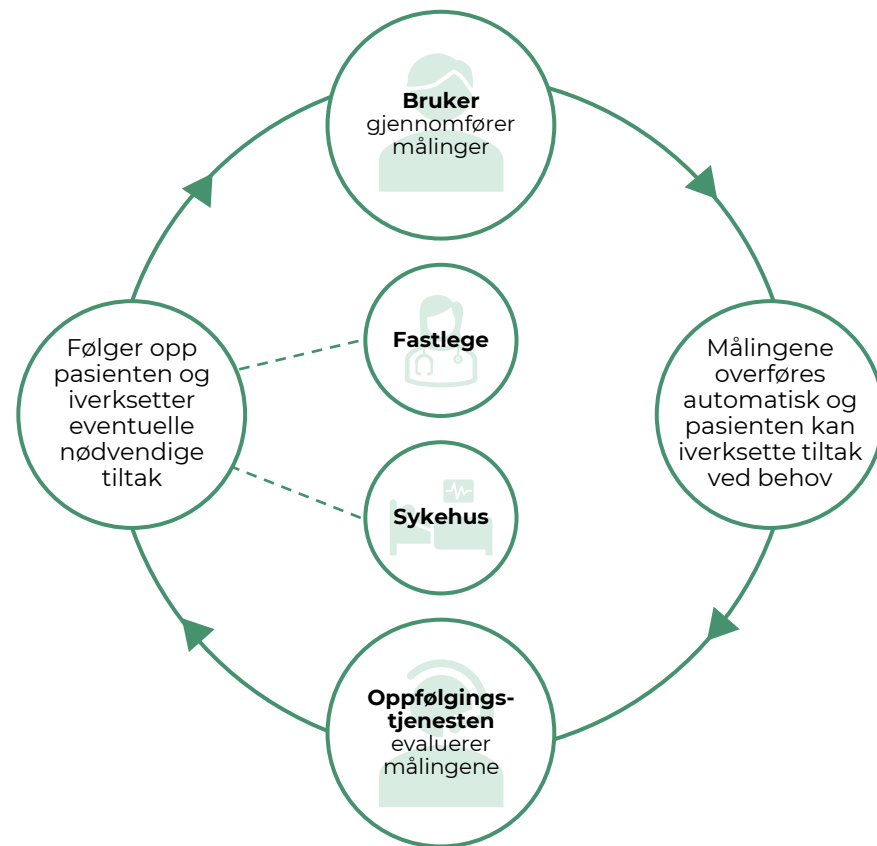
- Kroniske sykdommer, medium til høy risiko for forverring, reinnleggelse på sykehus eller økt behov for helse- og omsorgstjenester

Formålet med tjenesten:

- Bedre brukeropplevelse
- Bedre fysisk og psykisk helse
- Lavere kostnader for helsetjenesten

Seks lokale prosjekter i kommunal regi deltok i utprøvingen

- Stad, Bodø, Larvik, Oslo, Ullensaker og Kristiansand/Agder
- Gjennomføringsperiode: 2018 til 2021



Bakgrunnen for følgeevalueringen

Første utprøving av digital hjemmeoppfølging ble gjennomført fra 2015 til 2018, med følgeevaluering

- Mål: utarbeidet nasjonale anbefalinger for videre spredning i Norge
- Studien omfattet fire ulike prosjekt, i byer av ulik størrelse
- Følgeevalueringen så på effekter før og etter inklusjon

Etter første utprøving:

- Helsedirektoratet vurderte at grunnlaget ville være for spinkelt til å komme med nasjonale anbefalinger
- Anbefalte HOD å gjennomføre en ny utprøving, med følgeevaluering

Helsedirektoratet leverte utredning til HOD 01.11.2017

- basert på bred involveringsrunde med deltakende prosjekt, forskningsmiljøer og ulike fagmiljøer

Mottok oppdrag om å gjennomføre en ny utprøving basert på utredningen i desember 2017

Hva ble vektlagt i utformingen og valg av leverandør?

Helsedirektoratet hadde to oppdrag med overlappende målgruppe

- *Pilotering av Primærhelseteam og Utprøving av digital hjemmeoppfølging*

Evalueringsoppdrag utlyst for primærhelseteam, med utprøving av digital hjemmeoppfølging på opsjon

- ønsket samme evaluator for begge for å sikre bedre koordinering og unngå unødig belastning på deltakende aktører
- tverrfaglig kompetanse og kunnskap om utfordringsbildet i kommunene og helsetjenesten
- mål: en bred og grundig evaluering som kunne gi et grunnlag for videre anbefalinger på begge områder

For digital hjemmeoppfølging var det viktig å ha en kontrollgruppe

- noe av kritikken mot første evaluering var at det ikke var organisert med en kontrollgruppe
- ønsket innspill til hvordan det kunne organiseres

Digital hjemmeoppfølging var i en tidlig fase

- viktig med løpende evaluering og justering av tjenesten for å sikre en faglig forsvarlig og effektiv tjeneste som møtte behovene til pasient og tjenesten

Hvordan ble evalueringen gjennomført?

Evalueringsgruppen

Oslo Economics



Institutt for helse og samfunn, UiO



Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT

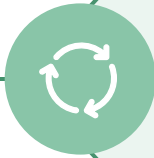


Evalueringsens hoveddeler



EFFEKTEVALUERING

- Bedre fysisk og psykisk helse
- Bedre pasientopplevelse
- Reduserte kostnader for helsetjenesten



PROSESSEVALUERING

- Tjenesteforløp
- Oppfølgingstjeneste
- Samhandling



SAMFUNNSØKONOMISK ANALYSE

- Gevinster
- Kostnader
- Helhetlige effekter

Valg av RCT var utfordrende

Oslo Economics anbefalte en randomisert kontrollert studie (RCT) som beste utgangspunkt for en kontrollgruppe

Ble gjennomført møter med flere miljøer for å få innspill til gjennomføring av utprøving og evaluering

- må være RCT for å ha tyngde (Legeforeningen)
- kan ha andre kommuner og tilsvarende målgrupper som kontrollgruppe
- useriøst å ha RCT på et felt som er i utvikling og som er så komplekst

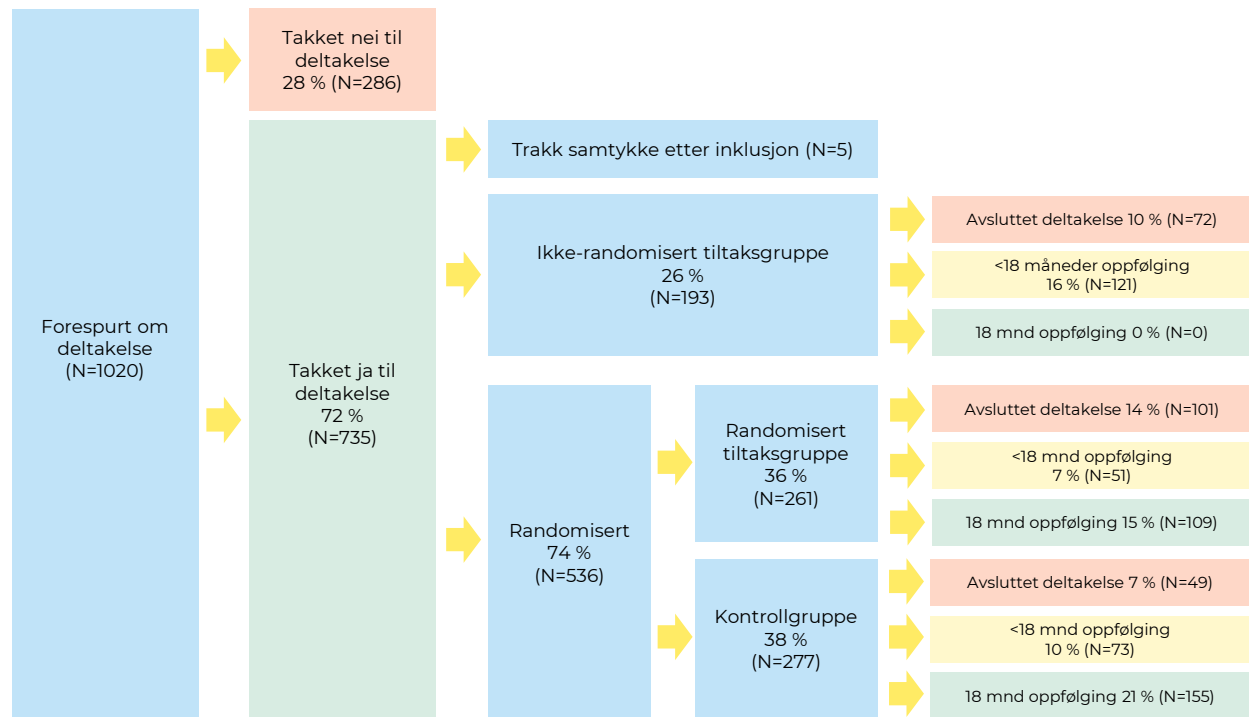
Andre motforestillinger var at RCT ikke var vanlig i kommuner

- I og med man hadde sett at digital hjemmeoppfølging hadde effekt, ville det være veldig vanskelig å ikke tilby det til alle (urettferdig og uetisk)

Valgte RCT etter lange overveielser

- risiko for at det ville være utfordrende å rekruttere pasienter
 - tiltak: god informasjon til deltakende prosjekt og instruksjonsvideo om gjennomføring av randomisering for å sikre lik prosess

Effektevalueringen ble gjennomført som en RCT



Inklusjonsperiode:
februar 2019 til juni 2020

Oppfølgingsperiode:
inntil 18 måneder

17. mars 2020 ble randomiseringen avsluttet på grunn av usikkerhet knyttet til koronapandemien

Totalt ble 735 deltakere rekruttert i de seks prosjektene

Informasjonsgrunnlag



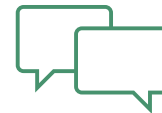
Spørreundersøkelser

- Spørreundersøkelse til brukere
- Spørreundersøkelse og tidsbruksundersøkelse blant ansatte i oppfølgingstjenesten
- Spørreundersøkelse blant fastleger



Registerdata

- Bruk av helsetjenester (fra helseregistre og fra kommunene)
- Registreringsskjema for utprøvingen
- Hjemmemålinger



Intervjuer og arbeidsmøter

- Intervjuer med brukere og pårørende
- Intervjuer med prosjektleder, ansatte i tjenesten og fastleger
- Deltakelse på prosjektledermøter og fellessamlinger

Digital hjemmeoppfølging bidrar til økt trygghet, mestring og helserelatert livskvalitet for brukerne

- Tjenesten ser ut til å kunne heve kvaliteten i oppfølgingen av brukerne ved at de får en tettere og mer helhetlig oppfølging
- Brukerne er fornøyde med tjenesten, og mer fornøyde med oppfølgingen av egen helse enn kontrollgruppen
- Brukerne opplever i større grad kontroll over egen helsesituasjon og forståelse for kroppens signaler og symptomer bedre enn kontrollgruppen, hvilket bidrar til økt mestring av egen helse
- Et av de tydeligste funnene er økt trygghet i hverdagen
- Brukerne opplever unngått forverring av egenvurdert helse og helserelatert livskvalitet sammenlignet med kontrollgruppen
- Effektene for brukerne må sies å være overveiende positive, selv om det også finnes eksempler på at digital hjemmeoppfølging ikke passer for alle

Evalueringen finner ikke redusert bruk av helsetjenester utenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Vi finner

- Reduksjon i andelen brukere som har helsetjenester i hjemmet
- Reduksjon i omfanget av helsetjenester i hjemmet for brukere med tjenesten ved inklusjon
- Reduksjon i andel med praktisk bistand
- Økning i antall besøk praktisk bistand
- Færre korttidsopphold blant brukere med korttidsopphold året før inklusjon

Intervjuer med brukere og helsepersonell gir imidlertid et mer nyansert bilde

...men mange forhold kan påvirke funn fra evalueringen

Utformingen av utprøvingen kan også ha bidratt til at effekter ikke identifiseres

- variasjon i utforming av tjenesten
- variasjon i studiepopulasjon
- antall deltakere
- oppfølgingstid

Økt bruk av noen typer av helsetjenester kan være et ønsket utfall, dersom brukerne i utgangspunktet hadde udekkede behov for oppfølging

Dersom digital hjemmeoppfølging fører til at flere lever lengre, vil dette i seg selv kunne føre til et høyere bruk av helsetjenester, sammenlignet med kontrollgruppen

Det tar tid før klinikere tilpasser oppfølgingen av en pasient

Pasienter som inkluderes i dag, skiller seg trolig fra de som ble inkludert tidlig i utprøvingen, og effektene kan derfor være annerledes enn de vi ser i evalueringen

Hvordan har evalueringen blitt brukt i etterkant?

Hvordan har evalueringen blitt brukt av Helsedirektoratet?

Bruk av evalueringen underveis

- Statusrapporter ble delt og innhold lagt fram på fellessamlinger og prosjektledersamlinger
- Bidro til økt kjennskap til hverandres prosjekt og mer strukturert oversikt

Bruk av evalueringen i etterkant

- Grunnlag for Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging, sammen med sluttrapport utarbeidet av Helsedirektoratet
- Anbefalingene er tatt inn i planlegging av spredning for bevisstgjøring av nye prosjekt og justering av kurs for de som har deltatt tidligere
- Delt i ulike konferanser og seminarer for å skape innsikt og forståelse hos ulike interessenter
- Evalueringsrapporten ligger på Helsedirektoratets nettsider som et viktig grunnlagsdokument
- Grunnlag for beslutning om videre spredning fra Helse og omsorgsdepartementet

Gjennomføring av spredning av digital hjemmeoppfølging

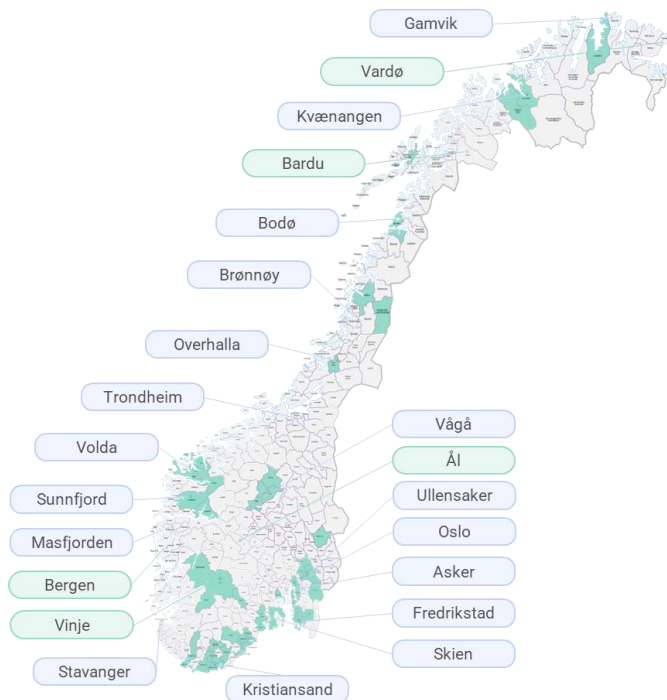
22 samarbeidsprosjekt

- inkluderer kommuner, fastleger og helseforetak
- Omfatter alle 19 helsefelleskap og ca. 200 kommuner i ulik grad
- 1150 pasienter fordelt på 72 kommuner følges med digital hjemmeoppfølging per 15.10.2024

Prosjektene velger ulike modeller for organisering ut fra lokale synergier

- rapporterer om positive effekter for både brukere og tjenesten

Fem nye prosjekt har fått støtte i 2024 gjennom Helseteknologiordningen



Hvordan samarbeidet oppdragsgiver og evaluator?

Samarbeid mellom evaluator og oppdragsgiver underveis

Møter og dialog underveis for å legge til rette for bruk av evalueringsresultatene

- Faste møter mellom evaluator og oppdragsgiver
- Evaluators deltok på alle prosjektledermøter og fellessamlinger
- God dialog og rask avklaring av spørsmål underveis
- Støtte til planlagte evalueringstiltak for å sikre oppslutning og tilbakemeldinger til prosjektene underveis

Suksesskriterier for et godt samarbeid

- Tydelig forventningsavklaring i forkant – hvorfor gjør vi dette hva er viktig for oss?
- God dialog og gjensidig respekt for roller og ansvar
- Formidle positiv holdning til evaluering – gir grunnlag for å bli bedre

Kontakt og bruk av resultater etter avsluttet evaluering

- Forskning etc. formidlet resultater i oppstart av nye prosjekt, i video for emnekurs, mm.
- Publisering i tidsskrift gir anerkjennelse



oslo**economics**

www.osloeconomics.no