


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117324](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117324)

Copyright: 

Conference Abstract

Implementation of a cross-sector stroke rehabilitation reform: embedded case study of municipalities and hospitals' perspectives in a Danish health region / Implementando una reforma para la rehabilitación de golpe del sector intersectorial: integrando casos de estudio de las perspectivas de los municipios y los hospitales de una región sanitaria danesa

Karla Douw, University of Southern Denmark, Denmark

Camilla Palmhoej Nielsen, Public Health and Quality Improvement, Central Denmark Region, Denmark

Viola Burau, Public Health and Quality Improvement, Central Denmark Region, Denmark

Correspondence to: **Karla Douw**, University of Southern Denmark, Denmark, E-mail: kdouw@health.sdu.dk

Abstract

Background: Concentration of acute care, early discharge, and moving care to the community are a global trend. In May 2012, the Central Denmark Region decided to transfer inpatient rehabilitation for stroke patients to the community, as part of a major stroke care reform. The objective was an integrated care pathway with early discharge stroke teams bridging the two sectors. The main tool was implementation of a collaboration agreement. This article describes the top-down implementation process and analyses to what extent integrated care has been achieved.

Method: An embedded case study was designed, with cases of municipalities (n=7), and early discharge stroke teams (n=5). Municipalities were selected on the basis of theory-based criteria. Data was gathered from October 2013 to April 2014 by means of semi-structured interviews, and document analysis.

Results: Both sectors accepted the change, as they believe the reform will benefit the patient. The implementation process has been experienced as head over heels by the stroke teams, and as non-involving by the municipalities. The respondents were not involved in developing the collaboration agreement, and did not feel ownership. Stroke teams experienced opposition of municipalities to their existence. Municipalities were not informed about the financial consequences of the reform. Care is provided by both parties, but it is not coordinated or shared.

Conclusion and discussion: The collaboration agreements have been implemented at the administrative level, but haven't resulted in integrated care at the practice level. Active involvement of health care professionals at the practice level would have led to smoother processes with a better result, because the rationale for the reform was supported by the practice level. The implementation process should focus on achieving shared values across sectors and the

collaboration agreements could be used as input for that, rather than be viewed as output of the process.

Conference abstract Spanish

Antecedentes: La concentración de la atención intensiva, temprana y trasladada atención a la comunidad son una tendencia global. En mayo de 2012, la Región Central de Dinamarca decidió transferir rehabilitación hospitalaria para los pacientes con accidentes cerebrovasculares a la comunidad, como parte de una importante reforma del sistema de derrame cerebral. El objetivo era una vía de atención integrada con los equipos de carrera de descarga primeros como enlace de los dos sectores. La herramienta principal fue la aplicación de un convenio de colaboración. En este artículo que describe el proceso de implementación de arriba hacia abajo y analiza en qué medida la atención integral se ha logrado.

Método: Un integrado estudio de caso fue diseñado, con casos de municipios (n = 7), y los equipos de carrera de descarga temprana (n = 5). Los municipios fueron seleccionados sobre la base de criterios basados en la teoría. Los datos fueron recogidos de octubre 2013 a abril 2014 mediante entrevistas semiestructuradas y análisis de documentos.

Resultados: Ambos sectores aceptaron el cambio, ya que creen que la reforma beneficiará al paciente. El proceso de implementación se ha experimentado de la cabeza a los pies por los equipos de carrera, y sin involucrar a los municipios. Los encuestados no estaban involucrados en el desarrollo del convenio de colaboración, y no se sentían propietarios. Equipos de carrera experimentaron la oposición de los municipios para su existencia. Los municipios no fueron informados sobre las consecuencias financieras de esta reforma. La atención es prestada por ambas partes, pero no es coordinada o se compartida.

Conclusión y discusión: Los convenios de colaboración se han sido implementados a nivel administrativo, pero no se han traducido en atención integrada a nivel de práctica. La participación activa de los profesionales de la salud a nivel de la práctica habría conducido a procesos más lentos con mejores resultados, ya que la justificación de la reforma fue apoyada por el nivel de la práctica. El proceso de implementación debe centrarse en la consecución de los valores compartidos entre los sectores y los acuerdos de colaboración podría ser utilizado como insumo para que, en lugar de ser visto como salida del proceso.

Keywords

stroke care reform; cross-sector; community-based rehabilitation; early discharge teams; case study / reforma de cuidados de golpe; intersectorial; la rehabilitación basada en la comunidad; equipos de descarga temprana; caso de estudio

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>