



SAFE

Secure And Focused primary care
for older pEople

Trygg nära vård för äldre



SAFE- Secure And Focused primary care for older pEople

Projektansvarig: Anna Segernäs, Specialist allmänmedicin, adj lektor LiU

Operativt ansvarig: Magnus Nord, Specialist allmänmedicin, Med Dr

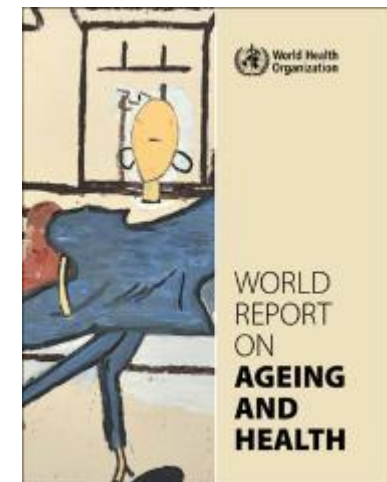
Projektgrupp: Johan Lyth, Jenny Alwin, Kristin Thomas, Maria M Johansson, Lisa Kastbom, Maria Samefors, Annette Sverker, Anna Olaisson, Anne-Lie Rehnström, Pernilla Bergström

Operativ projektgrupp Region Jönköping: Björn Westerlind, Lisa Crona, Maria Samefors, Camilla Johansson

Forskande Jönköping/Futurum: Docent Ann-Sofi Kammerlind

The decade of healthy ageing

- WHO – Optimizing functional ability
- Fyra huvudområden
 - Combatting Ageism
 - Age-friendly environments (7 st kommuner i Sverige)
 - Integrated care
 - Long-term care



Skörhet – nedsatt reservkapacitet i flera organsystem

- 15-30 % av befolkningen över 75 år
 - 15-30 000 i Östergötland + Jönköpings län
- Symtom
 - allmän svaghet, trötthet
 - nedsatt uthållighet
 - viktninskning/ aptitlöshet
 - låg fysisk aktivitet
 - dålig balans
 - nedsatt kognition



Anpassa vården efter hälsa och behov



Riktad primärvård 2017-2020

- 9 aktiva vårdcentraler + 10 kontroller
- Deltagare identifierade med algoritm – hög risk för sjukhusinläggning
- 800 + 800 patienter varav ca 500 fick interventionen
- Fördjupad hälsobedömning och uppföljning efter behov till riskgrupp
- 17% färre inläggningar och 22% färre dagar på sjukhus – samma behov av primärvård
- Ingen signifikant skillnad i livskvalitet - enkät
- Kostnadseffektivt

Lärdomar / nya frågor efter riktad primärvård

- Utmanande att implementera nytt arbetssätt - men breddinfört i Östergötland
 - Heterogen grupp med hög mortalitet och vårdkonsumtion
 - Få patienter fick rehabiliteringsinsatser
-
- Vad är lagom dos?
 - Kan vi få patienterna mer delaktiga?

SAFE – Trygg nära vård för äldre

- 24 vårdcentraler fördelade på Östergötland och Jönköpings län
- 6 kommuner i Östergötland och 7 kommuner i Jönköping
- 2000 personer i intervention och 2000 i kontrollgrupp
- Studien pågår januari 2023 till hösten 2025

Syfte med SAFE-projektet

Primärt syfte : utvärdera om en proaktiv arbetsmodell i primärvård bidrar till minskat behov av slutenvård i en äldre population med förhöjd risk för sjukhusinläggning

Sekundära syften : undersöka om arbetsmodellen bidrar till

- stärkt eller bibehållen autonomi och funktionsförmåga hos deltagarna
- stärkt egenförmåga samt känsla av trygghet
- ökad delaktighet hos patienter och närstående i vård och vårdplanering

- Att utvärdera implementeringen och de hälsoekonomiska effekterna av arbetsmodellen

SAFE

- Hur ökar vi delaktighet : utvärdera patientkontrakt/överenskommelse
- Hur mäter vi hälsa : vad är viktigt för individen/ för äldre personer som grupp?
 - ASCOT
 - EQ5-D
 - ICECAP-O
- Hur fångar vi riskgruppen sårbara äldre personer?
- Hur jobbar vi bättre tillsammans kommun-region

Målgrupp – Äldre med risk för sjukhusinläggning

- Deltagarna identifieras med sökning i journalen utifrån ålder, antal vårdkontakter och diagnoser
- 50-200/ vårdcentral
- 10% har eller behöver hemsjukvård
- En lite större grupp behöver hemtjänst och bedömning av funktion/aktivitet i hemmet
- Ca 40-50% är sköra

PASTEL

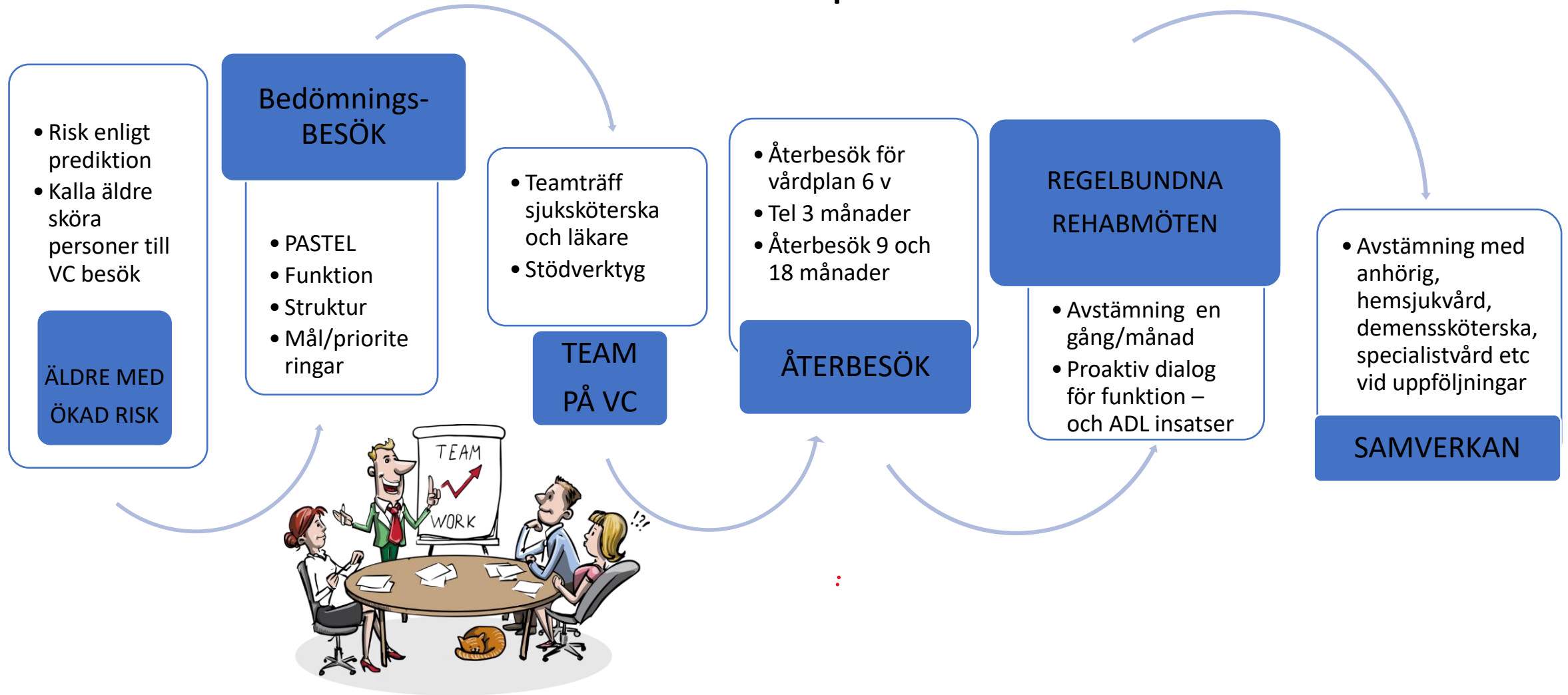
(Primary care ASsessment Tool for ELders)

- 4-sidig blankett för CGA i primärvård
- Målsättning:
 - Helhetsbild + Bedöma grad av skörhet
 - Utforska patientens önskemål
 - Identifiera behov av utredning och individanpassade åtgärder
 - Understödja teamarbete

- CGA = Comprehensive Geriatric Assessment



Flöde SAFE intervention på aktiv vårdcentral



Vad är kommunens roll i SAFE-projektet?

- Bidra till förbättrad samordning och samarbete genom
 - Resurs i bedömningar av hemsjukvårdspatient
 - Delta i vårdplanering med hemsjukvårdspatient
 - Delta i digitala/fysiska rehabmöten (fysioterapeut, arbetsterapeut och sjuksköterska i hemsjukvård)
 - *Delta i planering av framtida hemsjukvård för patient "på tröskeln"*

Vad händer just nu i projektet

- Slutfas av bedömningsbesök på interventionsvårdcentraler
 - Ca 30% bortfall
- Analys av 1200 enkätsvar : livskvalitet, funktion, skörhet
- Patient-, anhörig- och medarbetarintervjuer

Vinster för patienterna

- Möjlighet till mer genomgående vårdplanering och uppföljning
- Tätare kontakt och relation till "kontaktsjuksköterska"
- Genväg till paramedicinsk bedömning

- Förväntade effekter :
 - ökad trygghet
 - bevarad autonomi
 - bevarad funktionsnivå
 - ökning av primärvårdskontakter
 - minskat behov av slutenvård

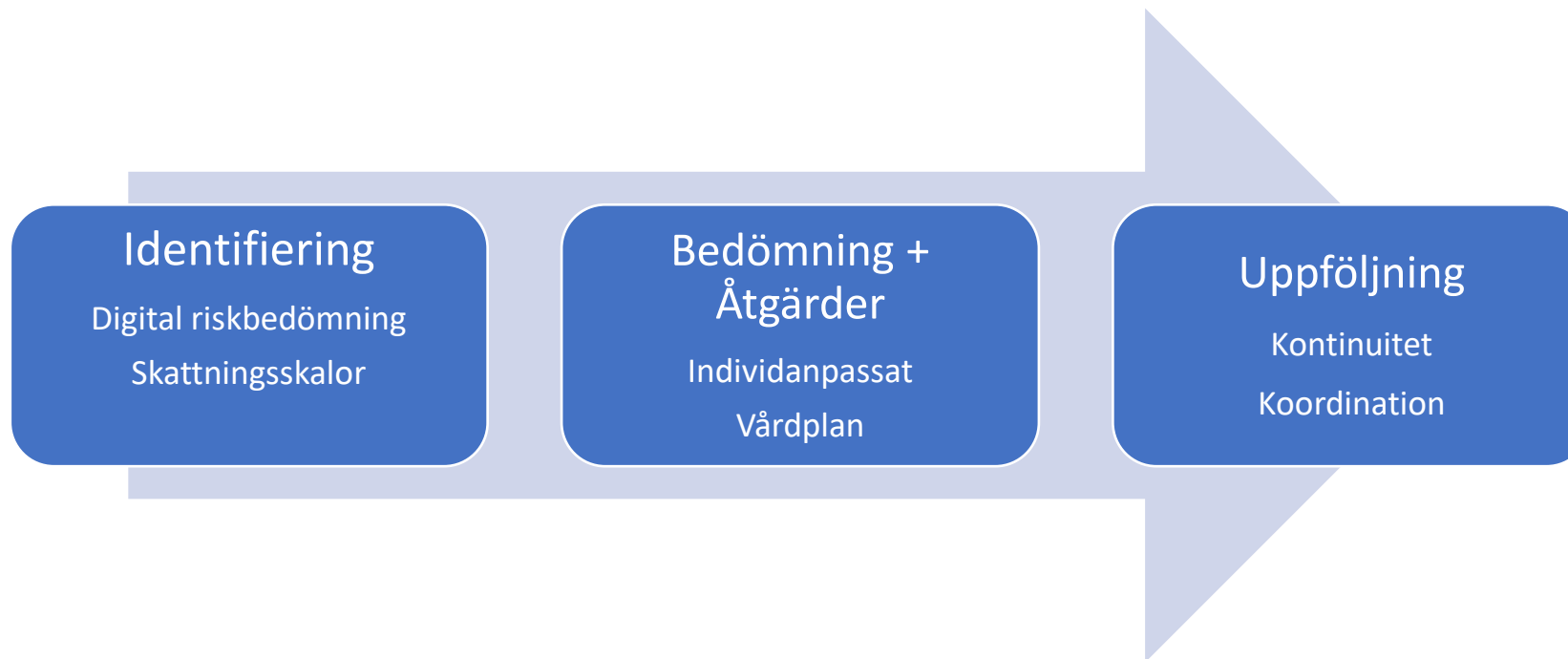
Uppföljningsintervjuer Riktad primärvård

- Viktigt med kontaktsköterska som känner en och fixar och tar ansvar för helheten
- Egen telefonlinje ger trygghet
- Önskar mer kontinuitet hos läkare
- Behov av att diskutera livets slutskede – men få hade gjort det i vården
- **Förtroendefulla samtal en viktig del i interventionen**

Internationell jämförelse

- Motstridiga resultat både nationellt och internationellt
- Svårt att göra jämförelser mellan komplexa interventioner
 - Olika interventioner
 - Olika uppföljningsmått
 - Olika sjukvårdssystem
- Hypotes: Ju bättre primärvården fungerar - desto mindre tilläggseffekt av särskilda satsningar på sköra äldre (Nederländerna)
- Ändå finns tydlig rekommendation : identifiera, kartlägg - individanpassad vård

Vägen mot proaktiv vård för sköra äldre





SAFE

Secure And Focused primary care
for older pEople

Trygg nära vård för äldre