

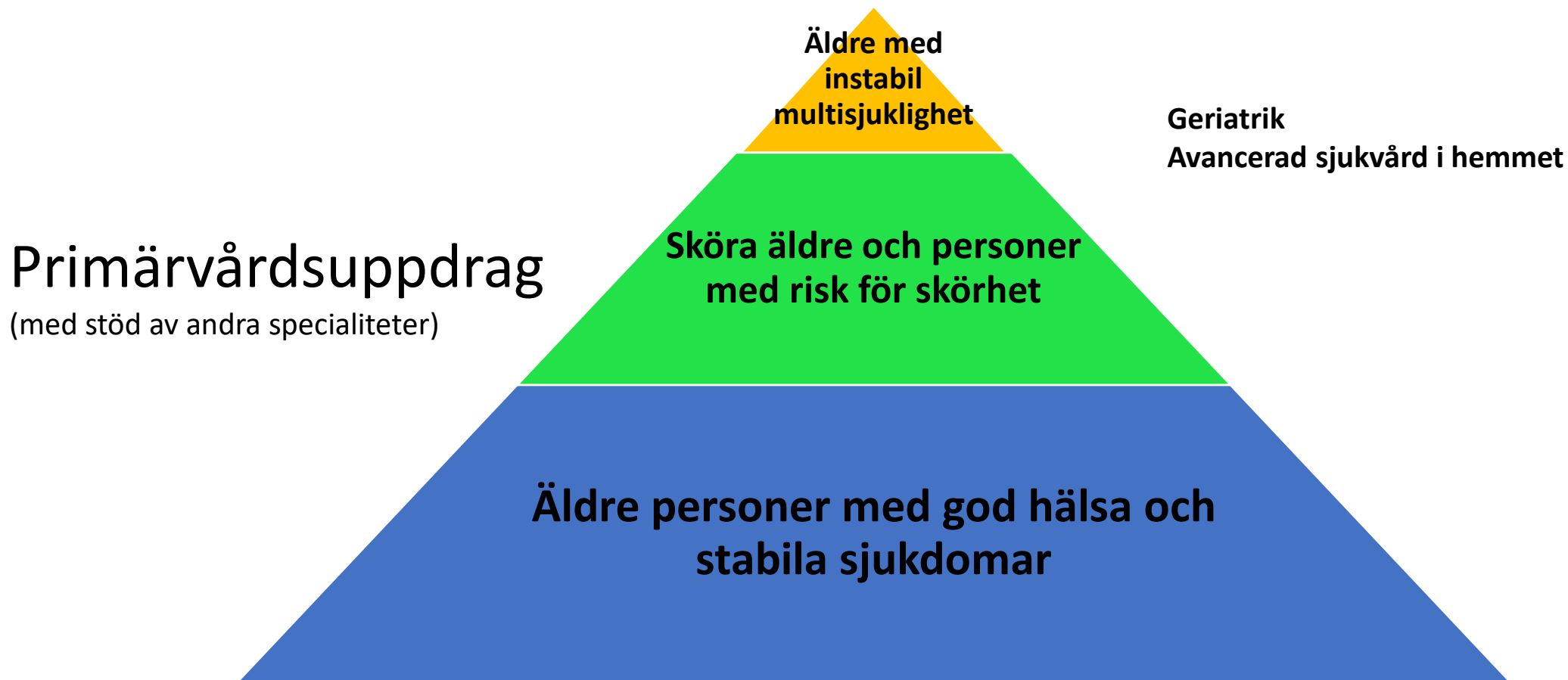
Äldrevårdsmottagningar i Region
Östergötland – forskning och
praktisk vardag



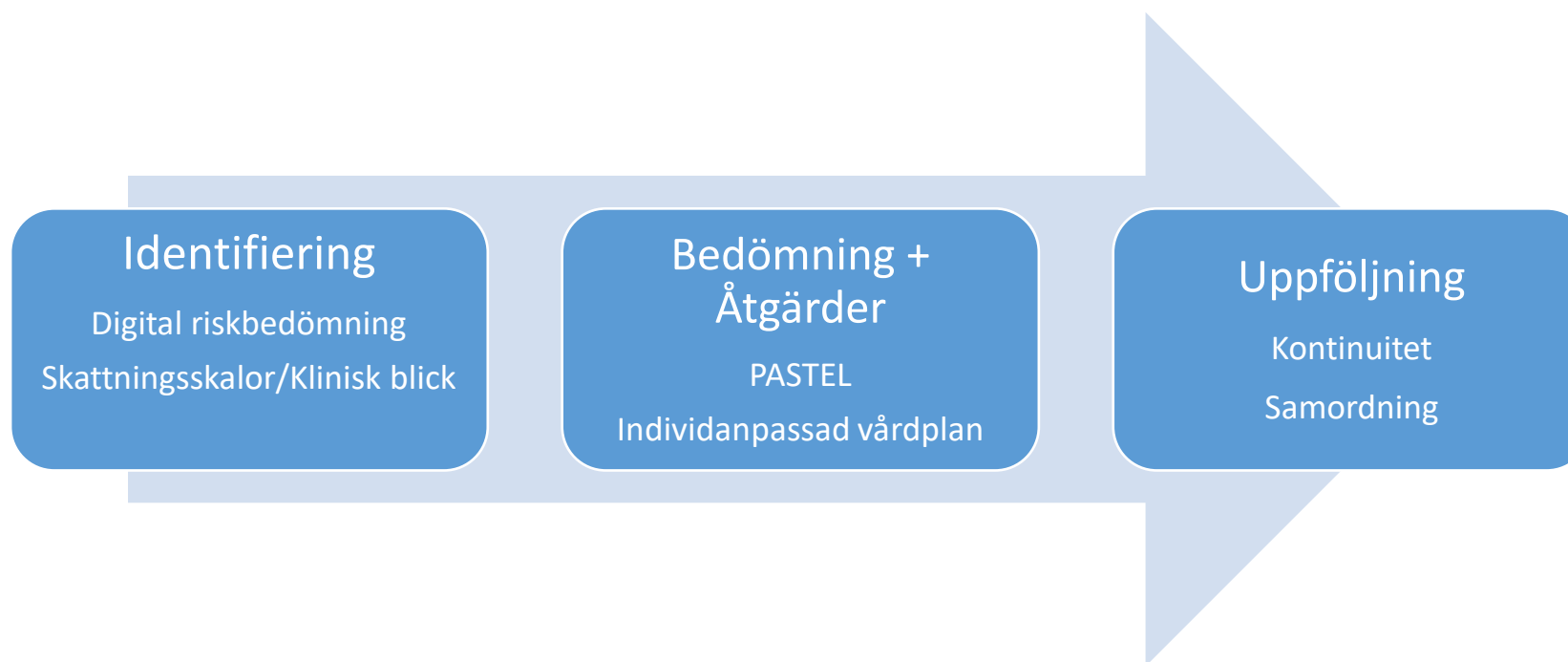
Innehåll

- Presentation (Pernilla Bergström, Ann-Louise Bjurhamn, Karina Möller, Magnus Nord)
- Varför äldrevårdsmottagningar?
- Interventionsstudien Riktad Primärvård
- Praktiskt arbete på äldrevårdsmottagningar
- Uppdragsbeskrivning och implementeringsarbete
- Fortsatt utveckling i SAFE-studien

Anpassa vården efter hälsa och behov



Vägen mot proaktiv vård för sköra äldre



Riktad Primärvård 2017-2020

- 9 aktiva vårdcentraler + 10 kontrollvårdcentraler
- 800 + 800 patienter över 75 år varav ca 500 fick interventionen
- Deltagare valdes ut med sökning i vårddata : äldre personer med risk för sjukhusinläggning
- Fördjupad hälsobedömning och uppföljning efter behov till riskgrupp

- 17% färre inläggningar och 22% färre dagar på sjukhus och oförändrat behov av primärvård
- Ingen signifikant skillnad i livskvalitet - enkät
- Kostnadseffektivt
- Djupintervjuer med patienter och fokusgrupper med medarbetare

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, vårdplanera!

Vad säger sköra äldre personer om delaktighet?

- Stark önskan att vara delaktig
- Svårt att förstå sjukvårdssystemet
- Upplevelse att sjukvården inte samarbetar bra
- Viktigt med relationer, att känna sin läkare och sin sjuksköterska
- Önskan att ha "en spindel i nätet"

Om framtiden och livets slut

- Framtiden – ett ämne som många undviker
”Jag vet vart det lutar”
- Ta en dag i taget – inte tänka framåt och planera
- Stark önskan om att få klara sig själv
- Att få bo hemma – nära kontakt med familjen
- Oro för sista tiden i livet
” Bäst vore att få dö knall och fall”

Uppföljningsintervjuer riktad primärvård

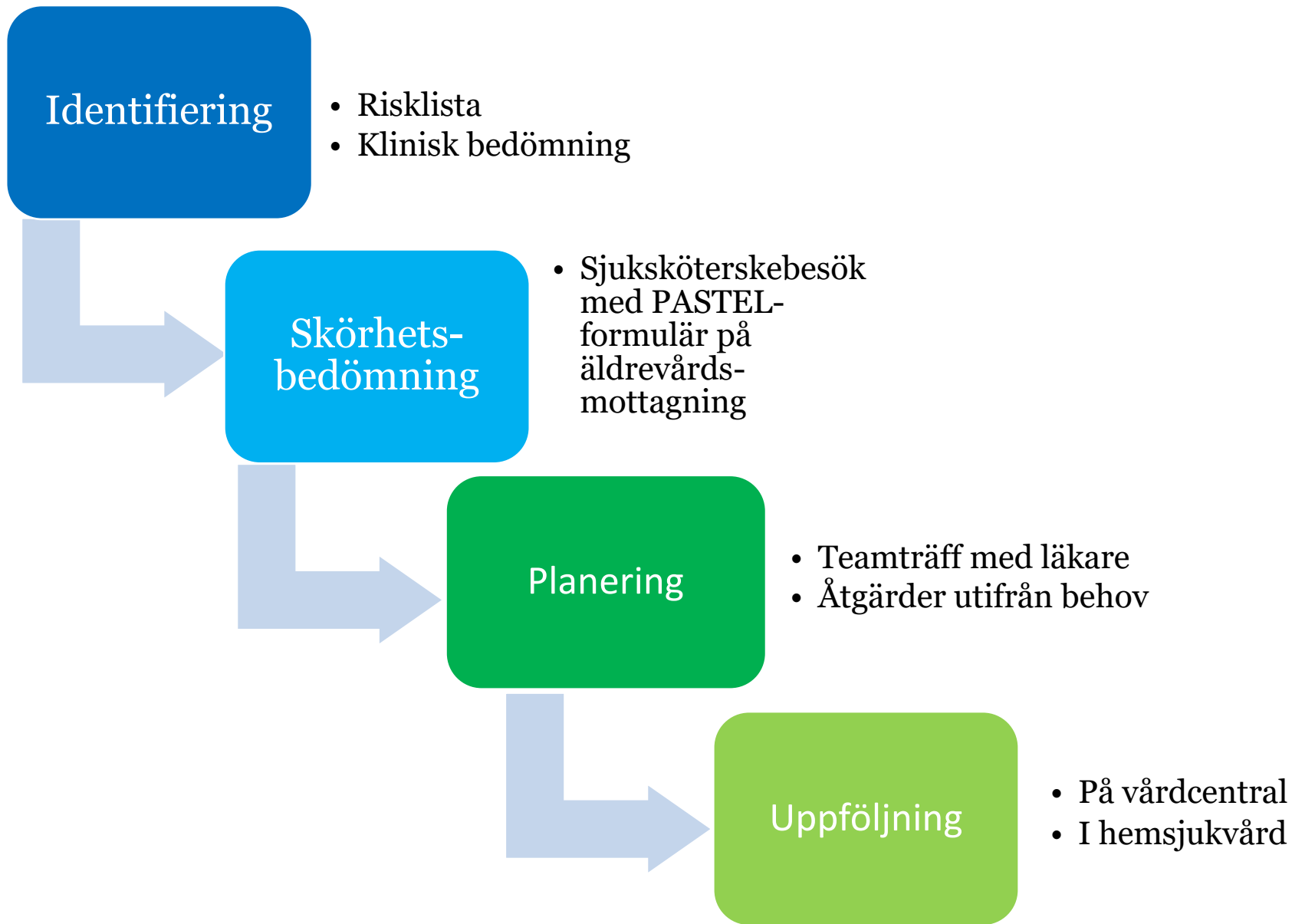
- Viktigt med kontaktsköterska som känner en och fixar och tar ansvar för helheten
- Önskar mer kontinuitet hos läkare
- Egen telefonlinje uppskattas väldigt mycket
- Tar en dag i taget och accepterar det som sker
- Önskan att ej bli beroende av hjälp, slippa smärta och ångest

Slutsatser

- Det går att minska behovet av slutenvård genom en relativt liten insats i primärvården
- Att söka ut riskpatienter med en prediktionsmodell fångar en grupp med stora vårdbehov
- Det viktigaste för patienterna är kontinuitet och trygghet

Tolkning:

- Primärvården bör vara navet i vården av sköra äldre
 - Äldrevårdsmottagning en möjlig arbetsmodell
- Resultaten motiverar resursöverföring från slutenvård till primärvård



Syfte med bedömningsstöd -PASTEL

- Helhetsbedömning
 - Identifiera behov av utredning, stöd och andra åtgärder
 - Utforska patientens önskemål – viktiga samtal
 - Bedöma grad av skörhet – Klinisk skörhetsskala
-
- Understödja teamarbete
 - Ca 1 tim samtal + 20 min teamträff



PASTEL 3.0

Primary care ASessment Tool for ELderly - Bedömningsstöd för äldre i primärvård

Personnummer _____ Datum för besök _____

Patientens
namn _____ Vårdcentral _____

Intervjuare/SSK _____

Pastel 3.0 får reproduceras för kliniskt bruk. Manual och annan info finns på <http://liu.se/forskning/pastel>
Kontakt: magnus.nord@liu.se

1. Vilka är de hälsoproblem som påverkar dig mest?

2. Hur upplever du din hälsa?

- Utmärkt
- Mycket god
- God
- Någorlunda
- Dålig

3. Hur är din hälsa i dag jämfört med för 1 år sedan?

- Mycket bättre
- Något bättre
- Ungefär detsamma
- Något sämre
- Mycket sämre

4. Symtom under de senaste 6 månaderna	Ja	Nej	Kommentar/specificera:
Nedsatt kraft i armar/ben? (svårare att lyfta saker el. resa sig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ökad yrsel och/eller ostadighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ramlat/fallit någon gång? Rädd för att ramla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ökad andfåddhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ökad trötthet, nedsatt ork/uthållighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Viktnedgång/ Dålig aptit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Behöver hjälp i vardagen? (inköp/räkningar/läkemedel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. Läkemedel		
<p>a) Antal olika läkemedel per dag?</p> <p>_____</p>	<p>c) Läkemedelshjälp</p> <p><input type="checkbox"/> Ingen hjälp</p> <p><input type="checkbox"/> Dosett</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Delar själv</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Har hjälp att dela</p> <p><input type="checkbox"/> ApoDos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>d) Svårigheter att inta läkemedel/inhalation</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, vilka _____</p>
<p>b) Notera avvikelser mellan vad patient tar och läkemedelslista i Cosmic/Pascal</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, överensstämmer</p> <p><input type="checkbox"/> Nej, överensstämmer inte</p> <p>Om nej, vad:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>e) Biverkningar</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, vilka _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

PASTEL 3.0

Primary care ASessment Tool for ELderly - Bedömningsstöd för äldre i primärvård

25. Avslutande frågor till patienten

a) Vad är viktigast för dig att få hjälp med nu? (1–3 områden – rangordna)

1: _____

2: _____

3: _____

b) Vad kan du själv påverka/göra?

c) Har du några farhågor eller känner oro inför framtiden? (om ja, på vilket sätt?)

d) Hur ser du på ditt behov av stöd och hjälp i hemmet närmaste året?

Vad är viktigaste åtgärderna?

- Kontaktsjuksköterska och direkttelefon
- Att förbereda för kommunal omsorg
- Läkemedelsgenomgång
- Fysisk aktivitet, balans, fallrisk – ev rehabstöd - träning
- Depression, ensamhet, kognitiv svikt
- Kost och nutrition – råd + ev dietist
- ..

Praktiska utmaningar på äldre vårds mottagning

- Vilka patienter ska man kalla?
- Vilken uppföljning ska man planera för?
- Hur får man patienten att vilja planera framåt?
- Att skapa ett fungerande team

Äldrevårdsmottagning i Primärvården

Från politisk process till etablerad verksamhet

Den politiska process som ledde fram till dagens uppdrag

- År 2016 startade forskningen Riktad Primärvård. Under projekttiden var forskarna regelbundet och informerade politiken i Hälso- och sjukvårdsnämnden om sina forskningsresultat
- Som ett led i detta föddes en diskussion om en tydligare satsning för de äldre patienterna med ett mer strukturerat omhändertagande på vårdcentralerna i länet
- Inledningsvis drev politiken frågan om att starta äldrevårdscentraler
- Utifrån ett perspektiv om jämlik och nära vård mejslades istället fram det som kom att kallas äldrevårdsmottagning med lokalisering på varje vårdcentral
- År 2020 skrevs uppdraget om äldrevårdsmottagning in i Regelboken för Vårdval Primärvård i Östergötland och finansiering medföljde
 - inledningsvis som ett förberedande uppdrag
 - för att vara implementerat efterföljande år
 - implementeringsprocessen fördröjdes dock till viss del av pandemin

Uppdraget i Regelbok för Vårdval Primärvård och resultat av uppföljning år 2022

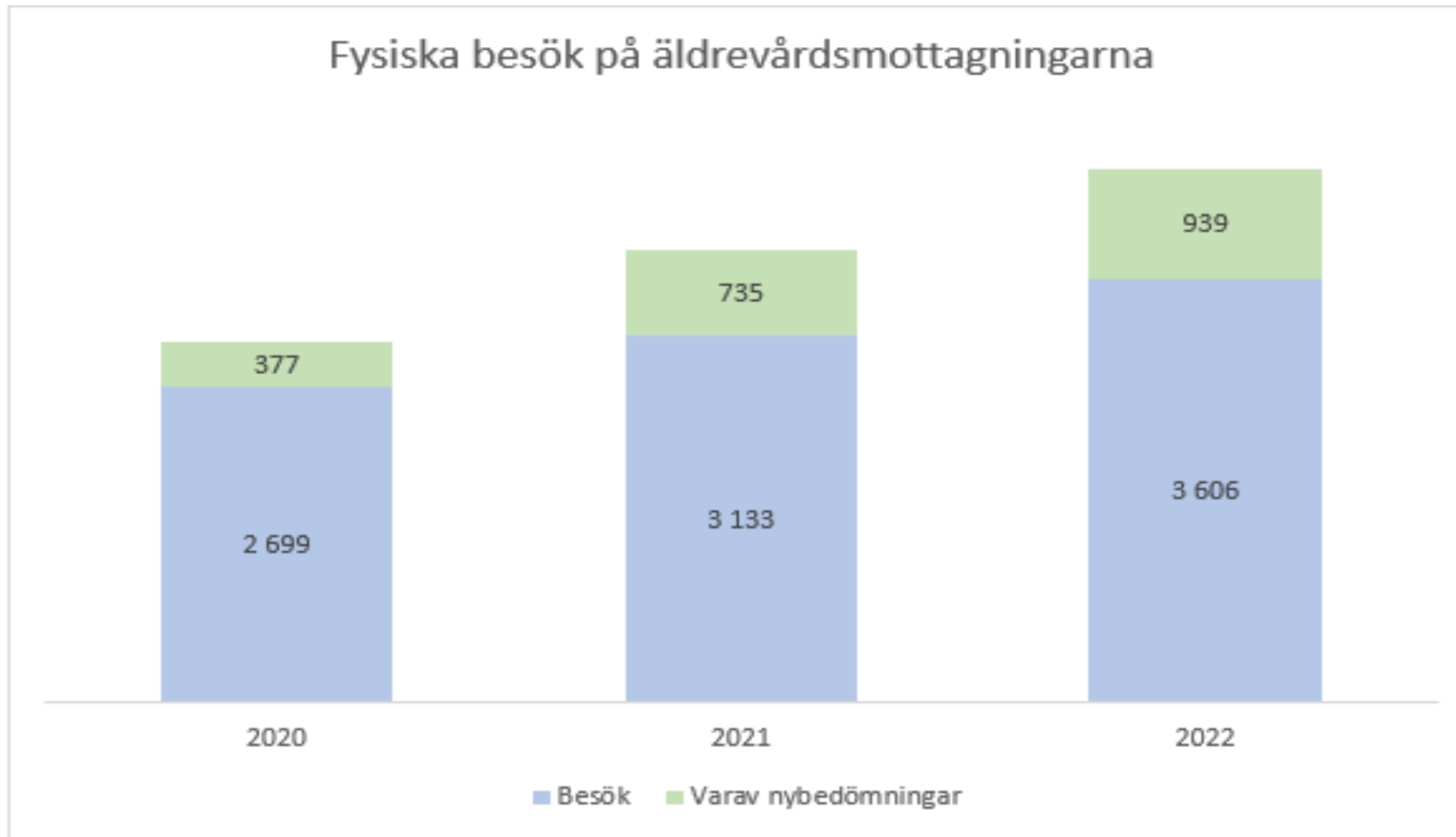
Insatser för äldre och personer med komplexa vårdbehov

Äldrevårdsmottagning ska-krav uppfyllda	Ja	Nej
Erbjuder ni särskilt mottagande med eget telefonnummer utan knappval med telefontid, minst en timma per dag?		
Erbjuder ni hög kontinuitet med fast läkarkontakt/fast vårdkontakt?		
Erbjuder ni individuellt anpassad information, behandling inklusive läkemedelsbehandling och rehabilitering?		
Utför ni läkemedelsgenomgångar?		
Erbjuder ni ett teambaserat omhändertagande?		
Upprättas vårdplan i samråd med patienten och andra vårdgivare?		
Samverkar ni med kommunernas hälso- och sjukvård i hemmet?		
Erbjuder ni hembesök vid behov?		

Resultat vid uppföljning av 2022 års verksamhet;

- 34 (av 45) vårdcentraler har uppnått kraven för en fullt etablerad Äldrevårdsmottagning
- åtta vårdcentraler har etablerad mottagning men uppfyller inte samtliga av kraven på struktur som anges i regelboken
- tre vårdcentraler har inte någon etablerad verksamhet

Implementering av äldrevårdsmottagningar



Utmaningar och framgångsfaktorer

- Lång uppstartssträcka
- Brist på läkare och sjuksköterskor
- Nytt proaktivt arbetssätt + teamarbete
- Förmåga att prioritera och coacha – ledningsfunktionen
- Stort engagemang och tro på arbetssättet
- Märkbara positiva effekter
- De sjukaste patienterna är svåra att fånga upp
- Samarbetet med kommunsjukvård och kommunal omsorg är en nyckelfaktor



Framtida utveckling

Skapa nätverk kring sköra äldre

- Rehaborganisationer, Kommunsjukvård, Tandhälsa, Dietist, Socialt stöd, Geriatrik, Akutmottagningar mm

Förvaltning av äldrevårdsmottagningar

- Hur säkerställer vi att arbetssättet bibehålls och utvecklas – vad är rätt nivå?
- Uppföljningsparametrar

Distriktssköterskor – generalistsjuksköterskor

- Att begränsa antal olika specialmottagningar på vårdcentraler och värna om den breda kompetensen

Stöd för uppföljning och vårdplanering

- SAFE-projektet : utvärdering av en förstärkt äldrevårdsmottagning



SAFE – Secure And Focused primary
care for older pEople
Trygg nära vård för äldre

SAFE – Trygg nära vård för äldre

- 24 vårdcentraler fördelade på Östergötland och Jönköpings län
- 6 kommuner i Östergötland och 7 kommuner i Jönköping
- Studien pågår januari 2023 till våren 2025
- Ökat fokus på patientens delaktighet i vårdplanering
- Ökad samverkan med kommunala aktörer och rehabilitering
- Mer strukturerad uppföljning än ordinär äldrevårdsmottagning

Framgångsfaktorer

- Tydligt politiskt intresse för äldreomsorgsmottagningar
- Nära samarbete forskning/utveckling och klinisk vardag
- Arbetsätt som är flexibelt och ger utrymme för anpassning
- Långsiktigt engagemang för implementering och förvaltning

Länkar till vetenskapliga artiklar

- Avhandling äldrevårdsmottagningar - Proactive Primary Care for Older Adults at High Risk of Hospital Admission
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-188233>
- Kostnader och effekter av äldrevårdsmottagningar: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02166-1>
- Patient intervjuer 1 - Do you have a future when you are 93? : <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2139348>
- Patient intervjuer 2 - Maneuvering the care puzzle: Experiences of participation in care by frail older persons :
<https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1080/17482631.2021.1937896>
- Fokusgrupper medarbetare - Primary care staff experiences of comprehensive geriatric assessment (PASTEL)
<https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1755786ic>
- Internationell riktlinje om att identifiera och behandla skörhet - ICFSR Guideline :
[Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management | SpringerLink](https://www.springer.com/journal/11065/11/1)

Kontakt: magnus.nord@liu.se pernilla.bergstrom@regionostergotland.se