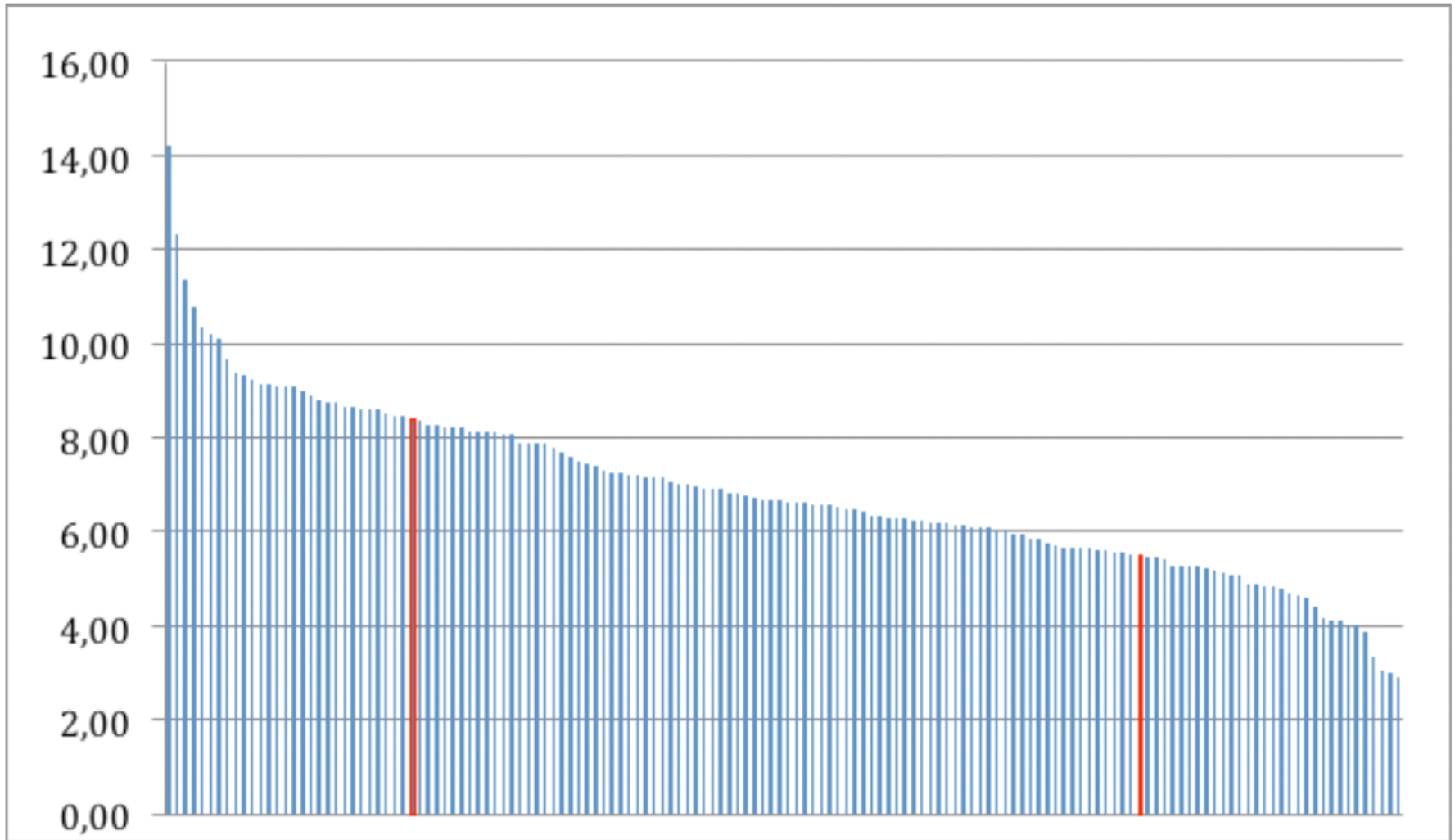


Vad gör primärvården för äldre med komplexa behov?

Arbetsätt och samverkan vid åtta mottagningar i Region Skåne samt implikationer för landsting och kommuner.

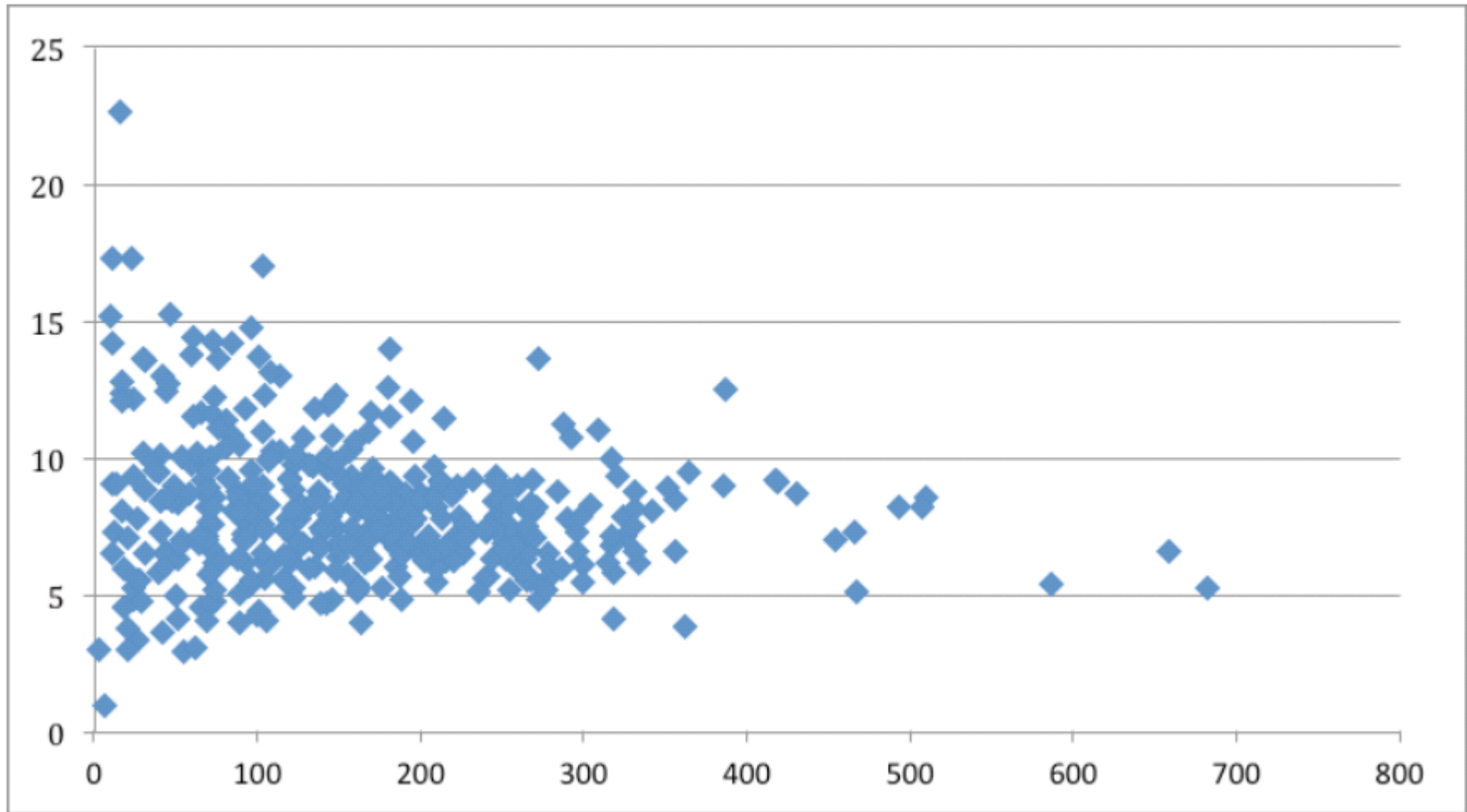
Anders Anell & Anna H Glenngård

Figur 2. Genomsnittligt antal vårddagar per person bland ACG-tunga 75+ år 2011 listade på olika primärvårdsenheter i Region Skåne.



Anell A (2011) Primärvården som koordinator för de mest sjuka äldre. I Krohwinkel Karlsson A, Winberg H, eds. På väg mot en värdefull styrning. Leading Health Care: Stockholm.

Figur 8. Genomsnittligt antal vårddagar per person och antal personer listade vid olika enheter, värden för respektive enhet åren 2009-2011.



Anell A (2011) Primärvården som koordinator för de mest sjuka äldre. I Krohwinkel Karlsson A, Winberg H, eds. På väg mot en värdefull styrning. Leading Health Care: Stockholm.

Metod och data

- Urval av åtta primärvårdsenheter
- “Blindade” intervjuer med verksamhetsföreträdare samt samverkansparter i kommunen
- Gradering av 10 punkter i 6 dimensioner
 - Arbetsätt
 - Samverkan
- Summering i index
- Jämförelse med utfall, ACG, CNI

Tabell 7. Samlad jämförelse av vårdcentraler.

	Identifiera patienter	Kontinuitet mot patient		Tillgänglighet mot patient	Struktur för samverkan	Tillgänglighet och kontinuitet gentemot kommun	Samverkan/ koordinering utifrån individers behov				Summa
		Enligt pv	Statistik (3 besök samma läkare, %)				Enligt pv	Enligt kommun	VOPS	Läke-medels-genomgång	
Tärnan	3	3	1	3	3	3	3	1	-	2	22
Doppingen	2	3	2	2	1	3	1	1	-	-	15
Måsen	2	3	2	3	3	3	2	1	-	-	19
Svalan	2	2	1	1	1	2	2	1	-	2	14
Lommen	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	17
Vadaren	1	2	2	2	2	3	2	1	-	3	18
Svanen	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	27
Falken	2	2	1	2	3	3	2	2	-	1	18

Anell A, Glenngård AH (2013) Vad gör primärvården för äldre med komplexa behov?
Leading Health Care: Stockholm.

Reflektioner

- Brister i rutiner för att fånga upp och ta hand om äldre i ordinärt boende.
- Brister i arbete med ett brett helhetsperspektiv.
- Gap mellan formellt ansvar och praktisk arbete.
- Brister i informationsöverföring
- God kontinuitet och tillgänglighet kan kompensera för brister.

Tabell 8. Utfallsmått avseende listade äldres konsumtion av vård vid sjukhusen samt ACG- och CNI-vikt för studerade mottagningar.

Mottagning	Genomsnittliga slutenvårdsdagar per person år 2011 och 2012	Besök utan inläggning (antal per 1 000 i gruppen 75 år och äldre) t.o.m. september 2012	ACG	CNI
Svanen	5 resp. 6	150	Medel	Lågt
Tärnan	10 resp. 8	200	Medel	Medel
Måsen	7 resp. 8	150	Medel	Medel
Falken	11 resp. 8	400	Medel	Högt
Vadaren	11 resp. 9	400	Medel	Högt
Lommen	7 resp. 6	350	Medel	Medel
Doppingen	5 resp. 4	250	Högt	Lågt
Svalan	9 resp. 5	400	Medel	Medel

Anell A, Glenngård AH (2013) Vad gör primärvården för äldre med komplexa behov?
Leading Health Care: Stockholm.

Regressionsanalys med data från alla 150 vårdenheter i Region Skåne

Beroende variabler

- Genomsnittligt antal vårddagar per person i gruppen ACG-tunga 75+
- Besök på sjukhusens akutmottagningar per 1000 listade 75+

Oberoende variabler

- Geografiskt distrikt
- Care-need-index, CNI
- Privat/offentligt

- Kontinuitet
- Läkemedelsgenomgångar
- VOPS
- Andel direktinläggningar

Resultat

- Vårdenhetens lokalisering betyder mest
 - Ökad CNI ger fler vårddagar resp besök
 - Mellersta och NO distriktet färre vårddagar
- Ökad andel direktinläggningar färre vårddagar
- Modellen med vårddagar förklarar mindre av variationen

Exempel på tänkbara indikatorer för MRE inom “mest sjuka äldre”

- Resultat-/utfallsmått
 - Besök på sjukhusens akutmottagning per 1000 listade
 - Undvikbar slutenvård
- Processmått
 - Kontinuitet
 - Läkemedelsgenomgångar
 - Individuella vård- och omsorgsplaner

Resultat/utfall förklaras av:

- behandlingens/insatsens effekt
 - kvalitet i utförandet
 - riskfaktor och patientattribut
 - slumpfaktor
- } processer

Risk för typ I (falskt positivt) och typ II (falskt negativt) fel vid utvärdering av vårdgivare

Resultat- eller processmått?

- Risk för att fel enheter belönas vid användning av resultat-/utfallsmått
 - Särskilt utan justering för patientattribut och med begränsat patientunderlag
- Begränsningar även med processmått
 - vilken koppling finns till resultat (evidens)?
 - enklare att kringgå/manipulera
 - risk för protokollstyrd vård ("treat-to-test")
 - behov av "kvalitetssäkring"
- Utnyttja "horisontell" kompetens
 - Utveckla kommunens val av vårdenhet
 - Kommunen avgör när VOPS behövs och godkänner leverans?