



FOU SJUHÄRAD VÄLFÄRD OCH NÄRVÅRDSSAMVERKAN SÖDRA ÄLVSBERG

TryggVE-projektet

KORTVERSION AV SLUTRAPPORTER FRÅN PROJEKT OCH UTVÄRDERING

TryggVE-projektet

Denna broschyr sammanfattar slutrapporterna från projektet TryggVE och utvärderingen av projektet. TryggVE-projektet handlade om att förbättra omhändertagandet och vården av gruppen multisjuka äldre i Södra Älvsborg.

Syfte

Syftet med projektet var att:

- pröva om TryggVE-modellen ger ett förbättrat omhändertagande och ökad trygghet för patienten.
- kartlägga hälsoproblem som synliggörs med valda bedömningsinstrument.
- pröva samt anpassa arbetsmodellen till ordinarie verksamhet.

Mål

- Att införa samt utvärdera en arbetsmodell som ger **rätt vård på rätt nivå** med hög effektivitet och ett tydligt patientperspektiv, med fokus på trygghet.

Del i den nationella satsningen De mest sjuka äldre

Projektet beviljades medel under tre år, tiden 2010-06-01–2013-05-30, som ett av 19 utvalda försöksprojekt i den nationella satsningen ”De mest sjuka äldre”, via SKL, Sveriges Kommuner och Landsting.



Samverkansprojektets deltagare var: Södra Älvsborgs Sjukhus, Alingsås lasarett, Primärvården Södra Älvsborg samt kommunerna Alingsås, Bollebygd, Borås, Herrljunga, Lerum, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda.

TryggVE-modellen

TryggVE står för:

- Trygghet
- Vårdsamverkan
- Effektivitet

TryggVE-modellen innebar ett strukturerat sätt att arbeta för att identifiera och uppmärksamma risker och hälsoproblem hos multisjuka och multiviktande äldre, genom utredning och screening.

Utredningarna gjordes inom områdena trygghet, psykisk hälsa, läkemedel, nutrition, rehabilitering och prevention – som underlag för åtgärder i vårdkedjan. (Se figur till höger.) För utredningarna användes utprovade bedömningsinstrument.

Information som framkom vid utredningarna skulle därefter överföras vid byte av vårdgivare.

Patienten skulle även få en kontaktperson hos primärvården eller kommunen som hon eller han kunde vända sig till vid behov av råd eller stöd.

TryggVE

Trygghet

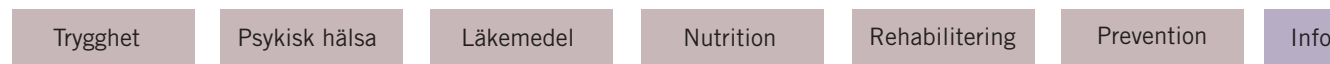
Patienten känner sig trygg i sin situation, vet att vården samverkar och vet vem han/hon ska/kan vända sig till.

Vårdsamverkan

Säkerställa att flöden och kommunikation mellan olika vårdgivare fungerar tillfredsställande och säkert.

Effektivitet

Effektivt omhändertagande utan onödiga väntetider, oavsett vilken organisation som patienten vänder sig till.



Multiviktande

Någon eller flera sjukdomsdiagnoser. Problem med nedsatt rörlighet och ork samt behov av rehabiliterings- eller funktionsuppehållande insatser under lång tid.

Multisjuk

Personer över 75 år med minst 3 diagnoser och minst 3 oplanerade läkarkontakter under de 12 senaste månaderna.

Sammantaget ska de båda grupperna ha en skör livssituation, snabbt föränderlig och med behov av återkommande omprövning av vård, omsorgs- eller rehabiliteringsinsatser.

Projektets genomförande

En huvudprojektledare samt 6 delprojektledare på sammanlagt 2,4 årsarbetare ansvarade för projektets genomförande. Samtliga arbetade deltid med uppgiften och representerade kommuner, primärvård och sjukhus.

Projektledningen bedrev ett omfattande utbildnings- och informationsarbete om TryggVE-modellen riktat till särskilt utsedda kontaktpersoner och personal inom primärvård, sjukhus och kommuner. Arbetsmateriel och rutiner för att tillämpa modellen utvecklades. Projektledningen genomförde också interna uppföljningar av arbetet enligt modellen inom verksamheterna.

För arbete enligt TryggVE-modellen fanns omkring 100 kontaktpersoner som operativt stöd i organisationerna. Tillsammans bildade dessa personer nätverk som träffades regelbundet under ledning av delprojektledare. Kontaktpersonerna var anställda inom kommuner, primärvård och sjukhus.

Kontaktpersonernas uppgifter på hemmaplan var att förmedla information, leda lokal arbetsgrupp, ta fram lokala rutiner, driva utvecklingen och handleda i implementeringen av modellen.

TryggVE-patienterna

Enligt patientregistret Epidemiologiskt Centrum beräknas gruppen multisjuka äldre vara cirka 7 procent av alla över 75 år. Det motsvarade cirka 1 750 personer i Södra Älvsborg år 2011.



Projektledningen uppskattar att antalet TryggVE-patienter som utreddes enligt TryggVE-modellen var knappt 2 000 för projekttiden 2010–2012. Av dessa identifierades cirka 315 personer inom kommuner och primärvård, och från sjukhusen cirka 1 675.

Mer än hälften av TryggVE-patienterna var 86 år eller äldre, ungefär två tredjedelar av patienterna var kvinnor.

Projektets resultat

- TryggVE-modellen upplevs relevant av personalen.
- Fungerande vårdplanering är central vid informationsöverföring mellan vårdgivare.
- Kunskapen om att använda ett strukturerat bedömningsinstrument i arbetet med målgruppen har ökat.
- En minskning av återinskrivningar inom 30 dagar på Södra Älvsborgs Sjukhus, gällande TryggVE-patienter, har fortlöpande skett.
- TryggVE-patienterna känner sig ganska trygga, men upplevelsen av trygghet tenderar att minska något över tid hos enskilda patienter.
- Modellens strukturerade arbetssätt kan genomföras i det vardagliga arbetet.

Slutrapport för TryggVE-projektets finns i pdf-format på webbadressen: <http://www.tryggve.vgr.se>



Utvärdering av TryggVE-projektet

En extern utvärdering av projektet genomfördes av FoU Sjuhärad Vålfärd.

Information för utvärderingen inhämtades från

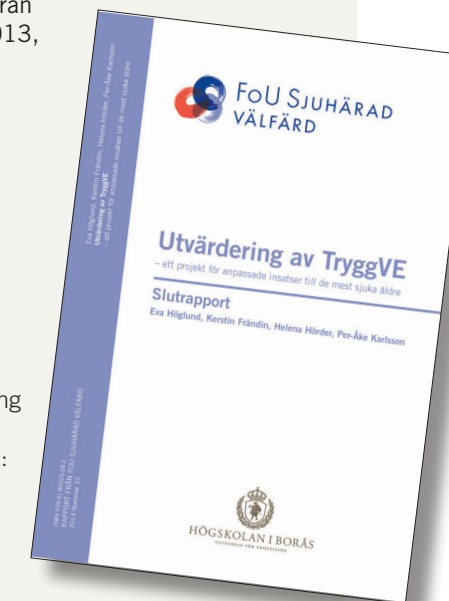
- dokument och statistik, intervjuer och enkäter.

Informationen inhämtades från följande grupper:

- projektledningen, kontaktpersoner, personal inom verksamheter som förväntades ta del av TryggVE-modellen, chefer, TryggVE-patienter och anhöriga.

Utvärderingen pågick från hösten 2010 t.o.m. 2013, genom flera delstudier.

Slutrapport för Utvärdering av TryggVE finns i pdf-format på webbadressen: <http://www.fous.se/publicerat/apporter>



Har TryggVE-projektet lyckats?

Svaret på frågan sammanfattas i sex punkter i utvärderingen. Dessa utgår från projektets mål, syfte och frågeställningar i utvärderingen.

1. Har projektets arbete gjort modellen känd, användbar och prövad?

TryggVE-modellen för bedömning av multisjuka äldres situation och behov är känd av de flesta som kan ha anledning att ha kunskap om den. Modellen är prövad på ett stort antal äldre med komplexa vård- och omsorgsbehov. Kunskap inom de sex områden som ingår i modellen är centrala för insatser för målgruppen.

2. Har modellen implementerats i verksamheterna?

Under projektet byggdes ett betydande nätverk av kontaktpersoner i de olika verksamheterna, dessutom gjordes omfattande informations- och utbildningsinsatser. Detta gav en god grund för implementering. För mer långsiktig implementering behövs säkert fortsatta anpassningar och samordning med andra bedömnings- och dokumentationssystem, t.ex. Senior Alert.

3. Får patienterna vård på rätt vårdnivå?

Frågan är svårbesvarad. Återinläggningen av TryggVE-patienter till SÅS, Södra Älvsborgs Sjukhus, har minskat under projekt-

tiden. Detta tyder på ett omhändertagande på annan, och troligen lämpligare, vårdnivå för målgruppen. Men observeras bör att flera informanter lyft fram att primärvårdens roll är oklar – men central – i sammanhanget. Nya strukturer till följd av vårdvalet och omorganisationer har inneburit oklarhet omkring ansvaret för målgruppen.

4. Medför användningen av modellen ett tydligt patientperspektiv?

Utbildnings- och informationsinsatserna som gjorts har inneburit en kunskapshöjning bland viktiga grupper inom personalen. De har fått lära sig mer om målgruppen multisjuka och multiviktande äldre, deras situation och behov – som underlag för individanpassade insatser.

5. Har användningen av modellen betydelse för patienterna? Gör den skillnad? Ökas tryggheten?

Intervjuerna med TryggVE-patienter tyder på att de själva inte särskilt väl kan skilja ut vad som följer av modellen jämfört med annan kontakt med vården. Det finns inte heller tillgängliga uppgifter om vad som blir följden av att man har ”screenats” enligt modellen, dvs. vilka insatser som gjorts av olika vårdgivare till följd av identifierade risker.

De bedömningar av trygghet som gjorts enligt modellen visar att bedömda patienter

upplever en liten, men något minskande, trygghet över tid. Trygghet innebär enligt TryggVE-modellen om patienten känner till hur hon eller han kommer i kontakt med eller blir kontaktad av vården, samt om hon eller han vet vem som är ansvarig. Intervjuerna med TryggVE-patienter tyder på att framför allt anhöriga och närstående ger trygghet i vardagen.

6. Har TryggVE-projektet och användningen av TryggVE-modellen bidragit till hög effektivitet i vården i bemötandet av målgruppen?

Bedömningen av effektivitet förutsätter information såväl om resursförbrukning i förhållande till prestationer, som information om måluppfyllelse i bemärkelsen effekter på målgruppen. Tillgänglig information tyder på ett tämligen ”produktivt” projekt: Modellen har prövats i ett stort antal fall, en omfattande organisation av kontaktpersoner har skapats och utbildats. Även andra har informerats i stor omfattning.

Effekter på målgruppen – de mest sjuka äldre – är svårare att ange säkert.

Effekter kan dock märkas hos personal och organisation:

En generell kunskapshöjning har skett hos breda grupper om målgruppen, dvs. hur man kan och bör arbeta med de mest sjuka äldre.

Utvärderingens slutord:

- **Konceptet, dvs. TryggVE-modellen har starkt stöd** bland den personal som har använt den, men även bland potentiella användare.
- **Erfarenheterna av att arbeta med bedömningsinstrument, som TryggVE-modellen bygger på, varierar bland olika yrkesgrupper.** Bland sjukgymnaster och arbetsterapeuter är bedömning som grund för insats och utvärdering av effekt väl inarbetad och ett stort antal instrument finns att tillgå, medan liknande instrument först nu är under utveckling och införande i kommunerna, t.ex. för biståndshandläggare.
- **En viktig generell kunskapshöjning har skett hos berörd personal beträffande målgruppen** och om hur man kan arbeta för att förbättra insatserna för de mest sjuka äldre. Detta har skett genom omfattande utbildnings- och informationsinsatser från projektledningsgruppen samt via kontaktpersonerna.
- **Projektets möjligheter att genomföras som planerats har påverkats av en rad, från projektet, ej påverkbara förändringar i den ”miljö” där det skulle genomföras.** Det gäller till exempel omorganisation inom primärvården (vårdvalet och nya ersättningsystem) samt omorganisationer i några kommuner.
- **Stimulansstrukturen från staten har förändrats under projekttiden.** Från stöd till försöksprojekt till s.k. presta-

tionsbaserade ersättningar. Detta har skapat otydlighet och oklara incitament.

- **Resurserna för att fullt ut kunna genomföra och nå målen för detta omfattande projekt med så många inblandade har varit otillräckliga.**
- **Implementering av arbetssätt som bygger på TryggVE-modellen kräver beslut på olika nivåer** samt dessutom åtminstone under överskådlig tid extra stöd.





Mer information:

19 sätt att samverka bättre

Sammanfattande rapport från SKL, Sveriges Kommuner och Landsting om de 19 försöksverksamheter för de mest sjuka äldre som beviljades medel 2010–2013. På SKL:s webbplats finns rapporten som pdf under rubriken "Slutrapport". **Webbadress:** http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/aldre/forsoksverksamheter

Nationell utvärdering

I mars 2014 förväntas den nationella, övergripande, utvärderingen som genomförs av Äldrecentrum i Stockholm bli klar. **Webbadress:** <http://www.aldrecentrum.se>

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Webbadress: <http://www.narvardssamverkan-sodra-alsvborg.vgregion.se>

FoU Sjuhärad Välfärd

Webbadress: <http://www.fous.se>

