

Tvärprofessionella hembesök med skörhetsskattning

Hälsoekonomisk beräkning

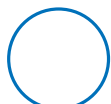
Petra Österlin – Verksamhetschef hälsa och förebyggande

Chanette Andersson – Projektledare

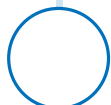
Anna Sandberg – Controller

Jonas Hjelmgren – IHE

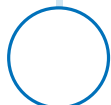
Varför hälsoekonomi och tvärprofessionella hembesök med skörhetsskattning?



Förebyggande enhet



PRE-H



Vad ger bäst effekt



Tvärprofessionella hembesök med skörhetsskattning



IHE



Skörhet

Inte en sjukdom — **ett tillstånd av påskyndat åldrande**

ÖKAD RISK FÖR NEGATIVA HÄLSOUTFALL

- Att ramla
- Att behöva hjälp av anhöriga eller hemvård för att klara sig
- Att bli inlagd på sjukhus
- Att flytta till vårdboende
- Att avlida tidigare än sina icke-sköra jämnåriga

SKÖRA ÄLDRE BEHÖVER

- 01 Upptäckas tidigt**
Tidig identifiering av behov
- 02 Tidigt insatta åtgärder**
Kompetens från flera professioner – teamarbete
- 03 Aktiv uppföljning**
Samverkan



CLINICAL FRAILITY SCALE - SWEDISH

								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MYCKET VITAL	VITAL	KLARAR SIG BRA	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET	LEVER MED MÄTLIG SKÖRHET	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET	TERMINALT SJUK
Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.	Dessa personer är ofta uppenbart långsammare och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.	Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader, men som inte i övrigt lever med allvarlig skörhet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).





SYFTE

Syftet är att utveckla och implementera ett **tvärprofessionellt arbetssätt** för skörhetsskattning samt förebyggande insatser hos kommuninvånare som är **65 år eller äldre** och inte tidigare är kända av socialförvaltningen.



MÅL

Målet är att, genom införandet av **tvärprofessionella hembesök med skörhetsskattning**, tidigt identifiera invånare 65+ som har eller riskerar att utveckla ohälsa. Detta möjliggör att förebyggande åtgärder kan sättas in i tid för att **stärka den enskildes hälsa och livskvalitet** samt fördröja eller minska behovet av framtida vård och omsorgsinsatser.



Målgrupp

INVÅNARE KLIPPANS KOMMUN

65+

år och äldre

URVALSKRITERIER

**Erhåller trygghetslarm som insats
utan behovsprövning**

**Inga tidigare insatser från
socialförvaltningen**



Tvärprofessionellt team



Distriktsjuksköterska



Arbetsterapeut



Fysioterapeut



Avsatt tid en arbetsdag per vecka



Hembesök





Förebyggande hembesök

Hej!

Du har varit i kontakt med Klippans kommun för att få ett trygghetslarm. I samband med installation av trygghetslarmet ingår ett förebyggande hembesök.

Vid besöket kommer en **arbetsterapeut**, **fysioterapeut** och **sjuksköterska** från socialförvaltningen hem till dig. Tillsammans pratar vi om din hälsa och ger råd och stöd för en trygg och aktiv vardag så att du kan bibehålla dina förmågor och ditt välmående. Du har också möjlighet att ställa frågor till oss om din hälsa och vardag.

Om det behövs kan vi, om du samtycker, förmedla kontakt med din vårdcentral. Vi erbjuder också ett uppföljningsbesök längre fram. De råd och stöd vi ger dig kommer journalföras.

Det här arbetssättet med hembesök utvärderas av forskare vid Lunds universitet. Mer information om forskningsstudien finns i separat informationsbrev.

Vi kontaktar dig via telefon för att boka en tid. Besöket tar cirka **1 timme** och är **kostnadsfritt**. Vi visar alltid tjänstelegitimation.

Hälsningar
Ajrisa Asanovska – Leg arbetsterapeut
Christina Kildegaard Larsen – Leg fysioterapeut
Madicken Rudolf – Leg distriktsköterska

Vill du komma i kontakt med oss när du oss genom kommunens kundtjänst på telefon 0435-28 000.





Förebyggande hembesök- uppföljning

Du har den _____ fått ett förebyggande hembesök av arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska från socialförvaltningen. Under besöket samtalade vi om din hälsa och gav dig individuella råd och stöd för en trygg och aktiv vardag för att du ska kunna bibehålla dina förmågor och ditt välmående. Du fick också möjlighet att ställa frågor till oss om din hälsa och vardag.

Du har även fått en folder med **informationsmaterial** som du kan läsa igenom i lugn och ro.

Vi ser gärna att vi träffas igen om cirka _____ månader för att följa upp din hälsa baserat på dagens samtal. När det börjar närma sig kontaktar vi dig via telefon.

Om du har frågor är du alltid välkommen att ringa **kommunens kundtjänst på 0435 – 28 000** för att komma i kontakt med oss eller någon annan verksamhet inom kommunen som vi informerat om.

Hälsningar
Ajrisa Asanovska – Leg arbetsterapeut
Christina Kildegaard Larsen – Leg fysioterapeut
Madicken Rudolf – Leg distriktsköterska



- Skörhetsskattning enligt Clinical Frailty Scale CFS
- Bedömning av hälsorelaterad livskvalitet EQ-5D
- Generell rådgivning och stöd inom följande områden:
 - Fysisk funktionsförmåga
 - Kognition
 - Social situation
 - Hemmiljö och fallrisk
- Uppföljningsbesök erbjuds inom 6 månader**



Besöksmall förebyggande hembesök

• Enkät EQ-5D-SL själv fylla i eller hjälp om önskan finns

• Dialog utifrån enkät EQ-5D-SL och fånga in samtliga områden nedan. Tänk på att i alla områden och dialogfrågor – hur länge har det varit så här

Frågor	Ansvarig	Information
Körkapasitet Hur rör du dig dagligen? Hur du själv senaste tiden? Kännt dig utsläppt eller trött? Kan du göra allt omkring ditt stöd? Hur är det med trappor? Motionerar du? Hur ofta? Skolplaner?	Ansvarig Ansvarig	Information Ansvarig Ansvarig
Personlig vård Hur fungerar det att tvätta och klä dig? Känner du dig trygg när du eller annan? Behöver du hjälp? I vem hjälper dig?	Ansvarig Ansvarig	Information Ansvarig Ansvarig
Medicinska symtom Hur ser din dag ut? Är det något du undviker (t.ex. gå, vandra)? Hur fungerar ditt hälsområde (t.ex. bröst och ryggrad)? Kommer du själv din ekonomi? Behöver du hjälp?	Ansvarig Ansvarig	Information Ansvarig Ansvarig

Samverkan vårdcentraler



Vårdcentral Klippan



Vårdcentral Ljungbyhed



Capio Klippan



Skörhetsskattning på 4 > rekommenderas vidare kontakt med vårdcentral för vidare medicinsk bedömning.



Vid samtycke lämnas information till vårdcentral som tar kontakt med den enskilde

Kommunikation tvärprofessionellt hembesök

Personen nedan har erhållit ett tvärprofessionellt förebyggande hembesök av socialförvaltningen med syfte att i tidigt skede förebygga ohälsa.

Arbets terapeut, fysioterapeut och sjuksköterska genomför besöket som bland annat omfattar skörhetsskattning enligt Clinical Frailty Scale (CFS).

Om CFS är på nivå 4 eller högre, skickar kommunen – efter samtycke – information till vårdcentralen. Vårdcentralen tar sedan över för fortsatt hantering, där läkemedelsgenomgång och eventuell justerad behandling av patientens grundsjukdomar är rekommenderat. Vårdcentralen Klippan, Vårdcentralen Ljungbyhed och Capio Vårdcentral Klippan har kommit överens om att kommunen ska vidarebefordra information till respektive äldremottagning, som sedan ansvarar för att patienten kontaktas och följs upp.

Patientens namn	Personnummer
Vårdcentral	Samtycke inhämtat
Datum för genomfört hembesök	Skattning enligt CFS
Blodtryck	Puls
Ortostatiskt blodtryck	MMSE – om ja, bifoga kopia av test
Behov av kommunal primärvård	

Informationen lämnad av

Namn, profession och telefon



Forskningsprojekt

FORSKNINGSLEDARE

Anne W Ekdal

docent i geriatrik

**Effekterna av vård- och
omsorgskonsumtion**

Kvalitativa intervjuer

Den enskildes, anhörigas och
teamets upplevelser





Ekonomisk utvärdering av preventiva hembesök för sköra äldre i Klippans kommun

Jonas Hjelmgren

Delregional tjänstemannaberedning

18 september 2026



Agenda

- Projektets syfte
- Hälsoekonomisk utvärdering av preventiva hembesök
- Ekonomiska konsekvenser
- Vilka lärdomar kan vi dra?

Projektets syfte

Utföra en hälsoekonomisk analys av förebyggande hembesök för personer med trygghetslarm som planeras i Klippans kommun.

- Analysen utförs av hälsoekonomisk modell som utvecklas inom ramen för projektet
- Data till modellen baseras på tillgänglig litteratur

Litteraturgenomgång

- Sökningen omfattade totalt 13 hälsoekonomiska utvärderingar:
 - Sju var modellstudier
 - Sex baserades på randomiserade kliniska studier
 - Slutsatserna: utfallet varierade mellan studierna beroende på målpopulation och hur hembesöket utformades
- Aspekter som har identifierats som särskilt framstående i de inkluderade utvärderingarna:
 - 1) Boendesituation (hemmaboende eller särskilt boende)
 - 2) Förekomst av vissa händelser (tex fall, fraktur, sjukhusinläggningar)

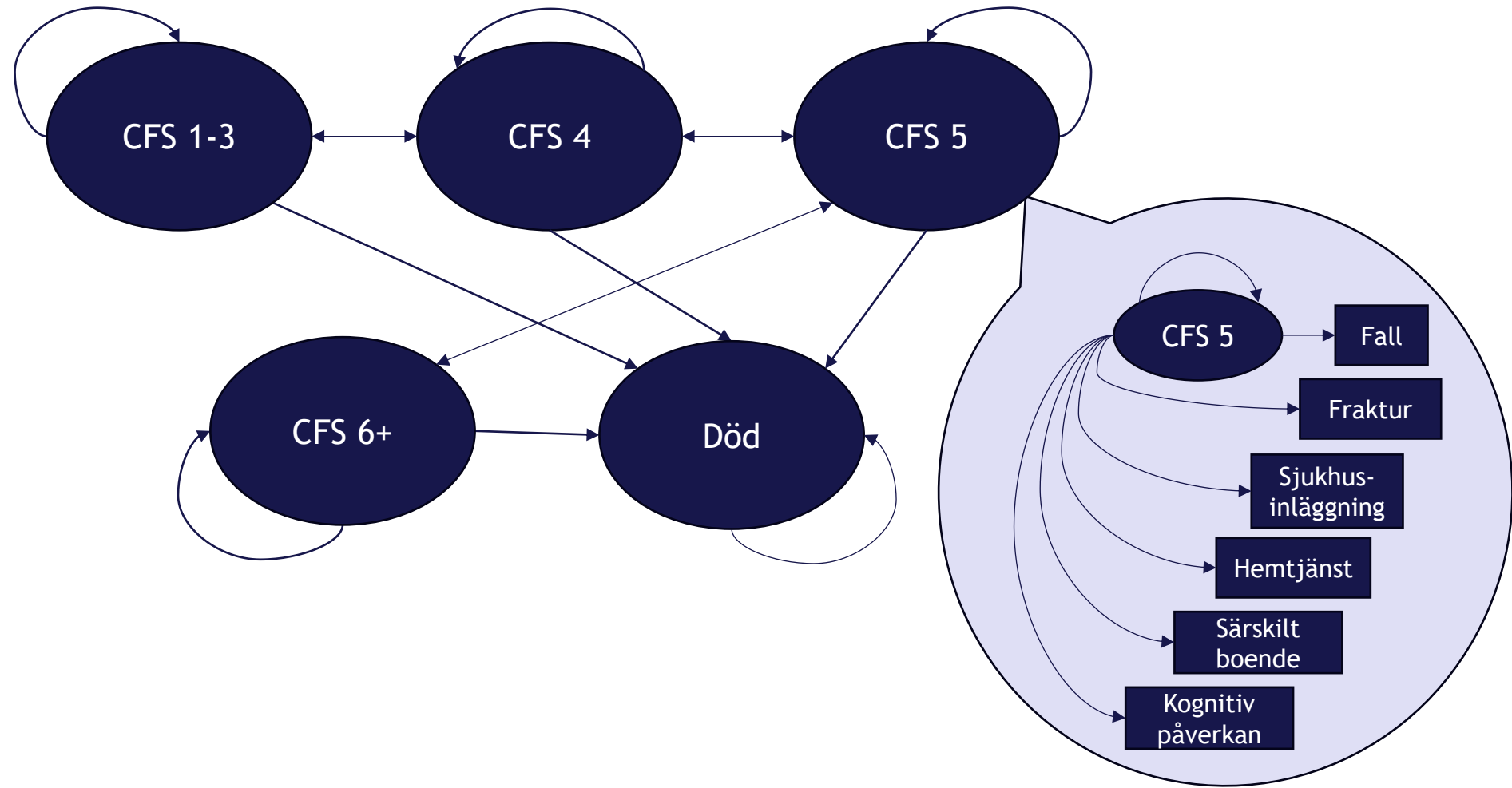
Vår modell - grundprinciper

- Klippans kommun avser mäta skörhetsgraden baserat på CFS (Clinical Frailty Scale).
- Hembesöken riktar sig främst till personer som befinner sig i stadierna 4 och 5.
- Avsikten är att förhindra eller sakta ner progression till sämre tillstånd
- Kontrollgruppen utgörs av personer som inte får preventiva hembesök

Clinical Frailty Scale

	1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
	2	VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de "saknar ned" och/eller är trötta under dagen.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET	Dessa personer är ofta uppenbart långsammare och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.
	6	LEVER MED MÄTTLIG SKÖRHET	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmärksamhet, stöd) med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SJUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader, men som inte i övrigt lever med allvarlig skörhet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).

Modellskiss



Kostnader och livskvalitet per CFS-nivå

- Effektdata (sannolikheter för progression) hämtad från en irländsk kohortstudie¹ och behandlingseffekt (relativ risk) har applicerats till svenska förhållanden²
- Resursförbrukningen per CFS-nivå från en irländsk studie¹, översatt till den svenska sjukvården (se tabell)
- Livskvalitetsvikter per CFS-nivå hämtat från litteraturen³⁻⁷
- En engångskostnad om 1 350 kr för hembesöket under första året enligt Klippans kommuns uppskattning

Hälsotillstånd	Totalkostnad	Livskvalitet
CFS 1	132 578 kr	0,91
CFS 2	125 249 kr	0,91
CFS 3	173 869 kr	0,91
CFS 4	270 255 kr	0,77
CFS 5	305 614 kr	0,60
CFS 6	660 635 kr	0,47
CFS 7	646 827 kr	0,47

Ett illustrativt räkneexempel: från CFS 4 till CFS 5

- Antag att vi inför preventiva hembesök för personer som är mycket lindrigt sköra (CFS 4)
- Antag att vi kan förhindra progression till lindrig skörhet (CFS 5).

CFS 4	270 255 kr
CFS 5	305 614 kr

- En person med mycket lindrig skörhet (CFS 4) kostar samhället 270 255 kr årligen
 - En person med lindrig skörhet (CFS 5) kostar samhället 305 614 kr årligen
- ➔ Potentiell kostnadsbesparing: 35 359 kr per år

Ett illustrativt räkneexempel: från CFS 5 till CFS 6

- Antag att vi inför preventiva hembesök för personer som är lindrigt sköra (CFS 5)
- Antag att vi kan förhindra progression till måttlig skörhet (CFS 6).

CFS 5	305 614 kr
CFS 6	660 635 kr

- En person med mycket lindrig skörhet (CFS 4) kostar samhället 270 255 kr årligen
- En person med lindrig skörhet (CFS 5) kostar samhället 305 614 kr årligen

➔ Potentiell kostnadsbesparing: 355 021 kr per år

I vilken omfattning kan vi skjuta upp progress av skörhet i “verkligheten”? – Mycket lindrig sköra

	CFS 4	CFS 5
 Kontrollgruppen	72,9%	4,9%
 Intervention	74,6%	3,1%

Potentiell effekt mycket liten = - 1,8%

På kort sikt (1 år) kan vi förvänta oss ganska små effekter av preventiva hembesök

I vilken omfattning kan vi skjuta upp progress av skörhet i “verkligheten” – Lindrig sköra

	CFS 5	CFS 6+
 Kontrollgruppen	68,8%	18,2%
 Intervention	85,1%	2,0%

Potentiell effekt betydligt större = - 16,2%

På kort sikt (1 år) kan vi förvänta oss större effekter av preventiva hembesök

Vilka är de ekonomiska konsekvenserna?

Vi genomför preventiva hembesök för 80 brukare med **lindrig skörhet (CFS 4)** och 120 brukare med **mycket lindrig skörhet (CFS 5)**. Totalt 200 brukare

Tidshorisont 1 år

Budgetperspektiv i ett-års-perspektiv			
	Preventiva hembesök	Kontrollgrupp	Total budgetpåverkan
Intervention: Preventiva hembesök	512 282 kr	0 kr	512 282 kr
Slutenvård	30 009 711 kr	33 373 472 kr	-3 363 761 kr
Öppenvård	3 475 620 kr	3 537 778 kr	-62 158 kr
Hemtjänst	570 900 kr	723 093 kr	-152 193 kr
Kommunal vård	33 019 kr	35 028 kr	-2 009 kr
Särskilt boende	20 352 246 kr	23 512 069 kr	-3 159 823 kr
Anhörigvård	1 075 416 kr	2 161 369 kr	-1 085 953 kr
Totalt	56 029 194 kr	63 342 810 kr	-7 313 616 kr

Tidshorisont 5 år

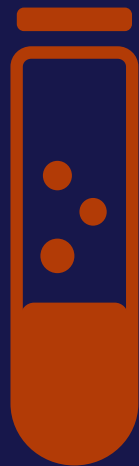
Budgetperspektiv i ett-års-perspektiv			
	Preventiva hembesök	Kontrollgrupp	Total budgetpåverkan
Intervention: Preventiva hembesök	512 282 kr	0 kr	512 282 kr
Slutenvård	152 667 868 kr	159 475 468 kr	-6 807 600 kr
Öppenvård	15 712 117 kr	15 831 735 kr	-119 618 kr
Hemtjänst	3 356 987 kr	3 670 504 kr	-313 517 kr
Kommunal vård	157 100 kr	161 151 kr	-4 051 kr
Särskilt boende	108 107 963 kr	114 512 699 kr	-6 404 737 kr
Anhörigvård	11 212 330 kr	13 430 000 kr	-2 217 670 kr
Totalt	291 726 646 kr	307 081 558 kr	-15 354 912 kr

Vem betalar och vem vinner?

- Kommunen investerar drygt 500,000 kr i hembesök:
 - ➔ Kommunen påverkas positivt genom lägre kostnader för särskilt boende
 - ➔ Regionen påverkas positivt genom lägre kostnader för slutenvård
 - ➔ Samhällsekonomin påverkas positivt genom lägre kostnader för anhörigvård

Lärdomar

- Preventiva hembesök kan vara kostnadsbesparande
- Vid utformning av svenska studier bör fokus ligga på att samla in data på händelser som påverkar sjukhusinläggningar och flytt till särskilt boende
Exempelvis
 - Fall (kostnad: ~110,000 kronor)
 - Höftfraktur (kostnad: 150,000-200,000 kronor)
→ Dessa står för närmare 90% av den potentiella kostnadsbesparingen
- Interventioner generellt bör vara inriktade att förhindra dessa händelser
- Datainsamlingen bör ske med tillräcklig frekvens för att möjliggöra analys av resursförbrukning i relation till grad av skörhet (CFS).



Tack!

