



Work Package 5, Task 1: Study protocol for Integrated Chronic Care (ICC) model evaluation

GeroS ICC Model - Croatia

WP leader: Department of Economics, University of Bergen (UiB), Norway

WP co-leader: Erasmus University Rotterdam (EUR), the Netherlands

Autori

Mirjana Huić, Romana Tandara Haček, Darija Erčević, Renata Grenković, Marta Čivljak, Tina Poklepović Peričić, Livia Puljak, Ana Utrobičić

Datum

Srpanj, 2017.

This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 634288. The content of this report reflects only the SELFIE groups' views and the European Commission is not liable for any use that may be made of the information contained herein.



Contents

1. Sažetak.....	3
2. Uvod i obrazloženje	4
3. Ciljevi	5
4. Program integrirane skrbi u istraživanju	5
5. Metodološki pristup	6
Metode.....	6
Cilj	6
Populacija/Uzorak bolesnika	6
Ustroj istraživanja.....	8
Izložena skupina	10
Kontrolna skupina.....	10
Primarni ishodi	12
Veličina uzorka	20
Statistička analiza	20
Vremenski plan.....	21
6. Ekonomska analiza	22
7. Etičko povjerenstvo i zaštita osobnih podataka	23
8. Organizacija provedbe i partneri na projektu	23
9. Financijska sredstva.....	23
10. Diseminacija rezultata	24
11. Literatura	24
12. Dodatci	25

1. Sažetak

Podloga istraživanja: U Europi preko 50 milijuna ljudi boluje od nekoliko kroničnih bolesti (multi-morbiditet) i taj se broj značajno povećava. Multi-morbiditet jedna je od glavnih prijetnji javnom zdravstvu i ekonomskoj održivosti postojećih sustava zdravstvene i socijalne skrbi. Postoji velika potreba za modelima integrirane skrbi bolesnika s multi-morbiditetom, kao i procjenama takvih intervencija i mjera.

U Hrvatskoj je jačanje suradnje između različitih razina zdravstvenog sustava kao i između sustava zdravstvene i socijalne skrbi jedan od ključnih ciljeva poboljšanja kvalitete skrbi za najranjivije bolesnike. Od 2004. godine Ministarstvo zdravstva provodi programe za promicanje kvalitete života starijih osoba kroz programe "Pomoć u kući starijim osobama" i "Pomoć starijim osobama", na razini županije. Na nacionalnoj razini djeluje Služba za javnozdravstvenu gerontologiju i Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", kao Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba. Postoje i Gerontološki centri kao višenamjenski centri neposredne i integralne multidisciplinarnе skrbi za starije osobe u lokalnoj zajednici. U Strategiji razvoja socijalne skrbi od 2011. do 2016. godine, jedan od prioriteta bio je unaprijediti međusektorsku suradnju, posebice uzimajući u obzir usklađivanje razvoja službi socijalne skrbi s dostupnošću zdravstvenih usluga. Ministarstvo je usvojilo Strategiju socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. Program zaštićenog imena GeroS je model integrirane skrbi za gerijatrijske bolesnike s multi-morbiditetom. Osmišljen je kao sustav sastavljen od 15 modula za praćenje i procjenu zdravstvenih potreba i funkcionalnih sposobnosti gerijatrijskih osiguranika i gerijatrijskih bolesnika starijih od 65 godina. Program je još uvijek je u pokusnoj fazi. Moduli će se u potpunosti integrirati u Središnji zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske postupnom implementacijom.

Ciljevi: Empirijska evaluacija hrvatskog "Modela GeroS" – modela integrirane skrbi, u okvirima zdravlja/dobrobiti, iskustva sa skrbi te korištenja resursa i troškova skrbi (što odgovara "trostrukom cilju"). U ovom projektu, pomoću različitih mjera ishoda, procijenit ćemo je li „Model Geros“ bolji za gerijatrijske bolesnike u Hrvatskoj, u usporedbi s kontrolnim modelom skrbi (uobičajena skrb). Kao što je predloženo u SELFIE projektu, cjelovitu procjenu "Modela GeroS" izvršit ćemo pomoću tzv. Višekriterijske analize za donošenje odluka, engl. Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA).

Metode: Prospektivno opservacijsko kohortno istraživanje, s 12-mjesečnim razdobljem praćenja provest će se tijekom 2017. - 2018. godine. Koristit će se standardizirani upitnik za ishode vezane uz zdravlje/dobrobit, iskustvo sa skrbi te korištenje resursa i troškove skrbi, na početku istraživanja (T0), nakon 6-mjesečnog (T1) i nakon 12-mjesečnog razdoblja (T2) u obje kohorte: izloženoj (Modelu GeroS) i kontrolnoj (uobičajena skrb) u domovima za starije osobe i centrima primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj na županijskoj razini. Prikupljeni podaci koristit će se u višekriterijskoj analizi za donošenje odluka (engl. MCDA) i analizi troškovne učinkovitosti. U MCDA analizu moguće je uključiti višestruke ishode, što će u ovom istraživanju biti ishodi povezani sa zdravljem/dobrobiti, iskustvom sa skrbi te korištenjem resursa i troškovima skrbi. Važnost spomenutih ishoda ovisi o odabranoj perspektivi (gledištu) dionika. U okviru projekta SELFIE, usporedno s ovim primarnim istraživanjem, provest će se i određivanje važnosti ishoda prema specifičnom gledištu pet različitih skupina dionika (5P): osoba s više zdravstvenih problema, neformalnih pružatelja skrbi, profesionalnih pružatelja skrbi, platitelja odnosno predstavnika zdravstvenih i socijalnih osiguranja i donosioca odluka u zdravstvenoj/socijalnoj politici. Navedeni rezultati bit će primjenjeni na podatke prikupljene u ovom primarnom istraživanju.

2. Uvod i obrazloženje

GeroS model predstavlja model integrirane skrbi za gerijatrijske bolesnike s multi-morbiditetom. Program je još uvijek u pokusnoj fazi i stoga još nije u potpunosti implementiran na nacionalnoj razini. Sustav će biti povezan sa Središnjim informacijskim sustavom zdravstva Republike Hrvatske (CEZIH), kao njegov podsustav. GeroS je osmišljen kao sustav od 15 modula za praćenje i procjenu zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti osiguranih osoba starijih od 65 godina, a osobito gerijatrijskih bolesnika koji primaju odgovarajuću skrb. Jedna od svrha programa je informatizacija svih zapisa o zdravstvenoj i socijalnoj skrbi ove dobne skupine. GeroS uključuje pružatelje primarne zdravstvene skrbi, specijaliste, bolnice, pružatelje dugotrajne skrbi, domove za starije osobe i centre za socijalnu skrb. Pojedinačni planovi skrbi, pristup koji osobu postavlja u centar skrbi, proaktivna skrb i struktura rizika dio su programa. Nakon što se program u potpunosti provede, provest će se i upravljanje polipragmazijom i kliničkim smjernicama. Program se temelji na holističkoj procjeni osobe s multi-morbiditetom i neformalnih pružatelja skrbi. Cilj GeroS modela je postizanje racionalizacije gerijatrijske zdravstvene i socijalne skrbi. On osigurava da relevantne informacije i promjene budu promptno i djelotvorno dostupne zainteresiranim stranama u procesu socijalne i zdravstvene skrbi, u skladu s njihovim odgovornostima u sustavu. Intervencije samo-zbrinjavanja su potpomognute neizravnim osnaživanjem od strane Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Centra za zdravstvenu gerontologiju kao Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba kroz edukacijske materijale i smjernice. Nove profesionalne uloge bit će razvijene iz već uspostavljenih zanimanja i moraju biti kreirane s prefiksom "geronto" sa svrhom pružanja specifične skrbi za starije osobe. Osiguran je sustav nadzora za program. Shema financiranja i plaćanja temelji se na nacionalnom obveznom zdravstvenom osiguranju za zdravstvenu zaštitu putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje dok se kroz sustav socijalne skrbi financiraju socijalne usluge u domovima za starije osobe. "GeroS Model" jedan je od 17 obećavajućih programa integrirane skrbi koji su odabrani u SELFIE (Sustainable integrated care models for multi-morbidity, delivery, Financing and performance) projektu za cjelovitu analizu i empirijsko vrednovanje. Rezultati empirijske procjene koristit će se u višekriterijskoj analizi za donošenje odluka (engl. MCDA). Mjereni ishodi uključuju temeljne (mjerodavne za sve programe uključene u SELFIE projekt) kao i one specifične za programe za starije osobe. Navedeni ishodi mjerit će se u obje skupine: izloženoj i kontrolnoj skupini te biti integrirani u jedan analitički okvir, tj. gore navedenu višekriterijsku analizu za donošenje odluka (MCDA). MCDA je metoda koja uključuje višestruke, ponekad suprostavljajuće ishode, povezivanjem uspješnosti provedbe programa vezanim uz te ishode s važnosti (težinom) tih ishoda. Poredak ishoda koji odražava njihovu važnost, u SELFIE projektu bit će dobiven prema perspektivi pet različitih dionika (5P) svake zemlje partnera. Postupak svrstavanja ishoda prema važnosti (težini) kriterija izvan je okvira ovog protokola. Rezultati kao i sam proces MCDA analize mogu olakšati proces donošenja odluka vezanih uz integriranu skrb (gerijatrijskih bolesnika) pružajući transparentne rezultate i njihove nijanse.

3. Ciljevi

Svrha "Modela GeroS" je praćenje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerijatrijskih osiguranika i gerijatrijskih bolesnika starijih od 65 godina uz racionalizaciju zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe. Krajnji cilj programa je integracija zdravstvene i socijalne skrbi za sve osobe u sustavu i podupiranje međusobne komunikacije između zaposlenika u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi na svim razinama takve skrbi.

U SELFIE projektu procjena "Modela GeroS" uključuje sljedeće istraživačko pitanje:

Kako "Model GeroS" utječe na zdravlje i dobrobit, iskustvo sa skrbi te korištenje resursa i troškove skrbi, u usporedbi s uobičajenom skrbi?

Da bi se odgovorilo na ovo istraživačko pitanje, odabrane su specifične mjere ishoda važne za tri ključna cilja (tzv. trostruki cilj). Neke od tih mjera ishoda zajedničke su za svih 17 programa koji će biti procijenjeni u SELFIE projektu, a neke su specifične za programe za starije osobe.

4. Program integrirane skrbi u istraživanju

Budući da je "Model Geros" inovativni model integrirane kronične skrbi sa snažnom informatičkom komponentom koja pomaže širenju informacija, komunikaciji i suradnji, njegovi su osnovni elementi ICT aplikacije - Moduli. GeroS se sastoji od 15 modula: Modul za Administraciju, Modul za Domete za starije, Modul za naručivanje na listu čekanja, Modul za Centre za socijalnu skrb, Modul panela, Modul za primarnu zdravstvenu zaštitu, Modul za specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, Modul za bolnice, Modul sestrinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege, Modul izvaninstitucionalne skrbi i aktivnosti, Modul evidencije socijalnih radnika, Modul radnoterapeutske dokumentacije, Modul fizioterapeutske dokumentacije, Modul Osiguranika (prošireni portal pacijenta) te Modul Izvještaja.

Koristeći ove ICT aplikacije, s različitim dozvolama koje se daju različitim stručnjacima za ulazak u Module, djelatnici u zdravstvu i socijalnoj skrbi mogu pratiti i procijeniti zdravstvene i funkcionalne sposobnosti gerijatrijskih osiguranika i gerijatrijskih bolesnika starijih od 65 godina.

5. Metodološki pristup

Metode

Prospektivno kohortno istraživanje usporedit će dvije skupine gerijatrijskih bolesnika s multimorbiditetom: bolesnike uključene u „Model Geros“, specifično njegove dijelove već implementirane u CEZIH i kontrolnu skupinu koja prima uobičajenu skrb.

Specifični dijelovi Modela GeroS (Moduli koji sadrže "Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege", "Probir na prehrambeni rizik 2002, engl. Nutritional Risk Screening 2002 - NRS 2002", te "Evidencijska lista 1") već su implementirani u nekoliko hrvatskih županija (npr. Grad Zagreb).

U nastavku su opisani cilj, populacija/uzorak istraživanja, ustroj istraživanja, kohorte (izložene i kontrolne skupine) s kriterijima uključenja, izvori podataka i metode odabira sudionika i metode praćenja, primarni i sekundarni ishodi, veličina uzorka, statističke metode i vremenski plan.

Cilj

Cilj ovog istraživanja je procijeniti kako "Model GeroS", specifično Moduli koji uključuju "Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege", "Probir na prehrambeni rizik 2002-NRS 2002", te "Evidencijska lista 1", utječe na zdravlje i dobrobit, iskustvo sa skrbi te korištenje resursa i troškove skrbi u odnosu na uobičajenu skrb.

Populacija/Uzorak bolesnika

Uzorak bolesnika u ovom istraživanju sastoji se od gerijatrijskih bolesnika iz tri hrvatske županije (Grad Zagreb, Karlovačke ili Zagrebačke ili druge županije i Koprivničko-križevačke županije) izloženih ili neizloženih specifičnim dijelovima Modela GeroS (Moduli koji sadrže "Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege", "Probir na prehrambeni rizik 2002 - NRS 2002", te "Evidencijska lista 1").

U Gradu Zagrebu (oko 800 000 stanovnika u 2015.) bit će uključena dva doma za starije ljude (koji brinu za oko 680 gerijatrijskih osoba) s centrima primarne zdravstvene zaštite; Karlovačka (128 749 stanovnika u 2011. godini) ili Zagrebačka županija (317 642 stanovnika u 2011. godini) ili druga županija i Koprivničko-križevačka županija (115 582 stanovnika u 2011. godini) još nisu implementirale GeroS Model.

Izložena skupina: Gerijatrijski bolesnici u 2 doma za starije osobe koja su već djelomično* implementirala "Model GeroS":

Dom za starije osobe Centar pokriva oko 360 gerijatrijskih bolesnika dok je Dom zdravlja Zagreb - Centar uključen u pružanje primarne zdravstvene zaštite;

Dom za starije osobe Sv. Josip pokriva oko 320 gerijatrijskih bolesnika dok je Dom zdravlja Zagreb - Zapad uključen u pružanje primarne zdravstvene zaštite.

*Djelomično implementiran "Model GeroS": s Modulima koji obuhvaćaju "Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege", "Probir na prehrambeni rizik 2002 - NRS 2002", te "Evidencijsku listu 1"

Stupanj gerijatrijske zdravstvene njege je nužna razina zdravstvene njege za gerijatrijske osiguranike ili gerijatrijske bolesnike pri prijemu u dom za starije osobe. Određuje se prema funkcionalnoj sposobnosti u odnosu na fizičku pokretljivost i psihološku neovisnost gerijatrijskog pacijenta/korisnika doma za starije osobe. To je važno za odlučivanje o smještaju u stambeni ili stacionarni dio doma za starije osobe.

U nastavku donosimo pregled Procjene fizičke pokretljivosti, psihološke neovisnosti i "Četiri stupnja gerijatrijske njege":

Procjena fizičke pokretljivosti i psihološke neovisnosti gerijatrijskog bolesnika ili korisnika:

MOBILNOST (FIZIČKI STATUS) 1 -

Potpuna mobilnost

2 - Ograničena mobilnost (korištenje privremenog medicinskog pomagala – štap ili štake ili ortopedska klupa)

3 - Trajno ograničena mobilnost (trajna uporaba invalidskih kolica)

4 - Trajna nepokretnost

NEOVISNOST (PSIHOLOŠKI STATUS) 1 -

Potpuna neovisnost

2 - Ograničena neovisnost (privremene psihičke smetnje)

3 - Trajna ovisnosti (trajne psihičke smetnje)

4 - Ne može se odgovoriti.

Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege:

Prvi stupanj: minimalna razina, u stambenom dijelu doma

Drugi stupanj: minimalna razina u stacionaru doma

Treći stupanj: optimalno za stacionar u domu

Četvrti stupanj: maksimalna razina u stacionaru doma

Evidencijska lista broj 1 popunjava se djelomično na papiru, a dijelom u elektronskom obliku od strane medicinskog osoblja (medicinskih sestara i liječnika) te bilježi slijedeće podatke za osiguranike starije od 65 godina: dob, spol, zanimanje osiguranih osoba starijih od 65 godina prije odlaska u mirovinu, mobilnost u odnosu na fizičko stanje (potpuno mobilni, ograničeno pokretni, trajno ograničeno pokretljivi, trajno paralizirani), neovisnost s obzirom na mentalno stanje (potpuno neovisan, samoograničen, trajno ovisan, nemoguće utvrditi), negativno zdravstveno ponašanje vezano uz pušenje i alkoholizam, pretilost i neuhranjenost, krvni tlak (mmHg), vrijednost ukupnog kolesterola u krvi (mmol/L), glukozu u krvi, BMI indeks, tjelesnu težinu, poremećaje mokraćnog sustava, propisane lijekove prema ATK sustavu, oblik recepta, razlog za otpuštanje u slučaju smrti, razlog hospitalizacije ili prijelaza u drugu socijalnu ustanovu ili preseljenje.

Kontrolna skupina: Gerijatrijski bolesnici u dva doma za starije osobe koja još nisu implementirala "GeroS Model" (Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica kao i Dom za starije osobe u Karlovačkoj ili Zagrebačkoj županiji ili drugoj županiji).

Ustroj istraživanja

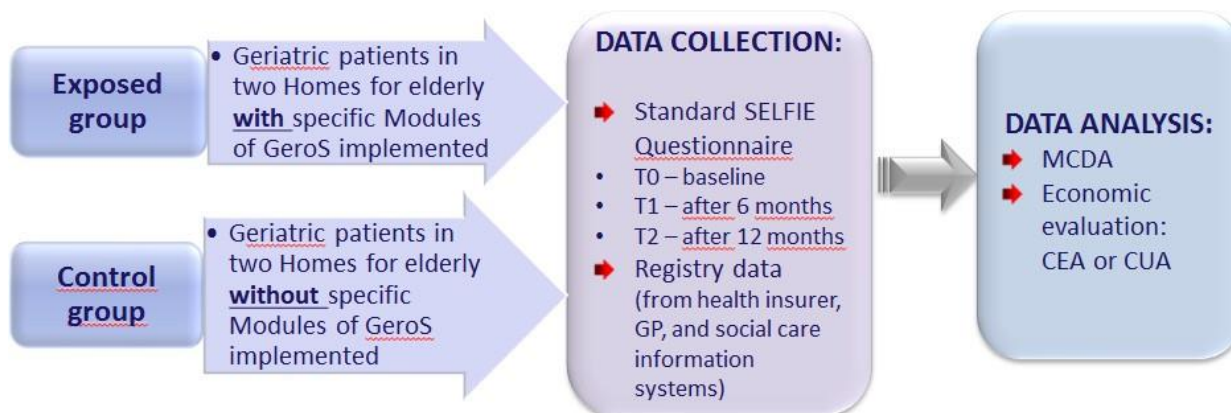
Prospektivno multicentrično opservacijsko kohortno istraživanje bit će provedeno na gerijatrijskim bolesnicima s multi-morbiditetom u domovima za starije osobe (pružanje institucionalne skrbi), uz 12-mjesečno praćenje. Studija će započeti u kolovozu 2017. Kontrolna skupina sastoji se od gerijatrijskih bolesnika koji su liječeni uobičajenom skrbi. Međusobna usklađenost obje skupine provjerit će se naknadno, korištenjem tzv. statističkih post-hoc analiza sparivanja.

Standardizirani upitnik (u Dodatku) koristit će se za ishode vezane uz zdravlje/dobrobit, iskustvo sa skrbi te korištenja resursa i troškove skrbi, na početku istraživanja (T0), nakon 6-mjesečnog (T1) i nakon 12-mjesečnog razdoblja (T2) u obje kohorte: izloženoj (“Model GeroS”) i kontrolnoj (koja dobiva uobičajenu skrb).

Potpisani originali Obrasca informiranog pristanka i ispunjeni Upitnici bit će vraćeni Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, koja je odgovorna za njihovu pohranu. Svi podatci iz Upitnika kao i ostali podatci bit će u anonimiziranom obliku uneseni u računalo. Svi podatci sadrže broj koji ih povezuje s imenom bolesnika, čiji se ključ (poveznica s individualnim bolesnikom) također nalazi u Agenciji.

STUDY DESIGN AND TARGET POPULATION

Prospective multicentre cohort study (12-month follow-up)



SAMPLE SIZE: Each cohort (exposed and control): 110–200 geriatric patients with multimorbidity (based on literature data on three outcomes: quality of life, activities of daily living, person-centeredness)

OUTCOMES: Frail elderly programme

	CORE SET OF OUTCOMES	PROGRAMME-TYPE SPECIFIC OUTCOMES
HEALTH/ WELL-BEING	Physical functioning, psychological well-being, social relationships & participation, resilience, enjoyment of life	<u>Autonomy</u>
EXPERIENCE OF CARE	<u>Person-centeredness</u> , <u>continuity of care</u>	<u>Burden of medication</u>
RESOURCE UTILIZATION AND COSTS	<u>Total health and social care costs</u>	<u>Falls</u> leading to hospital admissions, living at home, <u>Informal caregiving</u>

Višekriterijska analiza za donošenje odluka (engl. Multi-Criteria Decision Analysis, MCDA)

U SELFIE projektu koristimo sljedeću definiciju višekriterijske analize za donošenje odluka (MCDA): "Skup metoda i pristupa kao pomoć pri donošenju odluka - gdje se odluke zasnivaju na više od jednog kriterija - u kojima su učinak koji svi kriteriji imaju na odluku i njihova relativna važnost jasno prikazani." (engl. "A set of methods and approaches to aid decision-making – where decisions are based on more than one criterion – in which the impact that all criteria have on the decision and their relative importance is made explicit.").

MCDA ima za cilj unaprijediti transparentnost, dosljednost, odgovornost, vjerodostojnost i prihvatljivost procesa donošenja odluka procjenjujući alternativu (tj. GeroS u odnosu na uobičajenu skrb) temeljem jasnih ciljeva za koje se utvrđuju mjerljivi kriteriji i njihova važnost (težina). MCDA uključuje višestruke ishode istraživanja i primjenjuje važnost ishoda iz specifične i izričite perspektive. U projektu SELFIE, obuhvaćena je perspektiva pet različitih dionika (5P), svake zemlje partnera. *Postupak svrstavanja ishoda prema važnosti (težini) kriterija, izvan je okvira ovog protokola.*

Primjena MCDA može osobito pomoći tijekom teškog donošenja odluka vezanih uz složene intervencije. Njeni rezultati mogu olakšati proces donošenja odluka o integriranoj skrbi za gerijatrijske bolesnike, pružajući transparentnije rezultate i njihove nijanse, za razliku od tradicionalnih ekonomskih analiza troškova i koristi.

5.1.4. Izložena skupina

Izložena skupina: Gerijatrijski bolesnici s multimorbiditetom u dva doma za starije osobe koji su već implementirali određene dijelove "Modela GeroS". Centri su:

- Dom za starije osobe Centar - pruža institucionalnu skrb i izvaninstitucionalnu skrb kroz Gerontološki Centar, pokriva oko 360 gerijatrijskih bolesnika uz Dom zdravlja Zagreb - Centar (uključen u pružanje primarne zdravstvene zaštite);
- Dom za starije osobe Sv. Josip - pruža institucionalnu skrb i izvaninstitucionalnu skrb kroz Gerontološki Centar, pokriva oko 320 gerijatrijskih bolesnika uz Dom zdravlja Zagreb - Zapad (uključen u pružanje primarne zdravstvene zaštite).

Ukupna veličina potencijalne ciljane populacije koja dobiva institucionalnu skrb je oko 500 gerijatrijskih bolesnika.

Kriteriji uključenja: Bolesnici mogu biti uključeni u istraživanje ukoliko su gerijatrijski bolesnici s multimorbiditetom (65 i više godina) uz očekivano trajanje života duže od 12 mjeseci.

Kriteriji isključenja: Gerijatrijski bolesnici koje ne mogu odgovoriti na upitnike (imaju kognitivni poremećaj ili nisu u kontaktu ili ne govore), bolesnici koji vjerojatno neće preživjeti više od 12 mjeseci, temeljeno na procjeni njihovog liječnika i oni koji ne žele potpisati Informirani pristanak.

Praćenje se prekida ako bolesnik umre, trajno se preseli u druge ustanove ili više ne želi navedeno liječenje.

Bolesnik može u bilo kojem trenutku povući pristanak za sudjelovanjem i prekinuti sudjelovanje u istraživanju. Liječnik primarne zaštite također mora biti obaviješten o navedenom.

Informirani pristanak i postupak prikupljanja podataka

Odgovarajući gerijatrijski bolesnici s multi-morbiditetom koji zadovoljavaju kriterije uključenja bit će upitani bi li željeli čuti više o istraživanju. Za pružanje informacija o istraživanju bit će korišten Informirani pristanak navedenog istraživanja. Takvi bolesnici dobit će detaljne informacije koje su u skladu s postupcima Informiranog pristanka od strane nadležnog osoblja u domu za starije osobe. Bolesnici koji se slažu sa sudjelovanjem u istraživanju potpisat će Informirani pristanak (suglasnost za korištenje njihovih podataka u istraživačke svrhe i za povezivanje podataka, tj. podataka upitnika, informacijskog sustava liječnika obiteljske medicine, podataka o troškovima osiguravatelja zdravstvene zaštite, podataka o socijalnoj skrbi) i ispuniti standardizirani upitnik - na početku studije (T0), uz pomoć obučenog istraživačkog pomoćnika koji nije dio stalnog tima doma. To je važno zbog očekivanih

poteškoća u prikupljanju podataka od gerijatrijskih bolesnika i osiguranja povjerljivosti odgovora bolesnika bez ikakvog utjecaja na dobivanje daljnje skrbi.

Svi postupci kod uključivanja povezani s kriterijima uključenja, sudjelovanjem i razlozima neprihvatljivosti, isključivanjem ili nesudjelovanjem u istraživanju (ako su ponuđeni razlozi) bit će zabilježeni u standardiziranom predlošku.

Isti standardizirani upitnik, o ishodima povezanim uz zdravlje/dobrobit, iskustvom sa skrbi te korištenjem resursa i troškovima skrbi, popunit će se ponovo nakon 6 mjeseci (T1) i nakon 12 mjeseci (T2). Zbog očekivanih poteškoća s prikupljanjem podataka od gerijatrijskih bolesnika, obučeni pomoćnik koji nije dio stalnog tima, pomoći će bolesniku prilikom ispunjavanja upitnika. Dio podataka koji se odnosi na korištenje resursa i troškove skrbi bit će preuzet iz bolesnikovih zdravstvenih podataka (kartona) i/ili će ih dati pružatelji skrbi.

Bolesnici će sudjelovati u istraživanju bez financijske naknade.

Kontrolna skupina

Kontrolna (neizložena) skupina: Gerijatrijski bolesnici s multi-morbiditetom u dva doma za starije osobe koja još nisu implementirala "GeroS Model". To su Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica, koji pruža institucionalnu i izvaninstitucionalnu skrb kao i dom za starije osobe u Karlovačkoj ili Zagrebačkoj ili drugoj županiji – koji također pruža institucionalnu skrb i izvaninstitucionalnu skrb.

Kriteriji uključenja: Bolesnici mogu biti uključeni u istraživanje ukoliko su gerijatrijski bolesnici s multimorbiditetom (65 godina i stariji) i očekivanim trajanjem života dužim od 12 mjeseci.

Kriteriji isključenja: Bolesnici koji ne mogu dati odgovore na upitnik (imaju kognitivni poremećaj ili nisu u kontaktu ili ne govore), bolesnici koji vjerojatno neće preživjeti više od 12 mjeseci temeljem procjene njihovih liječnika i oni koji ne žele potpisati Informirani pristanak. Praćenje će se prekinuti ako bolesnik umre, trajno se preseli u druge ustanove ili više ne želi navedeno liječenje. Bolesnik može u bilo kojem trenutku povući pristanak za sudjelovanjem i prekinuti sudjelovanje u istraživanju. Liječnik primarne zaštite također mora biti obaviješten.

Odgovarajući gerijatrijski bolesnici s multi-morbiditetom koji zadovoljavaju kriterije uključenja bit će upitani bi li željeli čuti više o istraživanju. Za pružanje informacija o istraživanju bit će korišten Informirani pristanak navedenog istraživanja. Takvi bolesnici dobit će detaljne informacije koje su u skladu s postupcima Informiranog pristanka od strane nadležnog osoblja u domu za starije osobe. Bolesnici koji se slažu sa sudjelovanjem u istraživanju potpisat će Informirani pristanak (suglasnost za korištenje njihovih podataka u istraživačke svrhe i za povezivanje podataka, tj. podataka upitnika, informacijskog sustava liječnika obiteljske medicine, podataka o troškovima osiguravatelja zdravstvene zaštite, podataka o socijalnoj skrbi) i ispuniti standardizirani upitnik - na početku studije (T0), uz pomoć obučenog istraživačkog pomoćnika koji nije dio stalnog tima doma. To je važno zbog očekivanih

poteškoća u prikupljanju podataka od gerijatrijskih bolesnika i osiguranja povjerljivosti odgovora bolesnika bez ikakvog utjecaja na dobivanje daljnje skrbi.

Svi postupci kod uključivanja povezani s kriterijima uključenja, sudjelovanjem i razlozima neprihvatljivosti, isključivanjem ili nesudjelovanjem u istraživanju (ako su ponuđeni razlozi) bit će zabilježeni u standardiziranom predlošku.

Isti standardizirani upitnik, o ishodima povezanim uz zdravlje/dobrobit, iskustvom sa skrbi te korištenjem resursa i troškovima skrbi, popunit će se ponovo nakon 6 mjeseci (T1) i nakon 12 mjeseci (T2). Zbog očekivanih poteškoća prikupljanja podataka od gerijatrijskih bolesnika, obučeni pomoćnik koji nije dio stalnog tima pomoći će bolesniku prilikom ispunjavanja upitnika. Dio podataka koji se odnosi na korištenje resursa i troškove skrbi bit će preuzet iz bolesnikovih zdravstvenih podataka (kartona) i/ili će ih dati pružatelji skrbi.

Bolesnici će sudjelovati u istraživanju bez financijske naknade.

Primarni ishodi

Primarni ishodi odnose se na **I Zdravlje/dobrobit** (Svakodnevne aktivnosti, Psihološko stanje, Uživanje u životu, Društveni odnosi i sudjelovanje u društvu, Otpornost (izdržljivost, svladavanje problema), Samostalnost, Bol i drugi simptomi); **II Iskustva sa skrbi** (Usmjerenost na osobu, Kontinuitet skrbi, Opterećenje lijekovima) i **III Iskorištavanje resursa i troškovi skrbi** (Troškovi zdravstvene i socijalne skrbi, Neformalno pružanje skrbi, Život kod kuće, Padovi), detalji se mogu pronaći u nastavku.

Standardizirani upitnik (u Dodatku) koristit će se za ishode vezane uz zdravlje/dobrobit, iskustvo sa skrbi te korištenja resursa i troškove skrbi, na početku istraživanja (T0), nakon 6-mjesečnog (T1) i nakon 12-mjesečnog razdoblja (T2) u obje kohorte.

Prikupit će se i demografski podaci (datum rođenja, spol, stupanj ili razina školovanja, bračni status, životni status, profesionalni status, pušački status, komorbiditeti).

Kao što je gore spomenuto, Upitnik će biti popunjen na početku istraživanja (T0), nakon 6-mjesečnog (T1) i nakon 12-mjesečnog razdoblja (T2). Zbog očekivanih teškoća prikupljanja podataka od gerijatrijskih bolesnika, obučeni pomoćnik pomoći će bolesniku prilikom ispunjavanja upitnika. Dio podataka koji se odnose na korištenje resursa i troškove skrbi bit će izvađen iz bolesnikovih zdravstvenih podataka (kartona) i/ili će ih dati pružatelji skrbi.

U SELFIE projektu definiran je *osnovni skup kriterija*, a za mjerenje pojedinog kriterija je odabran validirani instrument ili indikator. Ti kriteriji pokrivaju trostruki cilj: poboljšanje zdravlja/dobrobiti, iskustvo pacijenata sa skrbi te korištenje resursa i troškove skrbi. Oni su detaljno opisani u nastavku.

Zdravlje/dobrobit

Tjelesno funkcioniranje: prihvatljivo tjelesno funkcioniranje i mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti bez potrebe za pomoći (Instrument A2. Aktivnosti svakodnevnog života (ADL) (KATZ-15), Laan W i sur. 2014)

FOR SELFIE RESEARCHERS				
*Only for frail elderly and palliative/oncology programmes.				
Definition	Author	Instrument	Reasons for selection	Other information
physical functioning <i>"Being in acceptable physical health and being able to do daily activities without needing assistance"</i>	Laan et al. 2014 ³	KATZ-15 scale	<ul style="list-style-type: none">➤ It covers both ADL and iADL;➤ KATZ scale is simple to use, comprehensive and requires little resources;⁴➤ KATZ-15 is a self-reported instrument;➤ It is a validated instrument³;➤ It is a short instrument.	KATZ-15 includes the ADL items from KATZ-6 (bathing, dressing, toileting, transference, continence, feeding), the 7 items from the Lawton iADL instrument plus two extra items ^{3,5,6}

Psihološko stanje: odsutnost stresa, zabrinutosti, neraspoloženja, tjeskobe i potištenosti (Instrument Mental Health Inventory, MHI-5, Berwick i sur., 1991.)

FOR SELFIE RESEARCHERS

Definition	Author	Instrument	Reasons for selection	Other information
psychological well-being <i>"absence of stress, worrying, listlessness, anxiety, and feeling down"</i>	Berwick et al. 1991 ¹	Mental Health Inventory (MHI-5)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ It covers our SELFIE definition of psychological well-being; ➤ The 5 items in the MHI-5 have been used in the SF-36 without modification (items 25,26,27,28, and 30) and have therefore been translated into several languages (including Spanish, German, Dutch, Hungarian, Norwegian, and Croatian); ➤ It is a short and validated instrument⁷; ➤ It measures both positive and negative states of psychological well-being. 	

Uživanje u životu (uživanje u životu i zadovoljstvo) (Instrument C1 ICECAP-O: Uživanje i zadovoljstvo, Coast i sur., 2008.)

FOR SELFIE RESEARCHERS

***Only for population health management, frail elderly, and multi-problem programmes.**

Definition	Author	Instrument	Reasons for selection	Other information
Enjoyment of life <i>"Having pleasure in life and being happy"</i>	Coast et al. 2008 ⁸	ICECAP-O: Enjoyment & pleasure domain	<ul style="list-style-type: none"> ➤ It covers our SELFIE definition of enjoyment of life with one item; ➤ The ICECAP-O is translated into several languages (including Spanish, German, and Dutch); ➤ The ICECAP-O was developed and validated for an older population⁹. 	

Društveni odnosi i sudjelovanje u društvu - održavanje sadržajnih odnosa s drugima onako kako želimo (Instrument - Impact on Participation and Autonomy: social life & relationships domain, Cardol i sur., 1999.)

FOR SELFIE RESEARCHERS				
Definition	Author	Instrument	Reasons for selection	Other information
Social relationships and participation <i>"maintaining meaningful connections with others"</i>	Cardol et al. 1999 ¹²	Impact on Participation and Autonomy: social life & relationships domain	<ul style="list-style-type: none"> ➤ It covers our SELFIE definition of social relationships and participation, because it measures not only the level of participation, but also the experience of the level of participation from the individual; ➤ It is a short instrument; ➤ It is a validated instrument¹³. 	The social life & relationships domain also includes a seventh item "If your health or your disability affect your social life and relationships, to what extent does this cause you problems?" We did not include this item in our SELFIE questionnaire because this item does not contribute to the total domain score and has a 3-point response option.

Otpornost (izdržljivost, svadavanje problema) - sposobnost oporavka ili prilagodbe poteškoćama i ponovne uspostave ravnoteže (Instrument - Brief Resilience Scale, BRS, Smith i sur. 2008.)

FOR SELFIE RESEARCHERS

Definition	Author	Instrument	Reasons for selection	Other information
Resilience <i>“successfully recovering from or adjusting to difficulties and restoring ones equilibrium”</i>	Smith et al. 2008 ¹⁴	Brief Resilience Scale (BRS)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ It covers our SELFIE definition of resilience; ➤ The BRS was one of the recommended instruments in a review of 15 resilience scales from 2011 by Windle et al.¹⁵ ➤ The BRS is translated into several languages (including Spanish and Dutch); ➤ It is a short instrument; ➤ It includes positive and negative items. 	

Iskustvo sa skrbi

Usmjerenost na osobu: Osigurati da se skrb poklapa s potrebama, mogućnostima i sklonostima pojedinca i zajedničko donošenje informiranih odluka (Instrument - The Person Coordinated Experience Questionnaire (P3CEQ), Experience of Person Centred Care Domain, Sugavanam i sur. 2015.)

FOR SELFIE RESEARCHERS

Definition	Author	Instrument	Reasons for selection	Other information
Person-centeredness <i>“ensuring that care matches an individual’s needs, capabilities and preferences and jointly making informed decisions”</i>	Sugavanam et al. 2015 ¹⁶	The Person Centred Coordinated Care Experiences Questionnaire (P3CEQ), Experience of Person	<ul style="list-style-type: none"> ➤ It covers our SELFIE definition of person-centeredness; ➤ The instrument was developed through extensive stakeholder engagement with patients, commissioners and practitioners; 	P3CEQ is a modified version of the Long Term Condition (LTC) 6 questionnaire. ¹⁷

		Centred Care domain.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Currently being translated into German, Spanish, Norwegian & Dutch. 	
--	--	----------------------	---	--

Kontinuitet skrbi: Dobra suradnja, dobra povezanost skrbi, bez gubitka vremena (Instrument: Stavke G1-G4 prilagođene su od Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ), Team and cross-boundary continuity domain, item G5 od Client Perceptions of coordination Questionnaire (CPCQ), Uijen i sur., 2011. i McGuiness i sur., 2003.)

FOR SELFIE RESEARCHERS				
Definition	Author	Instrument	Reasons for selection	Other information
Continuity of care <i>"good collaboration, smooth transitions between caregivers, and no waste of time"</i>	Uijen et al. 2011 ¹⁸ and McGuiness et al. 2003 ¹⁹	Items G1-G4 are adapted from the Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ), Team and cross-boundary continuity domain and item G5 is adapted from the Client Perceptions of Coordination Questionnaire (CPCQ).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ NCQ and CPCQ covers our SELFIE definition of continuity of care; ➤ The NCQ is based on a systematic literature review and analysis of 30 patient interview²⁰. 	Other domains in the NCQ are: (i) personal continuity (care provider knows me) and (ii) personal continuity (care provider shows commitment). Other domains of the CPCQ are: (i) identification of need; (ii) patient participation, including empowerment; (iii) patient-provider communication; (iv) inter-provider communication; (v) global assessment of care.

Korištenje resursa / troškovi skrbi

Ukupni troškovi zdravstvene i socijalne skrbi: Podaci koji su važni za ukupne godišnje troškove zdravstvene i socijalne skrbi po sudioniku programa bit će izvađeni iz pacijentovih medicinskih zapisa i/ili će se dobiti putem Upitnika.

17 programa, iz 8 zemalja partnera projekta, usklađeno je u četiri skupine. Za svaku skupinu definiran je set specifičnih kriterija.

Grupno-specifični kriteriji za Programe za starije osobe navedeni su u nastavku.

Zdravlje/Dobrobit

Samostalnost: Zadržati upravljanje vlastitim životom i donositi vlastite odluke kako živjeti vlastiti život (Instrument: Pearlin Mastery Scale, Pearlin and Schooler, 1978.)

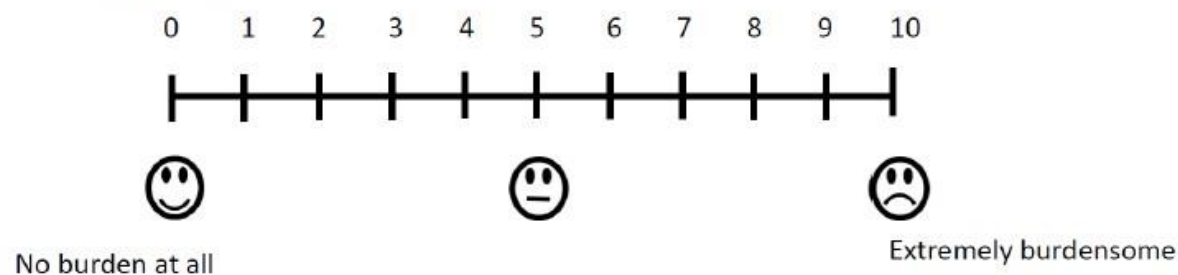
FOR SELFIE RESEARCHERS				
Definition	Author	Instrument	Reasons for selection	Other information
Autonomy <i>“remaining in charge and making own decisions on how one lives his/her own life”</i>	Pearlin and Schooler 1978 ²⁴	Pearlin Mastery Scale	<ul style="list-style-type: none">➤ It covers our SELFIE definition of autonomy;➤ It is a frequently used instrument;➤ It is a short instrument.	

Iskustvo sa skrbi

Opterećenje lijekovima: Razina opterećenja lijekovima, uzimajući u obzir npr. davanje/uzimanje lijekova, nuspojave (štetne učinke), razumijevanje njihove svrhe i zašto se uzimaju, zabrinutost zbog interakcija (međudjelovanja) lijekova te troškovi (Instrument: Living with medicines Questionnaire - LMQ, Krška i sur., 2014.)

Please mark on the line with an 'X' at the position that best reflects your opinion.

N1. How much of a burden do you feel your medicines are to you? (considering e.g administering/taking the medicines, side effects, understanding their purpose/why you're taking them, worry about interaction between medicines, expenses)



FOR SELFIE RESEARCHERS

Definition	Author	Instrument	Reasons for selection	Other information
Burden of medicine <i>“the amount of burden your medicines are to you (considering e.g administering/taking the medicines, side effects, understanding their purpose/why you’re taking them usefulness, worry about interaction between medicines, expenses)”</i>	Krska et al 2014 ²⁵	Living with Medicines Questionnaire (LMQ)	➤ It covers our SELFIE definition of burden of medicine.	The LMQ consists of 42 items. We have included only the overall item for SELFIE but have extended the question to include examples that are referred to earlier on in the LMQ questionnaire.

Korištenje resursa / troškovi skrbi

Neformalno pružanje skrbi: Tjedni broj sati dobivene neformalne skrbi (koristit će se pitanja vezana uz neformalno pružanje skrbi, vidi Upitnik u Privitku)

O1. Did you receive care from your partner, a family member, a friend or a loved one?

- No
- Yes, namely weeks during the last 3 months
- hours a week

Život kod kuće: Udio starijih osoba u istraživanju koji dulje vrijeme žive u instituciji (npr. Dom za starije i nemoćne osobe)

Living at home

"% of frail elderly in the programme admitted to long-term institutional care (e.g. nursing home)"

This concept can also be self-assessed, see demographics question I6

What is your living situation:

- Independent, alone
- With others (partner, children, etc.)
- Care home / residential care centre since /..... /..... (DD/MM/YY)
- Nursing home since /..... /..... (DD/MM/YY)

Padovi: Udio starijih osoba u hitnoj službi ili zaprimljenih u bolnicu zbog doživljenog pada

Falls

"% of frail elderly in the programme in emergency room or hospital because of a fall"

ICD-10 code W00 – W19

This concept can also be self-assessed, see cost question H23

Was the reason for your visit to the emergency room or the hospital admission a fall?

- No
- Yes Times

Veličina uzorka

Veličina uzorka potrebna za otkrivanje predviđene razlike u dva ili tri ishoda (npr. kvaliteta života, svakodnevne aktivnosti, usmjerenost na osobu) već je objavljena za randomizirana kontrolirana ispitivanja.

Na temelju podataka iz literature, veličina uzorka svake skupine u našem istraživanju bit će između **110 do 200 bolesnika** (Roos et al. 2016, Bölenius et al. 2017, Brownie at al. 2013, Crandal et al. 2007, Kane at al. 2003).

Primjeri:

Usmjerenost na osobu

Bölenius i sur., 2017., izračunali su veličinu uzorka od 207 ispitanika (mean differences of 6; 85% snaga testa $\alpha = 0,05$), a kako bi omogućili osipanje ispitanika od 29%, planirali su uključiti ukupno 270 ispitanika.

Roos i sur., 2016., planirali su 156 ispitanika u intervencijskoj, te 144 u kontrolnoj skupini.

Statistička analiza

Osnovni demografski podaci bit će prikazani kao frekvencije, tj. postotci za kategorijske varijable, te kao srednja vrijednost \pm standarda devijacija ili medijan s 95% intervalom pouzdanosti (CI) za kontinuirane varijable.

Međusobna usklađenost obje skupine provjerit će se naknadno, korištenjem tzv. statističkih post-hoc analiza sparivanja.

Različite statističke analize koristit će se ovisno o vrsti podataka. Statističke promjene kvantitativnih podataka tijekom razdoblja istraživanja bit će ispitane pomoću χ^2 -testa. Za kontinuirane varijable bit će razmotreno modeliranje nasumičnih učinaka i opće jednadžbe procjene, s raspodjelom i funkcijom veze, ovisno o vrsti podataka ishoda i njihovoj distribuciji.

Obrada podataka izvršit će se pomoću SPSS statističkog softvera (SPSS, Inc, Chicago, IL). Sve statističke procjene bit će dvostrane. P-vrijednost od $<0,05$ smatrat će se značajnom.

Vremenski plan

Ljeto 2017.	Kolovoz 2017.	Početak istraživanja i prikupljanje podataka
Jesen 2018.	Listopad 2018.	Analiza podataka
Zima 2018.	Prosinac 2018.	Pisanje znanstvenog članka i diseminacija rezultata

12-mjesečno razdoblje praćenja

Posjeta T0 (Upitnik)	Posjeta T1 (Upitnik)	Posjeta T2 (Upitnik)
Početak istraživanja	Nakon 6 mjeseci	Nakon 12 mjeseci

6. Ekonomska analiza

Analiza troškovne učinkovitosti provest će se sukladno Hrvatskim smjernicama za HTA, dijelu koji se odnosi na vodič za primarne ekonomske analize u zdravstvu:

Reference case

Element of HTA	Reference case
Defining the decision problem	The scope developed by the Agency
Comparator	Therapies routinely used in the Croatian health system, including technologies regarded as current best practice
Perspective on costs	Croatian Institute for Health Insurance (HZZO as the public payer) (societal perspective, including all cost and benefits outside the health care system, may be additionally presented if considered relevant for some topics)
Perspective on outcomes	All health effects on patients
Type of economic evaluation	Cost-effectiveness analysis (CEA)
Time period	Sufficiently long to reflect all important differences in costs or outcomes between the technologies being compared
Synthesis of evidence on outcomes	Based on a systematic review with/or without Meta-Analysis (Head-to-Head RCTs preferred, indirect comparisons and observational studies may be accepted)
Measure of costs	Direct costs relevant to Croatian health Insurance Fund - HZZO (where measurable and relevant, indirect costs and costs falling outside of HZZO should be reported separately)
Measure of health effects	Natural units (CEA)
Discount rate	An annual rate of 5% on both costs and health effects (in sensitivity analyses between 3% and 10%)
Equity weighting	None (an additional QALY has the same weight regardless of the other characteristics of the individuals receiving the health benefit)
Sensitivity analysis, Modelling, Subgroup analysis	Yes

Rezultati analize troškovne učinkovitosti bit će uspoređeni s rezultatima višekriterijske analize za donošenje odluka. Vanjski stručnjak bit će uključen po potrebi.

7. Etičko povjerenstvo i zaštita osobnih podataka

Ovo istraživanje ne zahtijeva odobrenje hrvatskog Središnjeg etičkog povjerenstva (SEP). Temeljem odredbi Pravilnika o kliničkim ispitivanjima i dobroj kliničkoj praksi (Narodne novine, br. 121/07.) i Pravilnika o kliničkim ispitivanjima lijekova i dobroj kliničkoj praksi (Narodne novine, br. 25/15.) Središnje etičko povjerenstvo (SEP) nadležno je za davanje mišljenja u postupku davanja odobrenja za kliničko ispitivanje lijeka i/ili medicinskog proizvoda, uključujući akademsko kliničko ispitivanje; za davanje mišljenja u postupku davanja odobrenja za neintervencijsko ispitivanje; za prihvaćanje manjih izmjena i dodataka ranije odobrenome planu kliničkoga ispitivanja; za davanje mišljenja u postupku davanja odobrenja većih izmjena i dodataka ranije odobrenome planu kliničkoga ispitivanja, i za prihvaćanje konačnoga izvješća o kliničkom ispitivanju.

Svi dokumenti vezani za ovo istraživanje bit će dostavljeni na uvid Etičkom povjerenstvu svake zdravstvene ustanove koja sudjeluje u prikupljanju podataka. Dva ministarstva Republike Hrvatske: Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku daju punu podršku kako SELFIE projektu tako i ovom primarnom istraživanju. Svi prikupljeni podatci bit će anonimizirani i čuvani na serveru Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, uz zaštićeni pristup. Samo djelatnici projekta imat će pristup navedenim podacima, sukladno nacionalnom zakonodavstvu (Zakon o zaštiti osobnih podataka).

8. Organizacija provedbe i partneri na projektu

Služba za razvoj, istraživanje i zdravstvene tehnologije Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (Zagreb, Hrvatska) u suradnji s gore navedenim relevantnim partnerima na županijskoj razini; Službom za javnozdravstvenu gerontologiju odnosno Centrom za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", kao Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba; Ministarstvom zdravstva; Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku te Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

9. Financijska sredstva

Pod-projekt odnosno pod-istraživanje EU projekta SELFIE financiranog kroz Obzor 2020, H2020 PHC-2014-2015/ H2020 PHC-2014-two-stage, "grant agreement number 634288 – SELFIE ". Za prikupljanje podataka osigurana su potrebna financijska sredstva.

Ugovor o suradnji između Agencije i pravnih subjekata uključenih u primarno istraživanje bit će sastavljen i potpisan kako bi se pomogle sve potrebne projektne aktivnosti, uz financijsku naknadu za sav izvršeni rad tijekom istraživanja.

10. Diseminacija rezultata

Rezultati će biti objavljeni u međunarodnim znanstvenim časopisima te diseminirani putem nacionalnih kongresa, konferencija i sastanaka. Unutar SELFIE projekta formiran je tzv. "Stakeholder Advisory Board" koji će održati tri sastanka s projektnim timom tijekom vremenskog razdoblja projekta. Sve informacije o projektu dostupne su na internet stranici, <http://www.selfie2020.eu/>.

11. Literatura

1. Agency for Quality and Accreditation in Health Care, Department for Development, Research and Health Technology Assessment. The Croatian Guideline for Health Technology Assessment Process and Reporting, 1st ed Zagreb, February 2011.
2. Caughey GE et al. Influence of medication risks and benefits on treatment preferences in older patients with multimorbidity. *Patient Preference and Adherence* 2017;11;131–140.
3. Development Strategy of Social Welfare, 2011-2016. Government of the Republic of Croatia. Zagreb, April 2011.
4. Development Strategy of Social Welfare, 2015-2017. June 2014.
5. Lejiten F et al. Prerequisites Multi-Criteria Decision Analysis and weight elicitation methods, internal document for the partners, 2016.
6. Devlin NJ, Sussex J. Incorporating multiple criteria in HTA: Methods and processes. Office of Health Economics, London, 2011.
7. Government of the Republic of Croatia Ministry of Health of the Republic of Croatia. National Healthcare Strategy 2012-2020, abridged version, September 2012.
8. Roos C et al. An intervention targeting fundamental values among caregivers at residential facilities: effects of a cluster-randomized controlled trial on residents' self-reported empowerment, person-centered climate and life satisfaction. *BMC Geriatrics*. 2016;16:130.
9. Kelman A et al. Communicating laboratory test results for rheumatoid factor: what do patients and physicians want? *Patient Preference and Adherence*. 2016;10 2501–2517.
10. Kane RA. Definition, measurement, and correlates of quality of life in nursing homes: toward a reasonable practice, research, and policy agenda. *Gerontologist*. 2003;43:28–36.
11. National Social Report 2015. Republic of Croatia, Ministry of Social Policy and Youth, Zagreb, June 2015, ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=14269&langId=en
12. Crandall LG et al. Initiating person-centered care practices in long-term care facilities. *J Gerontol Nurs*. 2007;33:47–56.

13. Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging* 2013;8 1–10
14. Bölenius K et al. Effects and meanings of a person-centred and health-promoting intervention in home care services - a study protocol of a nonrandomised controlled trial. *BMC Geriatrics* (2017) 17:57
15. Tomek-Roksandić at al. The importance of tracking health needs and functional abilities of psycho-geriatric patients. *Acta Med Austriaca*. 2004;31(1):3.
16. Tomek-Roksandić at al. The importance of medical gerontology training in the preservation of functional ability of geriatric patients. *Acta Med Austriaca*. 2004;31(1):2.
17. Tomek-Roksandić at al. Functional ability of the elderly in institutional and non-institutional care in Croatia. *Coll Antropol*. 2010;34(3):841-6.
18. Tomek-Roksandić at al. Four degree of geriatric health care with nursing documentation and representative of general/family medicine in the home for the elderly. Zagreb, 2012.
19. <http://www.stampar.hr/gerontologija>

12. Dodatci

Informacije/Pismo poziva za sudjelovanjem u projektu

Obrazac Informiranog pristanka

Upitnik Palijativna skrb/onkološki programi (za T0, T1, T2 posjete)

Dodatni podatci o SELFIE projektu