



S A M L A

Samverkan Lerum Alingsås

# Mobil närvård

Patientresan

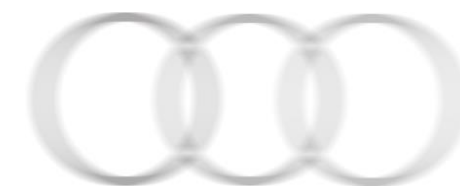
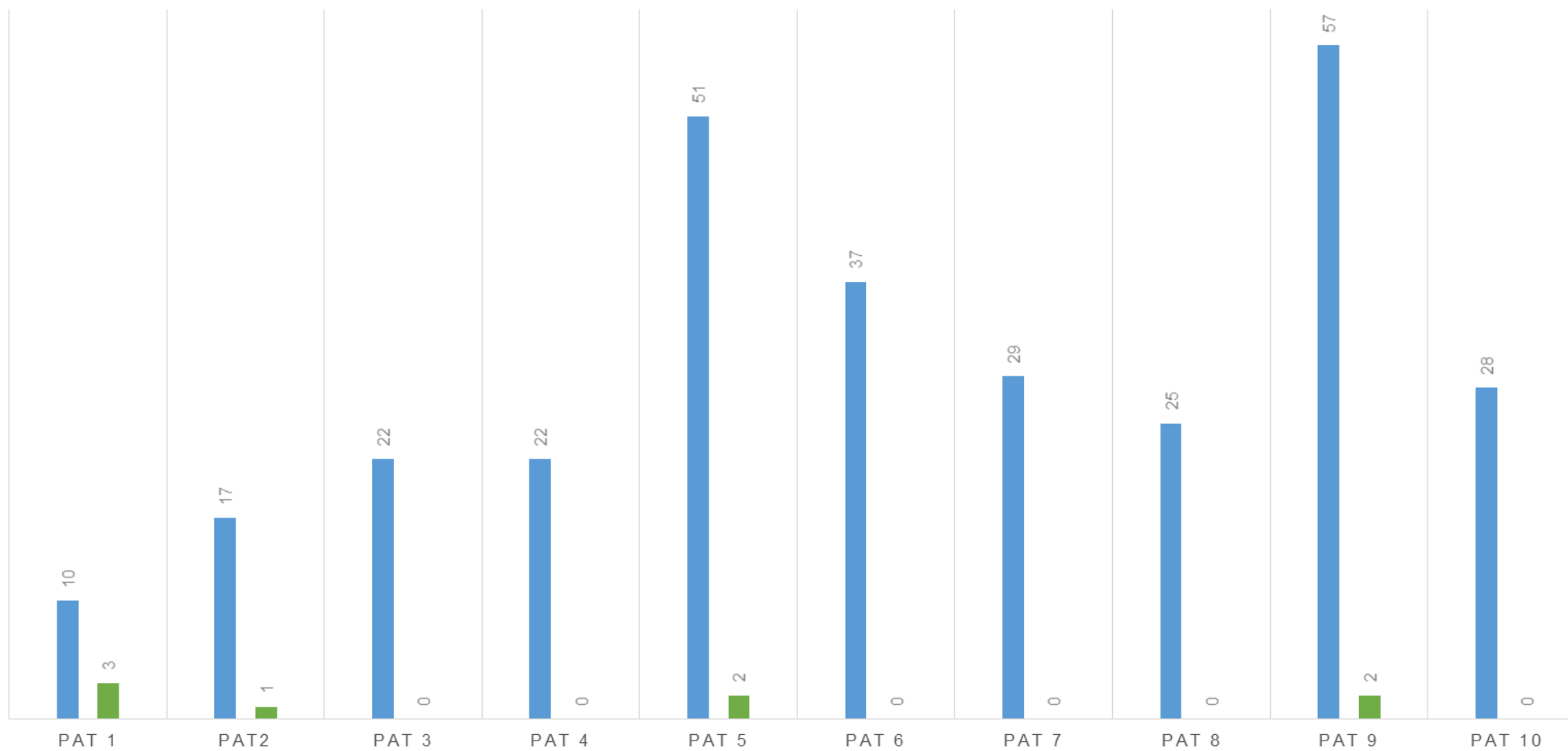
2018-11-22

Fredrik Forsberg

## VÄRDDYGN OCH AKUTA BESÖK FÖRE NSVT 2017

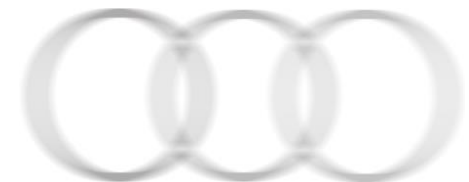
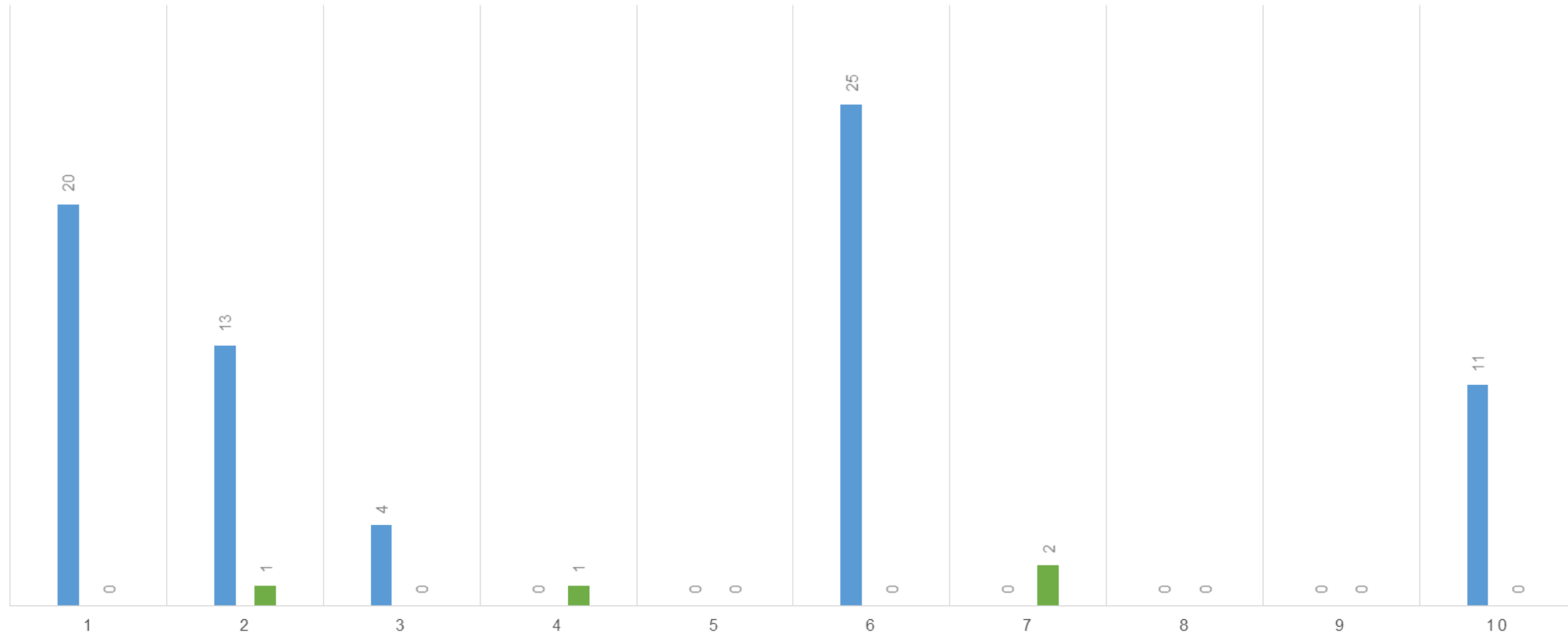
■ Vårddygn 6 månader innan inskrivning

■ Antal akuta besök 6 månader innan inskrivning



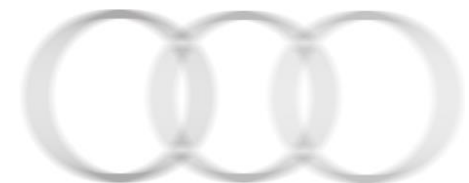
# VÅRDDYGN OCH AKUTA BESÖK 6 MÅN EFTER INSKRIVNING NSVT 2017

■ Vårddygn 6 månader efter inskrivning ■ Antal akuta besök efter inskrivning



# Bakgrund

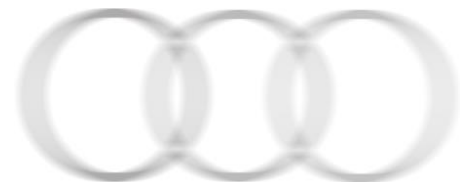
- För att ta reda på om arbets sättet med Mobil närvård leder till att målgruppen får behandling på rätt vårdnivå och därmed att tillgängliga resurser används på bästa sätt genomförde SAMLA en mätning v.12-13 2018
- Målgruppen var de hemsjukvårdspatienter som besökte akutmottagningen och/eller blev inskrivna i slutenvården
- Analysgruppen bestod av representanter från Alingsås lasarett, kommunal hälso- och sjukvård i Alingsås respektive Lerums kommun och Primärvården



# Syfte

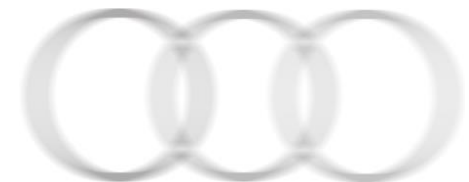
**Ta reda på om arbetssättet med Mobil närvård till målgruppen leder till:**  
att behandling på rätt vårdnivå ges  
att tillgängliga resurser används på bästa sätt

**Ta reda på om antagande att närvaron och interventioner av en mobil  
hemsjukvårdsläkare/NSVT gör:**  
att patient och hemsjukvårdspersonal blir trygga  
att patienten blir delaktig i sin planering  
att inläggning på sjukhus minskar



# Metod

- Utvärdera de patienter som mottagits på akutmottagningen och/eller inskrivning på Alingsås sjukhus, som var initierade av den kommunala hemsjukvården
- Mätningen genomfördes genom att sjuksköterskorna inom den kommunala hemsjukvården registrerade de hemsjukvårdspatienter som under mätperioden besökte akutmottagningen och/eller blev inskrivna i slutenvården
- Som komplement till sjuksköterskornas registrering genomfördes en journalgranskning för att undersöka om besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen kunde varit undvikbar



# Statistik

## Antal ärenden under mätperioden

Under mätperioden besökte tolv patienter akutmottagningen och/eller blev inskrivna inom slutenvården.

- nio av patienterna tillhörde ett hemsjukvårdsläkarteam
- en patient var inskriven i närsjukvårdsteamet
- två av hemsjukvårdspatienterna tillhörde inte något team

## Samordnad individuell plan (SIP)

Ingen av patienterna i Alingsås hade en dokumenterad SIP men sjuksköterskornas bedömning i Alingsås var att planeringen för patienterna var tillräcklig och de ordinationer som behövdes fanns i vårdplanen.

## Kontakt med primärvårdsläkare

- Kontakt skedde i fyra ärenden före besöket på akutmottagningen/inskrivningen inom slutenvården
- Vid ett av dessa ärenden söker sjuksköterskan primärvårdsläkaren men lyckas inte nå vederbörande



# Exempel på ett patientärende

*En patient som ingår i ett hemsjukvårdsläkarteam och som ramlat och ådragit sig en överarmsfraktur. Analysgruppens bedömning är att i detta skede behövde patienten sjukhuset specifika kompetens.*

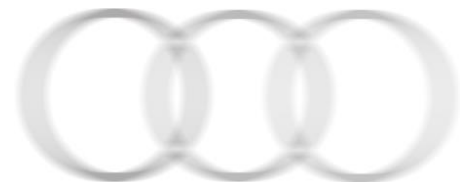
*Vid genomgång av patientens historik kan frågan ställas om fallet som resulterade i frakturen kunde undvikits och därmed behovet av sjukhuset kompetens.*

*Patienten hade stor fallrisk och ramlat flera gånger tidigare.*

*Patienten hade också mycket oro, vilket hen fick Rispridon<sup>®</sup> mot. Rispridonet<sup>®</sup> ökade fallrisken för patienten.*

## **Analysgruppens reflektioner:**

Kunde fallet undvikits med lägre Rispridonos<sup>®</sup> eller kunde oron behandlats med omvårdnadsinsatser istället för läkemedel?





# Resultat

Analysgruppens bedömning är att i tio av de tolv ärendena behövde patienterna sjukhusets specifika kompetenser och skulle inte kunnat få optimal behandling i hemmet

I ett av de två återstående ärendena hade patienten en ohållbar hemsituation vid tillfället men hade avböjt fler insatser vid tillfället då kontakt togs med lasarettet.

Materialet är stort och en detaljrik information om patientens resa har analyserats och kan användas som underlag för vidare analys.

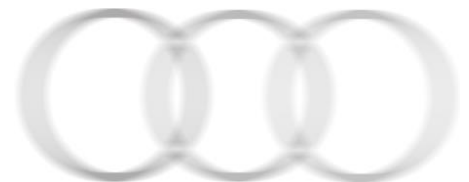


# Bedömning

Analysgruppen kunde konstatera att man inom SAMLA ännu inte hittat arbetssätt där det är naturligt att kalla och upprätta SIP när en patient har behov av samordnade insatser. Hade arbetssättet med SIP som ett verktyg varit etablerat skulle eventuellt något av besöken på akutmottagningen och påföljande inskrivning kunnat undvikas.

Det finns en god förmåga att bedöma patientens behov av sjukhusvård kopplat till ett integrerat arbetssätt inom ramen för mobil närvård. Vi har gått från ett område som traditionellt har haft en hög nivå av återremitteringar till att vara medel.

Sjuksköterskorna är trygga och träffsäkra i sina bedömningar och det finns en god dialog och tydliga behandlingsplaner.



# Hur ser det ut i SAMLA idag

Kommunerna har skrivit samverkansavtal med berörda vårdcentraler för att säkerställa att arbetssättet som SAMLA har utvecklat under projektiden ska kvarstå inom hemsjukvårdsläkarteamen.

Arbetet följs upp kontinuerligt i "överenskommelse om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården".

