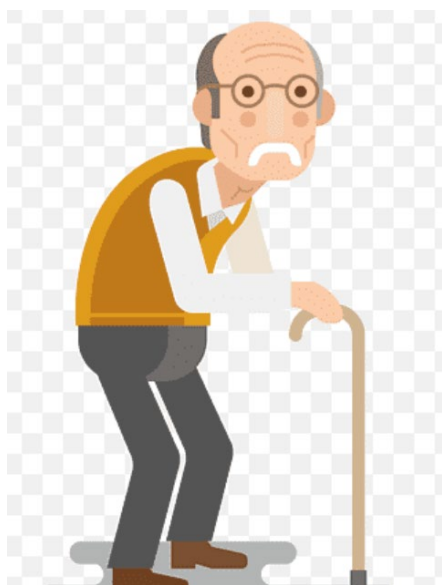


# Våra patienter



Kalle



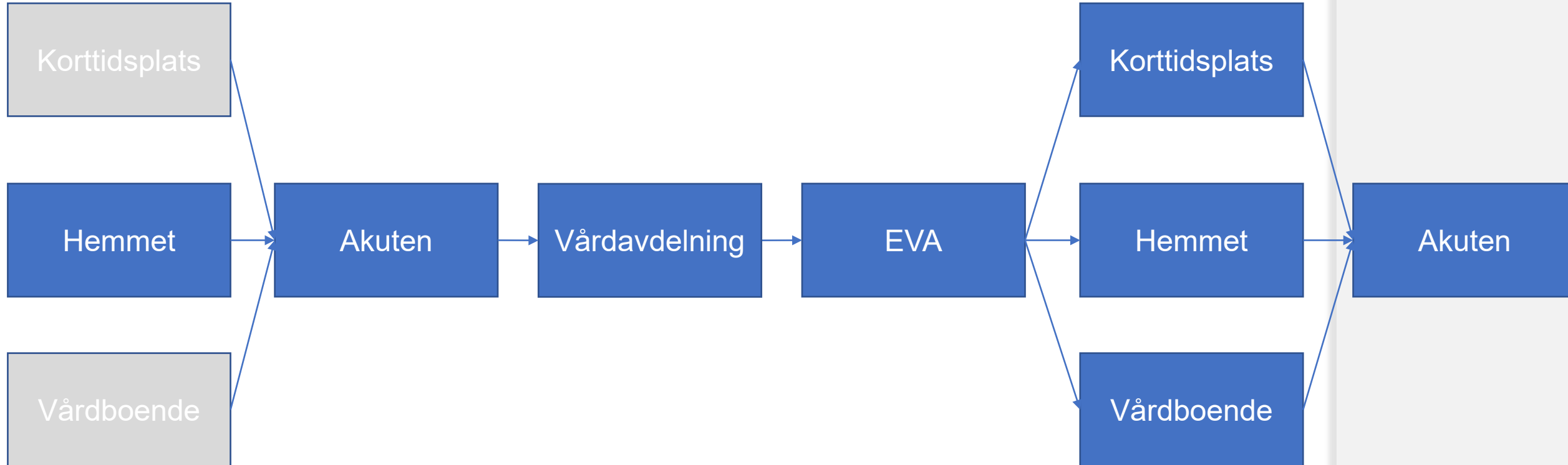
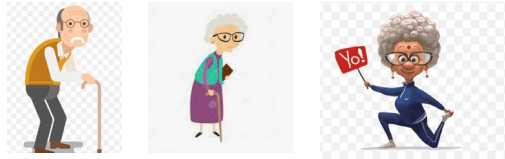
Astrid



Karin

Ett samarbete mellan sjukhus, primärvård och kommun i nordväst med siktet inställt på bästa möjliga omhändertagande av sköra äldre.

Det började med fokus på Helsingborg den 14 januari och avslutades i en lite större grupp den 2 maj.



Den 14 februari samlades ett 20-tal personer från Helsingborgs hemvård, hemsjukvård, biståndshandläggare, primärvård, sjukhus för att gemensamt lotsa Kalle, Astrid och Karin genom ovanstående vårdprocess. **Målen var två: förbättra för patienterna men också för oss själva.**



# Lägesbeskrivning juni 2023

- 42 st förbättringsområden har sammanställts i en förbättringsmatris
- Etablering av gemensam arbetsyta för region och kommun
- Gemensam data för uppföljning och förslag på målnivåer är framtagna
- Farmaceutvalidering av läkemedelslistan i samband med utskrivning - beslutad i Helsingborg
- Förslag på rutin för effektiv kommunikation framtagen
- Permanent struktur för gemensamma arbetsgrupper beslutad

# Mål 1: Oplanerad återinskrivning ska minska

Att upprepat behöva söka vård på akutmottagningen för återkommande förutsägbara sjukdomstillstånd är inte förenligt med god vård.

Oplanerad återinskrivning förekommer i alla verksamheter men är ungefär dubbelt så hög för de mest sjuka äldre.

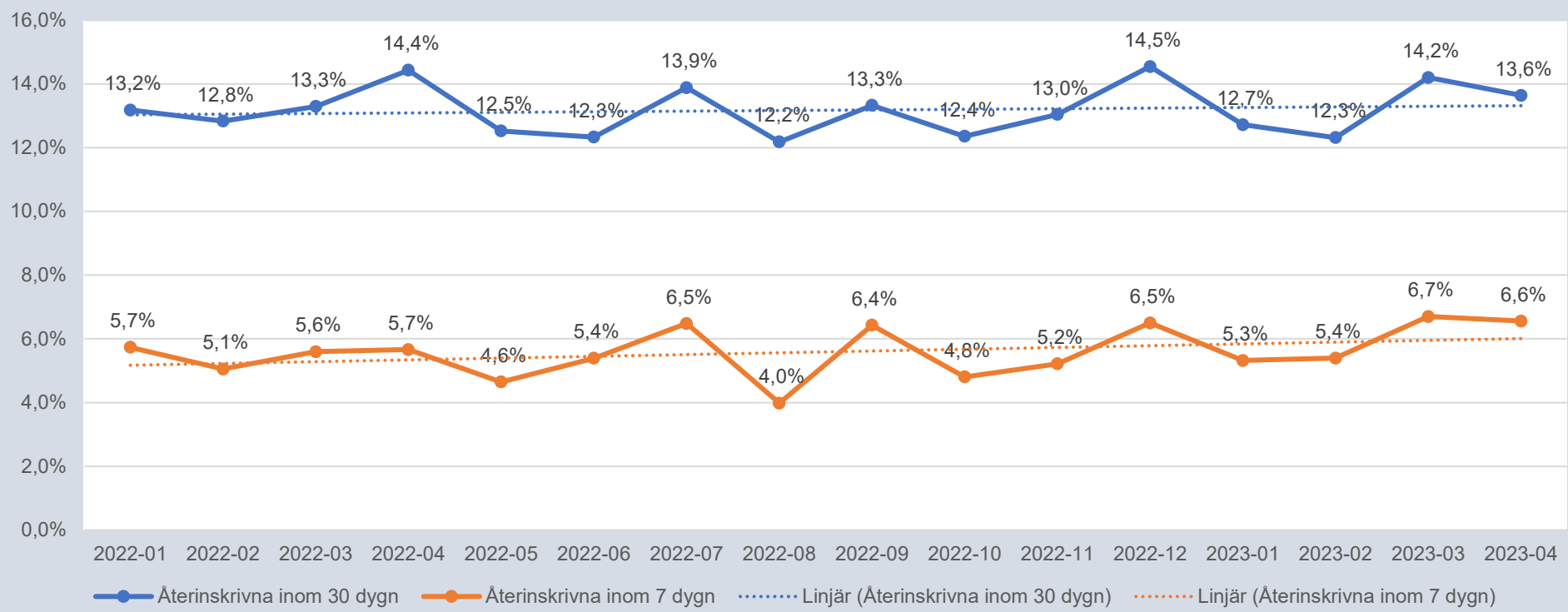
Oplanerad återinskrivning är en indikator på hur väl samarbetet mellan olika vårdaktörer fungerar.



Förslag på  
målvärde

# Oplanerad återinskrivning 30 d Helsingborg

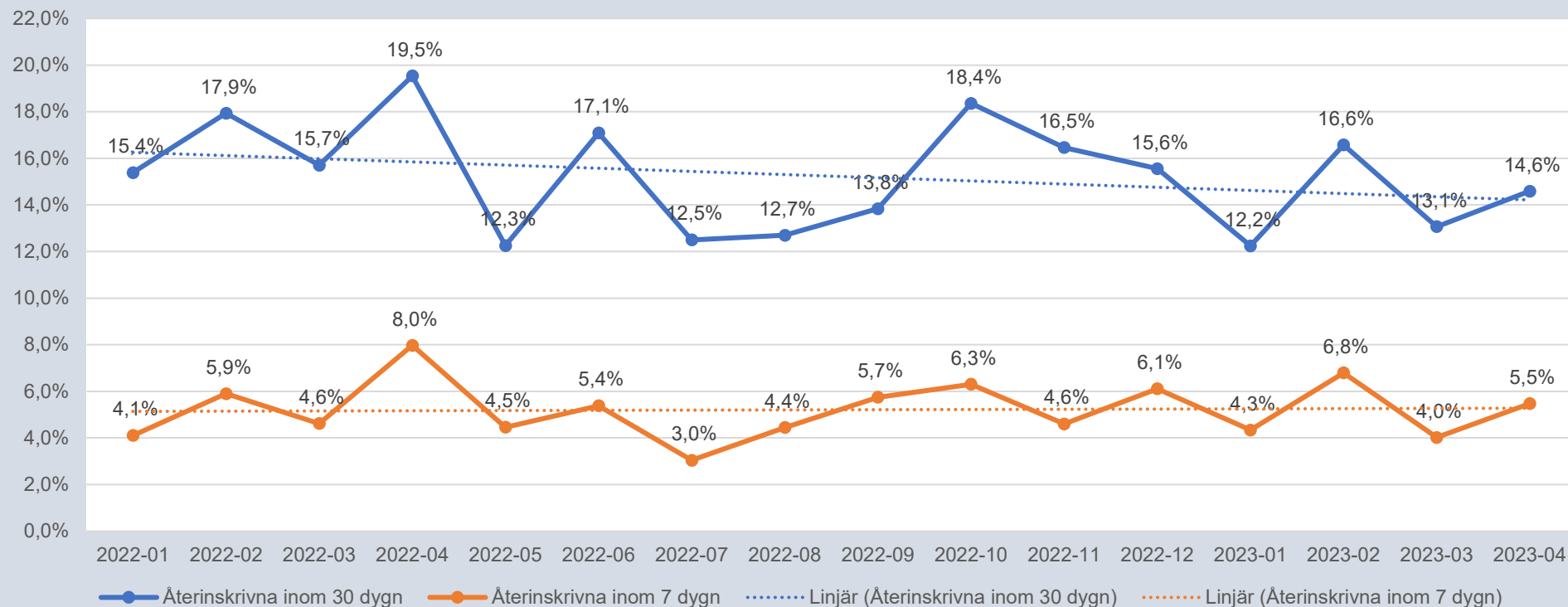
Andel återinskrivna inom 7 resp 30 dygn. Utskrivande organisation: Helsingborgs lasarett.  
(Källa: SSNV Patientflöden Slutenvård.qvw)



Förslag på  
målvärde

# Oplanerad återinskrivning 30 d Ängelholm

Andel återinskrivna inom 7 resp 30 dygn. Utskrivande organisation: Ängelholms sjukhus.  
(Källa: SSNV Patientflöden Slutenvård.qvw)







## Mål 2: Utskrivningsklara patienter på sjukhus ska minska

Den gemensamma målbilden är att utskrivningsklara patienter på sjukhus ska vara så få som möjligt.

Alla aktörer kan bidra till att minska antalet utskrivningsklara patienter.

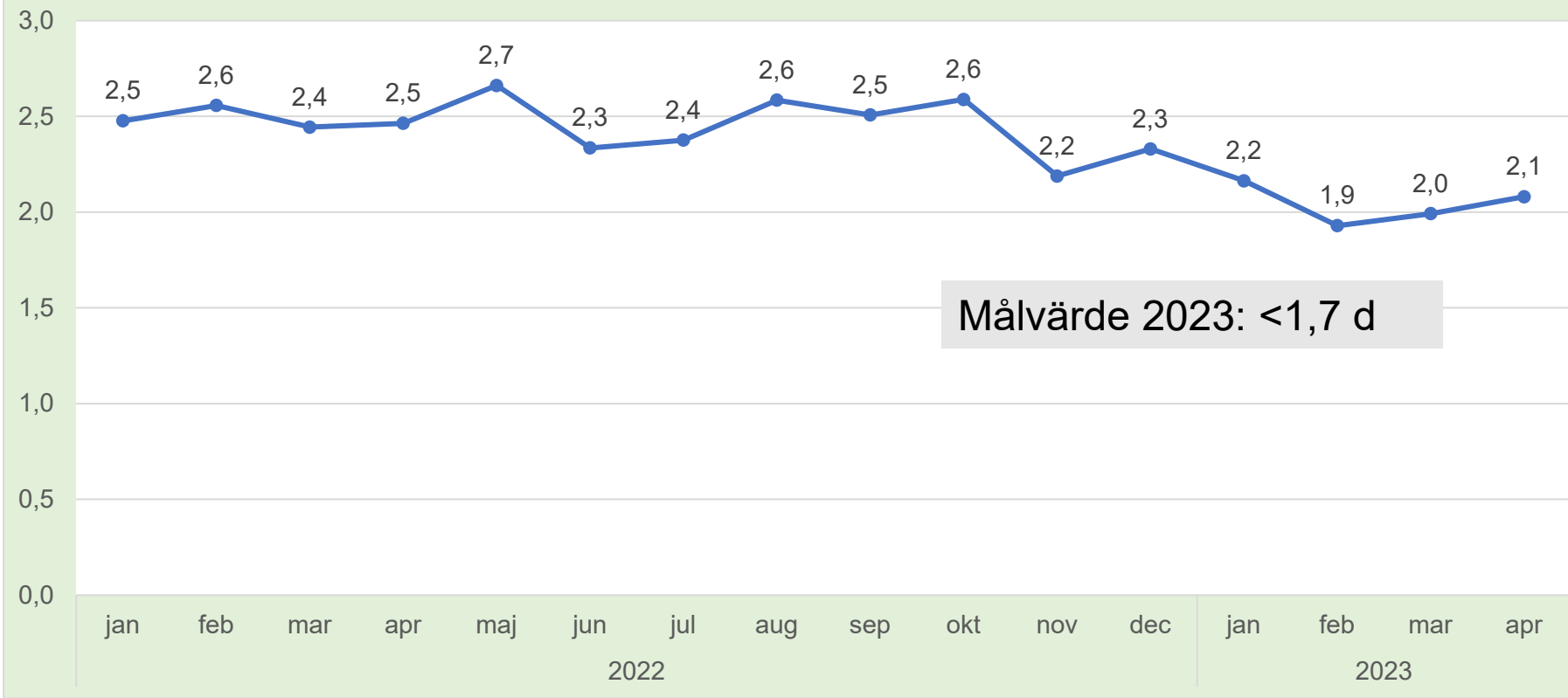
Primärvård och kommun arbetar proaktivt för att förebygga fall och försämring av hjärtsvikt. Sjukhuset säkerställer att höften blir opererad i tid och att hjärtsvikten är välbehandlad vid hemgång. Sjukhuset och primärvården planerar tillsammans så att det inte uppstår glapp i uppföljningen. Kommunen ansvarar för att rätt vårdnivå är tillgänglig då sjukhusvård inte längre behövs.

Alla bidrar på så sätt till att patienterna på ett tryggt och säkert sätt kommer hem till en boendeform, anpassad till det aktuella behovet.

Förslag på  
målvärde

1,0 = motsvarar att alla patienter går hem samma dag som utskrivningsklar registrerats  
2,0 = motsvarar att alla patienter går hem dagen efter att utskrivningsklar registrerats

### Genomsnittligt antal vård dygn för utskrivningsklara patienter Skapande enhet: Helsingborgs lasarett (Källa: USK.qvw)



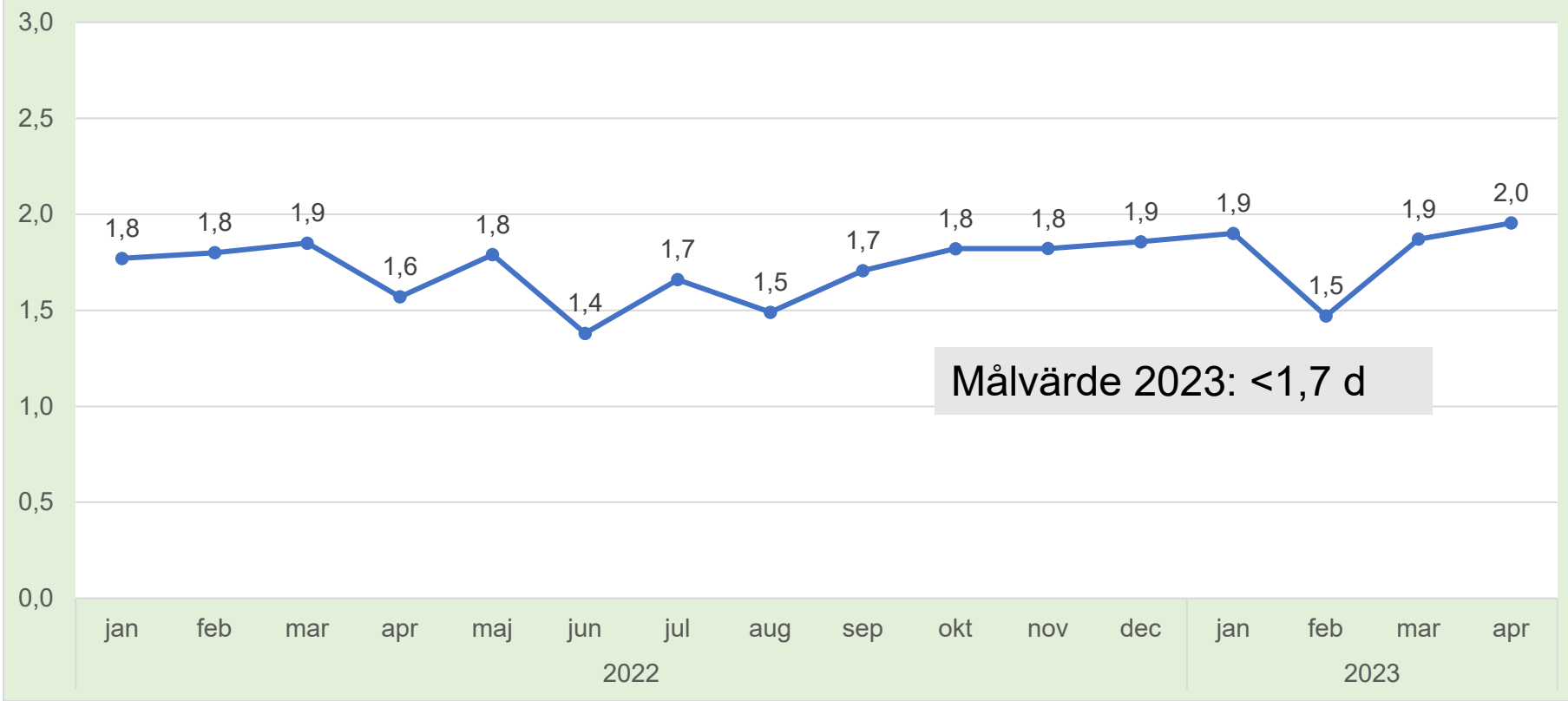
Målvärde 2023: <1,7 d

**Urval vid uttag av data från USK.qvw**  
Kommuner: Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm och Örskälljunga  
Fakturering: Faktureringsbara

Förslag på  
målvärde

1,0 = motsvarar att alla patienter går hem samma dag som utskrivningsklar registrerats  
2,0 = motsvarar att alla patienter går hem dagen efter att utskrivningsklar registrerats

### Genomsnittligt antal vårddygn för utskrivningsklara patienter Skapande enhet: Lasarettet i Landskrona (Källa: USK.qww)



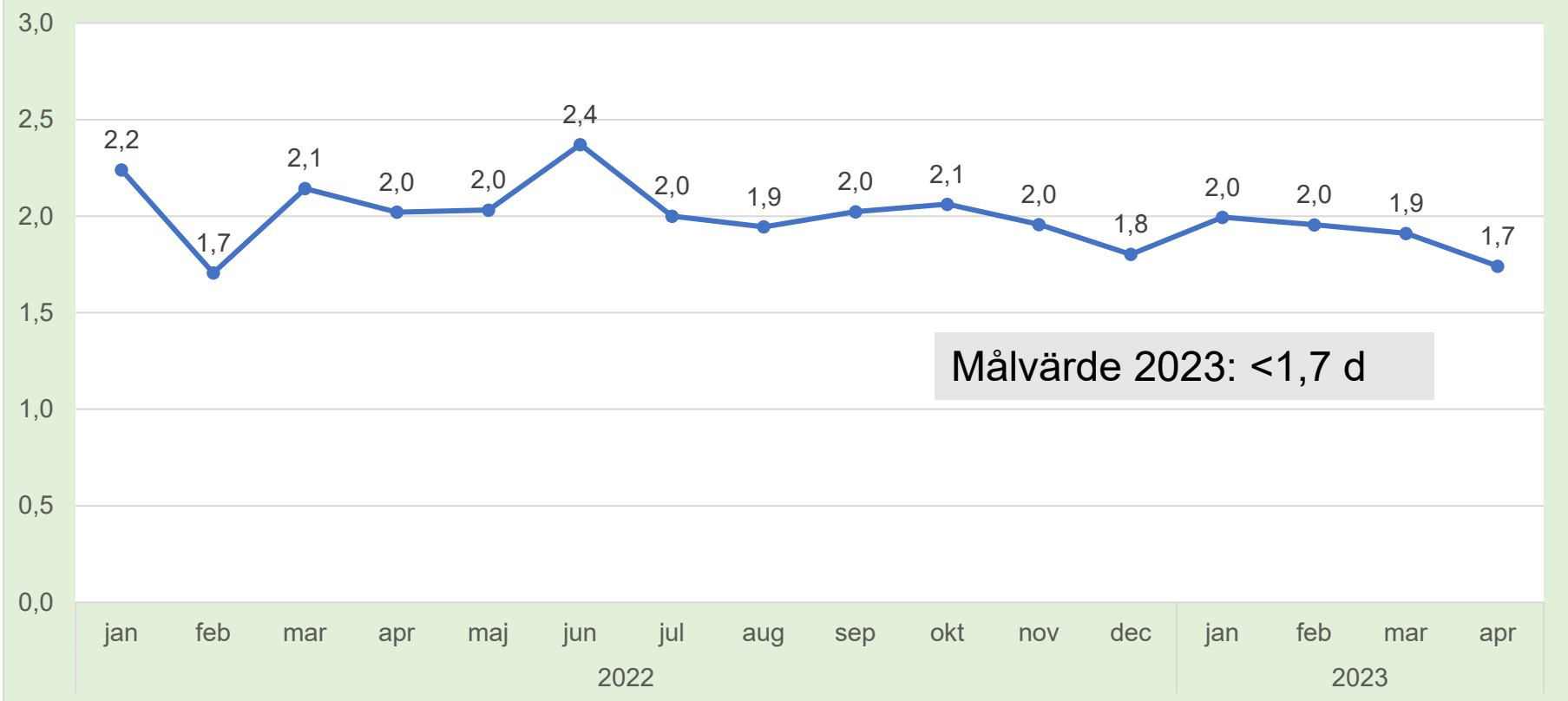
Målvärde 2023: <1,7 d

**Urval vid uttag av data från USK.qww**  
Kommuner: Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm och Örskelljunga  
Fakturering: Faktureringsbara

Förslag på  
målvärde

1,0 = motsvarar att alla patienter går hem samma dag som utskrivningsklar registrerats  
2,0 = motsvarar att alla patienter går hem dagen efter att utskrivningsklar registrerats

### Genomsnittligt antal vårddygn för utskrivningsklara patienter Skapande enhet: Ängelholms sjukhus(Källa: USK.qvw)



**Urval vid uttag av data från USK.qvw**  
Kommuner: Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan,  
Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm och Örskelljunga  
Fakturering: Faktureringsbara

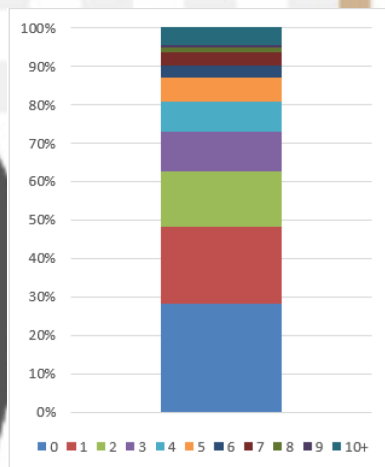
## Mål 3: Läkemedelslistan ska vara korrekt

En felaktig läkemedelslista från sjukhuset påverkar patientsäkerheten negativt och medför merarbete för mottagaren.

PPM Aktuella läkemedelslistor i Region Skåne 2020 visade att 3/4 av samtliga läkemedelslistor innehöll fel.

Problemet grundar sig delvis på icke kommunicerande journalsystem. Patienter med öppenvårdsdos har förutom läkemedelslistor i två journalsystem, ett ordinationsunderlag i form av Pascal. Systemen kommunicerar inte med varandra vilket innebär hög risk för fel pga dubbeldokumentation.

Att sjukhuset lämnar över en korrekt läkemedelslista som överensstämmer med ordinationsunderlaget i Pascal är avgörande för en god och säker vård.



Figur 3. Antal identifierade diskrepanser per läkemedelslista.

# Arbetsgrupp SVU - 11 prioriterade förbättringsområden

Vårdsamverkan Skåne  
Nordvästra Skåne

**Dokumentnamn**  
Uppdragsbeskrivning delregional Arbetsgrupp SVU

<b>Skapad av</b> Catharina Boma Emma Herlin Janet Hultberg Ulrika Hjort	<b>Dokumentägare</b> All till Tjänstemanna- beredningen delregional samverkan nordvästra	<b>Typ av dokument</b> Uppdragsbeskrivning
<b>Fastställt av</b> Tjänstemannaberedning Delregional samverkan Nordvästra	<b>Fastställt datum</b> Ver 1.0 2023-05-12	<b>Giltigt o m</b> Reviderat datum

**Arbetsgrupp SVU**

**Bakgrund**  
Skånes gemensamma målbild och handlingsplan avseende god och nära vård vilar på tre ben:

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne mellan Region Skåne och de skånska kommunerna
- Den nationella översynskommisionen för god och nära vård
- Delar av Region Skånes arbete med nära vård inom Framtidens hälsosystem, där arbete sker gemensamt mellan region och kommuner

**Uppdrag**  
Arbetsgruppen SVU är en del av samverkansstrukturen inom nära vård och ska på initiativ av Delregional tjänstemannaberedning och Beredningsgrupp nära vård hantera administrativa frågor utifrån aktivitets- och tidplanen.  
*Exempel på områden som kan hanteras i denna grupp:*

- Flöden och samarbete i Mina Planer.
- Implementering av utbildning i SIP och SVU med tillhörande rutiner.
- Utökad användande av Nationell patientöversikt (NPO).
- Implementering av delregional kommunikationsriktlinje.
- Ge vägledning och stöd kring lokalt samarbete i kommunerna.
- Ta fram och implementera rutiner för auskultation och studiebesök mellan verksamheter.

**Arbetsformer**

- Arbetsgrupp SVU sammankallas 4 ggr per år samt vid behov.
- Sammankallande är regional- eller kommunal primärvård omväxlande, i enlighet med den delregionala- och regionala vårdsamverkansstrukturen i övrigt.
- Dagordning skickas ut till deltagarna senast 1 v före mötet.
- Minnesanteckningar sparas på Vårdsamverkan Skånes hemsida.
- Arbetet återrapporteras till Delregional tjänstemannaberedning och Beredningsgrupp nära vård samt redovisas i verksamhetsberättelser och patientsäkerhetsberättelser.

SKÅNES  
KOMMUNER

Löpnnummer	Problem	Förbättringsförslag	Eff	Ins	F	Ansvarig	Förbättringsbovar
4	Epikris och ut-info är inte tillgängliga i tid	Epikris och utskrivningsinformation måste kunna bifogas i MP. Fax olämpligt av flera skäl.	S	S	Hög	Kommun, Primärvård, Sjukhus	Administrativa rutiner
10	Öklarheter kring dokumentation och kommunikation i MP (vad, vem, hur och när).	Var och en börjar på hemmaplan med fokus på att följa befintliga riktlinjer och bemötande. Därefter ev gemensamt arbetsmöte.	S	L	Hög	Kommun, Primärvård, Sjukhus	Administrativa rutiner
16	Bristande kommunikation kommunen-akuten	Inskrivna i hemsjukvård- digitalt akutblad i MP (sept -23 prel)	S	L	Hög	Kommun, Sjukhus	Administrativa rutiner
17	Bristande kommunikation akuten-kommunen/primärvården	Inskrivna i hemsjukvård- digitalt akutblad i MP (sept -23 prel)	S	L	Hög	Kommun, Primärvård, Sjukhus	Administrativa rutiner
20	Kartläggningen i MP brister (primär och uppdatering). Vad, när, hur och av vem.	Fokus på att kommunen startar kartläggningen och att sjukhuset blir bättre på att beskriva förändringarna både initialt och fortlöpande. Var och en börjar på hemmaplan. Därefter ev gemensamt arbetsmöte.			Hög	Kommun, Sjukhus	Administrativa rutiner
23	Slutenvården kommunicerar inte varför kartläggningen inte påbörjas	Slutenvården skriver direkt i meddelandefunktionen varför kartläggning inte kan påbörjas.	L	L	Hög	Sjukhus	Administrativa rutiner
24	Patienter kvarstannar på sjukhus i väntan på korttidsplats	BHL tar kontakt med enheten när det dröjer med hemtagning efter x antal dagar. Finns ytterligare alternativ?	S	L	Hög	Kommun	Administrativa rutiner
30	Svårt för biståndshandläggare (BHL) att nå inläggande patient	Skriv patientens/närstående eller annan kontaktpersons mobilnummer i Mina Planer (MP).	L	L	Hög	Sjukhus	Administrativa rutiner
34	Sjukhuset är inte alltid tydlig i MP med om det är patienten eller närstående som ska kontaktas i första hand av BHL (ex vid kognitiv svikt).	Samordning av kontakter.			Hög	Sjukhus	Administrativa rutiner
36	Arvkläshandtering	Direktlinje som komplement			Hög	Kommun, Sjukhus	Administrativa rutiner
42	Lång "startsträcka" för att kunna arbeta fullgott i Mina Planer.	Behov av övergripande regional utbildning för nya medarbetare som arbetar i Mina Planer.	S	S	Hög	Sjukhus	Administrativa rutiner

# Arbetsgrupp medicinsk kvalitet - 13 prioriterade förbättringsområden

Vårdsamverkan Skåne  
Nordvästra Skåne

**Dokumentnamn**  
Uppdragsbeskrivning delregional Arbetsgrupp medicinsk kvalitet

<b>Skapad av</b> Catharina Borna Emma Herlin Ulrika Hjort Janet Hultberg	<b>Dokumentägare</b> AU till Tjänstemanna- beredningen delregional samarverkan nordvästra	<b>Typ av dokument</b> Uppdragsbeskrivning
<b>Fastställt av</b> Tjänstemannaberedning Delregional samarverkan Nordvästra	<b>Fastställt datum</b> Ver 1.0 2023-05-12	<b>Giltig t o m</b>  <b>Reviderat datum</b>

**Arbetsgrupp Medicinsk kvalitet**

**Bakgrund**  
Skånes gemensamma målbild och handlingsplan avseende god och nära vård vilar på tre ben:

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne mellan Region Skåne och de skånska kommunerna
- Den nationella överenskommelsen för god och nära vård
- Delar av Region Skånes arbete med nära vård inom Framtidens hälsosystem, där arbete sker gemensamt mellan region och kommuner

**Uppdrag**  
Arbetsgrupp medicinsk kvalitet är en del av samverkanstrukturen inom nära vård och ska på initiativ av Delregional tjänstemannaberedning och Beredningsgrupp nära vård hantera medicinska frågor utifrån aktivitets- och tidplanen.  
*Exempel på medicinska frågor som kan hanteras i denna grupp:*

- Diagnostik och behandling av tillstånd som är överrepresenterade vid oplanerad återinläggning bland sköra äldre.
- Beslut och kommunikation avseende brytpunktssamtal och behandlingsbegränsningar.
- Medicinsk planering.
- Läkemedelsrelaterade frågor.

**Arbetsformer**

- Arbetsgrupp medicinsk kvalitet sammankallas 4 ggr per år samt vid behov. Medicinsk enhetschef geriatrisk Helsingborg är sammankallande.
- Diagnostik skickas ut till deltagarna senast 1 v före mötet.
- Minnesanteckningar sparas på Vårdsamverkan Skånes hemsida.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Löpnummer	Problem	Förbättringsförslag	Eff. (U)	Inv. (U)	V. (U)	Ansvarig	Förbättringsboxar			
1	Felaktiga läkemedelslistor och utelivna recept	Farmaceut kvalitetssäkrar alla läkemedelslistor för patienter inskrivna i Mina Planer.	S	S	Hög	Sjukhus	Medicinska rutiner			
2	Beslut om behandlingsbegränsningar saknas (sköra äldre)	I första hand ska beslut om behandlingsbegränsningar tas av fast vårdkontakt. Beslutet ska dokumenteras i journal, SIP och medicinsk vårdplan.	S	S	Hög	Kommun, Primärvård, Sjukhus	Medicinska rutiner			
3	Beslut om behandlingsbegränsningar tas utan att patient/närstående informeras	I akuta situationer kan beslut tas under slutenvård. Detta beslut ska kommuniceras med patient/närstående. Rutinen att förmedla att beslut tagits under vårdtiden i Mina Planer (MP) ska permanentas.	S	L	Hög	Primärvård, Sjukhus	Medicinska rutiner			
7	Försenad diagnos av kognitiv svikt	Tidigare identifiering av kognitiv svikt	S	S	Hög	Kommun, Primärvård, Sjukhus	Medicinska rutiner			
8	SIP innehåller inte den information som behövs för att erbjuda patienten en personcentrerad vård.	SIP-utbildning planeras våren/hösten 2023	S	S	Hög	Kommun, Primärvård	Medicinska rutiner			
9	Oklarheter kring medicinsk ansvar. Detta gäller både patienter som skickas hem direkt från akuten och patienter som skickas hem från avdelningen.	Oklart. Arbetsgrupp för medicinska frågor bör bildas.	S	L	Hög	Primärvård, Sjukhus	Medicinska rutiner			
13	Fallpreventiva åtgärder vidtas inte i tillräcklig omfattning, varken i hemmet eller på sjukhuset.	Ingår i den gemensamma aktivitetsplanen.	S	S	Hög	Kommun, Primärvård, Sjukhus	Medicinska rutiner			
14	Försenad diagnostik och åtgärd vid försämring av hjärtsvikt	Strukturerad medicinsk bedömning i hemmet.	S	S	Hög	Kommun, Primärvård	Medicinska rutiner			
21	Den medicinska planeringen inkl läkemedelsgenomgångar (LMG) före hemgång brister (ex efter falltrauma)	Checklista inkl medicinsk planering i samband med utskrivning.	S	S	Hög	Sjukhus	Medicinska rutiner			
27	Den medicinska planeringen i hemmet brister	Medicinsk vårdplan. Hänvisas till ett regionalt arbete kring medicinska vårdplaner.			Hög	Kommun, Primärvård	Medicinska rutiner			
31	Patienter som riskerar frekventa återinläggningar identifieras för sent	Inför system för att identifiera riskpatienter			Hög	Kommun, Primärvård, Sjukhus	Medicinska rutiner			
35	Brytpunktssamtal genomförs ibland för sent eller inte alls och dokumenteras ibland inte på rätt sätt				Hög	Primärvård, Sjukhus	Medicinska rutiner			
40	Patienter med hemtjänst/hemvård men ingen hemtjänst/hemvård kommer till akuten				Hög	Kommun, Primärvård	Medicinska rutiner			



# Väg framåt

- Fortsatt arbete sker delregionalt i samverkan mellan med Helsingborgs lasarett, Landskrona Lasarett, Ängelholms sjukhus, 10 kommuner samt offentlig och privat primärvård.
- Fortsatt arbete med förbättringsområdena sker i de nya gemensamma arbetsgrupperna SVU resp medicinsk kvalitet
- Ytterligare/nya förbättringsområden fördelas av beredningsgruppen i första hand till de två arbetsgrupperna
- Förbättringsområden avseende **tillgång till läkarstöd utanför sjukhus** (nr 12), **regionala och kommunala vårdplatser** (nr 32,33) och **rehabresurser** (nr 22) lyfts till förvaltningscheferna.

*Think big, start small*  
*Build unity, build trust*  
*Hope differently*

Kedar Mate

President and CEO

Institute for Healthcare Improvement (IHI)