

PATIENTSÄKER UTSKRIVNINGSPROCESS FRÅN SLUTENVÅRD

AGENDA

- 8.30-9 FIKA
- 9-9.20 Presentation av dagen och av rollerna våko, utskrivningssamordnare och kommunerna. Hur får vi ihop kommunikationen. Intro över dialog kring hur vi samverkar via link.
- 9.20-10.00 Gruppdiskussion
- 10-12 Patientsäker utskrivningsprocess
 - Pär Lindgren föreläsning
 - Grupparbete, återsamling 11.40 i stora salen gemensam återkoppling

12-13 Lunch

13-14 Allmän info från ledningen vårdcentral/slutenvård/kommun

14 -14.20 Nära vård i hemmet

- samverkansprojektet
- kontaktvägar.

14.20 – 14.40 Fika

14.40 – 15.20 Skörhetsskattning

15.20 – 15.30 sammanfattning

15.30 Slut!

Vilka förväntningar har ni på dagen?

0 svar



ARBETSGRUPPER

- **Sökord i Link**
 - Fungerar de? Använder vi dem rätt? Saknas något?
- **Vem svara på vad?**
 - Utskrivningssamordnare, lasaretsrehab, handläggare, kommunrehab, ssk
 - T.ex när behövs ADL bedömning? Kartlägga boendesituation?
- **Info om habitualtillstånd?**
 - Hemtjänst x 3 säger inget om hur patienten klarar sig med att klä sig, gå och äta hur löser vi detta?
- **Hur får vi gemensamt till en bättre samverkan dagtid/kvällar/helger/röda dagar**
 - Vem kan man nå dessa tider? Hur gör vi det smidigt?
- **Sommaren 2024, vad behöver vi tänka på för att få bra samverkan i sommar?**

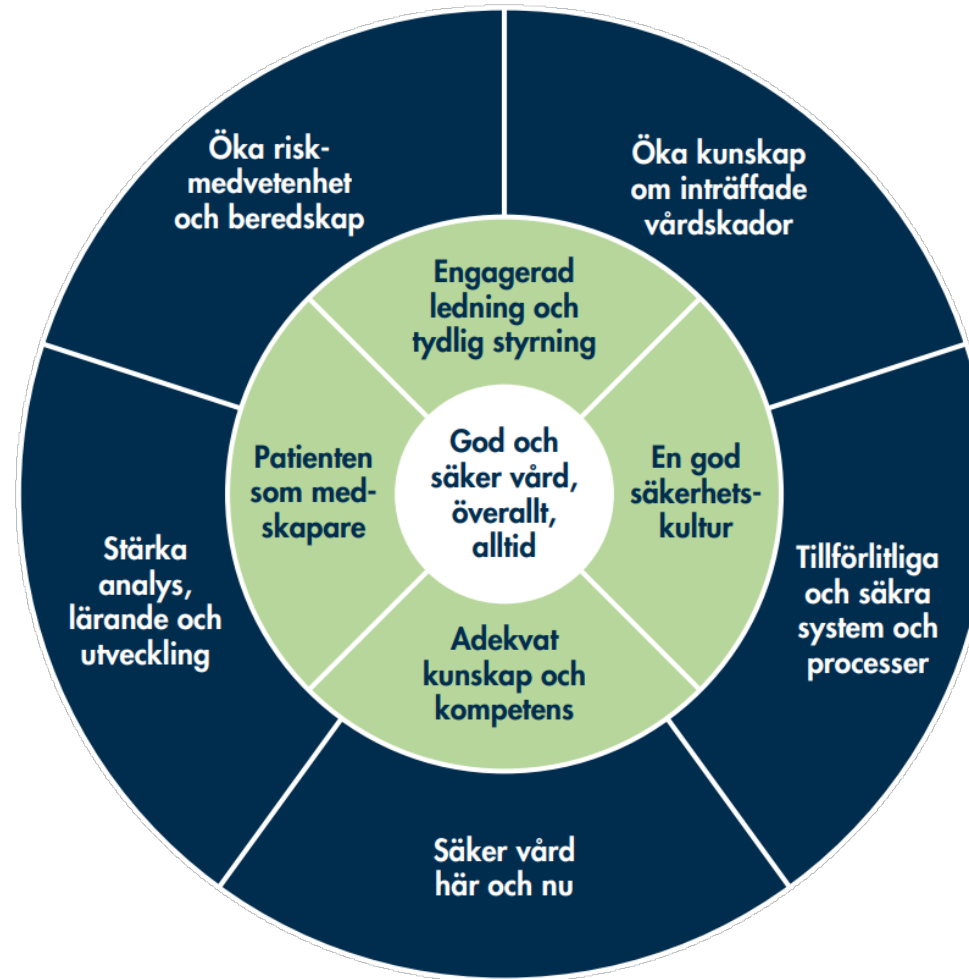
PÄR LINDGREN

REGIONAL CHEFLÄKARE

SAMVERKAN REGION OCH KOMMUN

PATIENTSÄKERHET

DEN NATIONELLA HANDLINGSPLANEN BESKRIVER FYRA GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR OCH FEM PRIORITERADE FOKUSOMRÅDEN FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET



PATIENTSÄKERHET

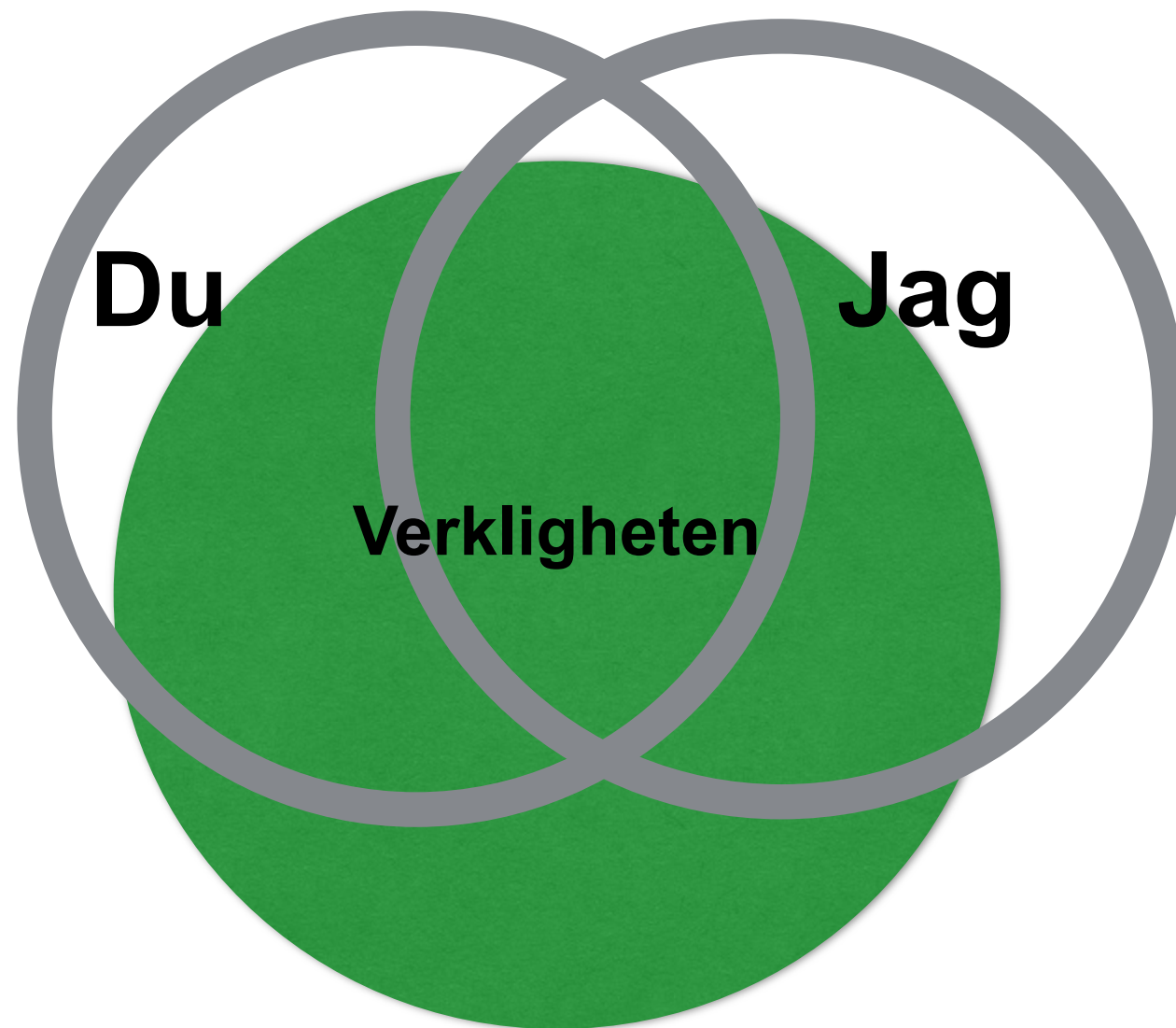
- Patientsäkerhet definieras enligt patientsäkerhetslagen som skydd mot vårdskada.
- Det handlar om att patienter inte ska komma till skada som hade kunnat undvikas i samband med kontakt med hälso och sjukvården.
- Patienter ska inte heller komma till skada på grund av att hälso- och sjukvården inte genomför de åtgärder som patientens tillstånd kräver.

PATIENTSÄKERHET ÄR INTE GARNERINGEN PÅ TÅRTAN DET ÄR INNEHÅLLET I SMETEN



Vad är patientsäkerhetsarbete?





PATIENTSÄKERHET ÄR FÖRST OCH FRÄMST EN ATTITYDFRÅGA

- Meningen eller avsikten med vår verksamhet
- Transparens
- Nyfikenhet
- Bemötande
 - Förlåtande
 - Vänlighet
 - Medkänsla



PATIENTSÄKERHET ÄR OCKSÅ EN KOMPETENSFRÅGA

- Vilken kompetens har jag i dessa frågor?
- Vilken kompetens behöver jag?



ANSVAR FÖR PATIENTSÄKERHET

- Ansvaret för patientsäkerhet ligger i första hand i hälso- och sjukvårdens linjeorganisation.
- Alla som arbetar i och har ansvar för hälso- och sjukvård har ett professionellt ansvar för och kan bidra till god patientsäkerhet.
- Hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet uppbyggd av dess olika processer.
- Därför är det också en viktig uppgift för de som arbetar med utveckling och implementering av de processerna att känna till och arbeta efter aktuell kunskap om patientsäkerhet.

HUR ÄR ANSVARET KOPPLAT TILL KOMPETENS

- Med utvecklingen av kunskap om patientsäkerhet har också insikten kommit att det i första hand handlar om att hantera och minimera risker, och att hälso- och sjukvårdens komplexitet innebär risker i sig.

PATIENTSÄKERHETSARBETE

- Patientsäkerhet handlar om att ta fram rutiner och riktlinjer baserat på bästa evidens
- Se till att dessa är utformade så att de kan omsättas i praktiskt vårdarbete, så att inte nya risker uppträder som inte vägs upp av nytta eller kan hanteras.
- Patientsäkerhet handlar om att hantera risker, så att risken att patienter skadas är så liten som möjligt, men också om att kunna utreda händelser när patienter kommit till skada som underlag för ett lärande och förbättringsarbete.
- Patientsäkerhet handlar om en förmåga hos individer och organisation att anpassa sitt agerande till rådande omständigheter.
- Det förutsätter kunskap inte bara om sjukdomar och dess behandling, utan även om patientsäkerhet, hos de som arbetar med och de som leder hälso- och sjukvård.

STRATEGIER

- Utveckla och använd bästa rutiner och riktlinjer enligt evidens och beprövad erfarenhet
- Arbeta med ständiga förbättringar av processer och system för att stödja säkra arbetssätt
- Utveckla och använd arbetssätt för riskhantering
- Utveckla och använd arbetssätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården
- Begränsning av vårdskadans effekt om den ändå inträffar (för patient, närstående och vårdpersonal)

Tabell 2. Exempel på ytterligheter i aspekter som påverkar förutsättningar för patientsäkerhetsarbete.

Vård i hemmet	↔	Vård på sjukhus
Inneliggande vård på sjukhus	↔	Öppenvård på sjukhus
Akut vård	↔	Elektiv vård
Få övergångar mellan huvudmän	↔	Många övergångar mellan huvudmän
Behov kan ofta mötas av enstaka involverade (personer, professioner, vårdinrättningar, huvudmän)	↔	Komplexa behov och vårdkedjor med många involverade aktörer
Liten andel/ingen vård på distans/asynkront	↔	Stor andel vård på distans/asynkront
Vårdinsatser enbart av hälso- och sjukvårdspersonal	↔	Nästan uteslutande egenvård
Stora inslag av medicinteknik och snabb medicinteknisk utveckling	↔	Små medicintekniska inslag och långsamma förändringar
Stora möjligheter till standardisering	↔	Stora behov av individuell anpassning
Berör all hälso- och sjukvårdspersonal i landet	↔	Enstaka individer står för all vård
Mycket god tillgänglighet till vård	↔	Långa köer och vissa får inte vård trots behov
Gott kunskapsläge om vad som utgör säker vård	↔	Stora variationer och begränsat kunskapsunderlag
Tydligt mätbara (och till vården inom området hänförliga) risker/skador	↔	Svårsmätbara risker/vårdskador som är svåra att avgränsa till vården inom området
Området omfattar all vård för patient- och behovsgrupperna	↔	Området omfattar en mycket liten del av patient- och behovsgruppernas vård

OLIKA SÄTT ATT ARBETA MED PATIENTSÄKERHET

- Optimering
 - strategin bygger på en optimering av processer så att arbetsmoment alltid utförs på samma sätt.
- Kontroll
 - strategin bygger på att man inför kontroller, som till exempel checklistor eller riktlinjer, för ökad säkerhet.
- Anpassning
 - nödvändigt att skapa goda förutsättningar för de som utför vården att anpassa sitt arbete till rådande förutsättningar.
- Innovation
 - det i förhand inte finns några bra lösningar för att åstadkomma säkerhet, och att man därför måste skapa förutsättningar för att utveckla de lösningarna efter hand.

Introduktion till arbete med patientsäkerhet

Ett kunskapsstöd om patientsäkerhet

NSG Patientsäkerhet

INTRODUKTION TILL ARBETE MED PATIENTSÄKERHET – VAD ÄR DET?

- Är ett kunskapsstöd om vad patientsäkerhet är
- Bygger på samma teoretiska bakgrund och inramning som nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet
- Innehåller teori med exempel på praktisk tillämpning
- Kan användas som stöd för nationella programområden (NPO) och nationella arbetsgrupper (NAG) i arbete med kunskapsstöd, samt för vårdgivare i det systematiska arbetet med patientsäkerhet.



**REGION
KRONOBERG**

PATIENTSÄKER UTSKRIVNING

- Hur ser det ut idag?
- Vad fungerar bra?
- Vad behöver akut förbättras?
- Hur ser önskvärt läge ut?
- Hur samverkar alla parter runt utskrivningen? Sjukhus, vårdcentral och kommun? När kommer de olika delarna in? Hemtjänsten?
- Patientfall "Hugo"

Hugo, 84 år bor i en villa i Markaryd med frun och deras hund. Hugo har sedan länge haft sporadisk kontakt med vården gällande sin hjärtsvikt, kärlkramp och KOL. **Hugo** har idag en utsedd **fast vårdkontakt och en fast läkarkontakt i primärvården**. Hugo har kontakt med **kardiolog och hjärtsvikts sjuksköterska** och en **fast vårdkontakt i kommunal hälso och sjukvård**. Skörhetsskattad CFS 4 av äldreomvårdningen på vårdcentralen

Hugos situation:

Hugo fick tilltagande svårigheter med sin andning och åker ambulanstransport till akuten, blir inlagd på medicin avd 3 LL. Där identifierar man en viktuppgång på ca 7 kg. Vätskedrivande behandling påbörjas. Han vårdas på hjärtavdelningen i 12 dagar.

CFS 4

Hugo klarar sin ADL självständigt. Blir andningspåverkad vid påklädning. Känner av sin kärlkramp vid promenader, behöver stanna och hämta andan efter ca 300m.



Vårdcentral

Fast läkarkontakt i primärvården =
Distriktsläkare



Hugo &
teamet



Hemsjukvård

Fast vårdkontakt i kommunal hälso- och sjukvård



Sjukhusvård

Fast vårdkontakt = Kardiolog (läkare)
Fast vårdkontakt = Hjärtsvikts sjuksköterska

Vad behövs för att det ska bli
en patientsäker utskrivning från
sjukhuset?

Hur sker planeringen för att
Hugo så snabbt som möjligt kan
återgå till tidigare
funktionsnivå?

LUNCH 4 KROGAR

INFO

- Telefonnummer, skriva sitt telefonnummer! Lägga till person med telefonnummer i link
- Utskrivningsplanen
- Öppenvårdsärende
- VILS

Fyll i er yrkesroll, namn och telefonnummer under "Aktörer", tryck på sparaknappen.

Patientinformation

Samtycke till informationsdelning mellan socialtjänst och häls

Ja

Behov av samordnad individuell planering: ⓘ

Ja

Samtycke till samordnad individuell planering:

Ja

Ändra...

Aktörer

Fast vårdkontakt

Engström, Lena (rehab/vårdkoordinator)

Vårdcentralen Skärvet

Slutenvårdsenheter

Akutgeriatrisk avdelning 13

0470-58 80 13

Öppenvårdsenheter

Vårdcentralen Skärvet

0470-58 97 50

Kommunenheter

Växjö Kommun

0470-410 00

Arbetsterapeut:

0470-12345678

Biståndshandläggare:

047010-234567

Fysioterapeut:

0470123456-

Distriktssköterska:

0470-12345

- Slutenvårdens avdelningsnummer kommer automatiskt upp under aktörer. De utskrivningssamordnare som har eget telefonnummer skriver det i inskrivningsmeddelandet, alternativt i handläggartråden.
- Kommunernas medarbetare lägger till sig som aktörer i linkärendet. De väljer då yrkesroll. Sitt namn och lägger till sitt telefonnummer.
- Vårdkoordinatorerna skriver namn och telefonnummer i det generella meddelandet som de skickar när de startar öppenvårdstråden.
- Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast inom slutenvården skriver sitt telefonnummer i första meddelandet de skickar i rehabpersonal tråden.
- Ev. dietist och logoped skriver sitt telefonnummer i första meddelandet som de skickar i dietist/logoped tråden.

Viktigt att det är direktnummer som skrivs. Här ska inte växelnummer vara med, detta för att snabbt nå varandra vid behov.

Kommun	(Alla)		
Kolumnetiketter			
		0	1 Totalsumma
Antal av Ja =1, 0=nej		3007 4287	7294

VILS –VÅRD I LIVETS SLUT

Vad är ett VILS underlag?

Arbetsdokument för sjuksköterskorna för att kunna lindra/ möta behoven att hjälpa patienten att leva tills hen dör (LM)

Vad betyder det för den enskilde patienten?

Varje människa är unik och upplevelsen av att närma sig döden varierar beroende på det liv patienten levt och vilka erfarenheter hen har med sig.

Hjälpinsatserna ska erbjudas alla med obotlig, symtomgivande sjukdom, oavsett ålder och där den förväntade överlevnaden är kort. Vården ska ges utifrån den döendes behov och önskemål oberoende av vem som är vårdgivare.

Förbättringsarbete pågår att underlätta och förbättra denna rutin Thomas Aronsson, Emma Kavita Andersson

NÄRA VÅRD I HEMMET

Skörhetsskattning

Äldremottagning



VÅRDcentral

Vårdkoordinator

VAD ÄR
VIKTIGT
FÖR DIG?



Kontaktvägar

Årliga läkemedels-
genomgångar



KOMMUNAL HÄLSO-
OCH SJUKVÅRD

Samverkan
ambulans/kommun/vårdcentral

Patientkontrakt



SJUKHUSVÅRD



VINTERN 2022

- **På vårdcentralerna:**
- Högt tryck i TeleQ, många inkommande samtal
- Mångsökare
- Mycket akuta ärende – släcka bränder
- Link, satte en fast vårdkontakt –utan betydelse för varken patienten eller vården
- Obefintlig samverkan med kommunen

VI BÖRJAR VÅR RESA....

- Lokalt arbete vårdcentralerna Ryd och Tingsryd
- Centralt arbete Nära Vård i hemmet Linda Hördegård

PROJEKTET BESTÅR AV TRE DELAR

1. En vårdkoordinator på varje vårdcentral som fungerar som länk mellan kommunal och regional primärvård samt slutenvård för patienter med många vårdkontakter och komplex sjukdomsbild.
2. Samverkan kommun/ambulans/vårdcentral i hela länet, där samverkan mellan hemsjukvård/vårdcentral samt ambulans möjliggör och ger förutsättningar till vård på rätt nivå oavsett kommunal eller regional huvudman
3. Kontakt läkare till läkare. Upprätta enkla och lättåtkomliga kontaktvägar mellan läkare – läkare inom slutenvård och vårdcentral.



NULÄGE VÅRDKOORDINATOR

- Vårdkoordinator finns på en stor del av vårdcentralerna i länet. Stor variation hur långt man har kommit i arbetet och utformningen av rollen.
- Hur kan vi släppa våra organisatoriska gränser och utgå från patienten och dennes behov?



SAMVERKAN

- Vad gör samverkan för skillnad?
 - Minskat tryck i TeleQ
 - Tydliga kontaktvägar, vem gör vad
- Vilken betydelse har det för mig som patient?
 - Trygghet när man vet vart man vänder sig och till vem
- För mig som medarbetare?
 - Skapa mervärde för patienter med många kontakter/åkommor genom att erbjuda kontakt med vårdkoordinator
- För våra verksamheter?
 - använder våra resurser effektivare när vi är tillgängliga och med kontinuitet för dem som behöver oss bäst

UPPDRAG VÅRDKOORDINATOR

- Vara/utse **fast vårdkontakt** för de som behöver, för att tillgodose behov av samordning, trygghet, kontinuitet och säkerhet gällande hälso och sjukvård. Fast vårdkontakt registreras i Cosmic, patientkortet.
 - Fast läkarkontakt utses, vad har gjorts tidigare? Vilka vårdkontakter finns? Behov av SIP?
- För dessa individer vara anträffbar på **direktnummer** eller därtill kopplad **röstbrevlåda vardagar 08:00-17:00** för rådgivning, tidsbokning och samordning av hälso- och sjukvård.
 - Hög tillgänglighet ger kontinuitet och trygghet
- Vårdkoordinatören ska även **bistå vid kontakter** med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvård som tex hemsjukvård, psykiatri, tillgänglighetsfunktion inom slutenvården, akuten samt ambulans. Vara kontaktperson och **rådgivande för andra delar av hälso- och sjukvård** och socialtjänst samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan.
 - Samverkan ambulansen- kommunen -vårdcentralen
- Vara **ansvarig för LINK** och upprätta samverkan med kommunal hemsjukvård angående gemensamma patienter genom återkommande avstämningar.
 - Utskrivningssamordnare- kommun-vårdkoordinator - Systematik i utskrivningsprocessen
 - Starta Öppenvårds tråd och ge information om pågående insatser från regional primärvård
 - Veckomöte Regional och kommunal primärvård för genomgång av Link samt andra gemensamma patienter

FORTS

- **Samordna planeringsprocessen** när individen, oavsett ålder, diagnos och boendeform, har behov av samordnad planering och behöver en samordnad individuell plan (SIP). Alternativt en vårdplan i Cosmic när kommunala insatser inte är aktuella.
 - Patientkontrakt
 - Kontaktväg läkare-läkare
- **Dokumentera** patientens samordnade individuella plan (SIP) och ansvara för att den är aktuell och följs upp.
- Ha **kännedom om vilka listade invånare** som är inskrivna i **hemsjukvård** och i samråd med patientens fasta läkarkontakt och kommunens hälso- och sjukvård initiera invånarens behov av hälso- och sjukvård i hemmet. Samordna läkarbesök i hemmet vid behov.
 - Mångsökare
 - Äldremottagning
- **Utveckla** vårdcentralens arbetssätt och rutiner för att tidigt upptäcka patienter med samordningsbehov
- Vara ett stöd för kollegor, förankra och aktivt utveckla arbetssättet i den egna verksamheten
 - Skörhetsskattning
 - Förebyggande arbete

MÅNGSÖKARE AKUTEN

- Akuten identifierar aktuella patienter (4 besök eller fler på akuten under 1 år)
- Samtycke
- Till vårdcentralen som patienten är listad på – vårdkoordinatorn?



UPPDRAG I SAMVERKAN FÖR VÅRDKOORDINATOR LESSEBO/TINGSRYD/RYD SEMESTERPERIOD ÅR 2024

- Vårdkoordinatorn bevakar LINK fm och em, mån-fre för samtliga vårdcentraler.
- Starta tråd "Öppenvård" i LINK med direktnummer till vårdkoordinatorn och vilka insatser som patient har eller är planerade på sin vårdcentral.
- LINK-möte 2 ggr/vecka. Tingsryd/Ryd måndagar 13-13.30 och torsdagar 09-09.30. Har Lessebo LINK-möte?
- Ett fåtal patienter kan ges möjlighet till direktkontakt med vårdkoordinator där det finns behov av samordning.
- SIP, Samordnad Individuell Vårdplan, erbjuds till de som patienter som har akut behov av samordning under sommaren där ärendet inte kan vänta till ordinarie vårdkoordinator åter är i tjänst.
- Vårdkoordinatorn kommer överens vilken som dokumenterar och leder SIP i samråd med övriga professioner som deltar i mötet, ska vara bestämt innan mötet äger rum.

KLART TILL VECKA

25

- Samtliga vårdcentraler har en utsedd vårdkoordinator som arbetar med:
 - Bevakar Link, 2 gånger/dag, öppnar öppenvårdstråd och delger vilka insatser patienten har från regional primärvård, organisera SIP i de fall det inte kan vänta. (schemalagd person under semesterveckorna)
 - Har en öppen telefon kl 8-17 med röstbrevlåda
 - Skapat enkla kontaktvägar med kommunal primärvård (bokade möten 1 gång i veckan)



**REGION
KRONOBERG**

NÄRA VÅRD I HEMMET

LINDA HÖRDEGÅRD

NÄRA KRONOBERGAREN

NÄRA VÅRD I HEMMET –
Ett projekt i
omställningsprogrammet för
nära vård



FRÅN FOKUS
PÅ ORGANISATION

- TILL FOKUS PÅ
PERSON OCH RELATION

FRÅN ISOLERADE VÅRD
OCH OMSORGSINSATSER

- TILL SAMORDNING UTIFRÅN
PERSONENS FOKUS

FRÅN REAKTIV

- TILL PROAKTIV OCH HÄLSOFRÄMJANDE

FRÅN INVÄNARE
OCH PATIENTER
SOM PASSIVA MOTTAGARE

- TILL AKTIV MEDSKAPARE

NÄRA VÅRD



NÄRA VÅRD I HEMMET

-ett projekt i omställningen till nära vård

- **Intervjuer med ca 50 medarbetare, anhöriga och patienter**
- **Omvärldsbevakning**
- **Projektgrupp**

3 delar:

- **Vårdkoordinator**
- **Kontaktväg läkare till läkare**
- **Samverkan ambulans/vårdcentral och kommun *"Nära vård ärende"***

NÄRA VÅRD I HEMMET

Skörhetsskattning

Äldremottagning



Vårdkoordinator

VAD ÄR
VIKTIGT
FÖR DIG?



Kontaktvägar

Årliga läkemedels-
genomgångar



Samverkan
ambulans/kommun/vårdcentral



Patientkontrakt





Frågor eller funderingar?

linda.hordegard@kronoberg.se



**REGION
KRONOBERG**

MER OM NÄRA VÅRD

regionkronoberg.se/naravard

Vårdgivarwebben: regionkronoberg.se/omstallningnaravard

SKÖRHETSSKATTNING

Vad tänker du på när du hör ordet skörhetsskattning?



transpiration
focus bold
creative
fast
leader
inspiration



SKÖRHET

- Skörhet betecknar ett tillstånd av accelererat biologiskt åldrande där kroppen successivt förlorar förmågan att hantera fysiska, psykiska och sociala påfrestningar.
- Skörhet är ett dynamiskt tillstånd som delvis går att förebygga och behandla med träning, nutrition och reducering av onödig polyfarmaci.

VARFÖR SKATTAR VI SKÖRHHET?

- Objektiv bild av människan bakom patienten
- Noggrannare kartläggning ur ett helhetsperspektiv
- Bättre förutsättningarna för fortsatt vård, rehabilitering och planering
- Personcentrera vården
- Kapaciteten att återhämta sig
- Se till biologisk ålder snarare än kronologisk

VEM SKATTAR

- Den som träffar patienten och kan dokumentera i Cosmic skattar patienten
- Om möjligt är det bra att göra skattningen i team med olika professioner

HUR SKATTAR DU?

- Görs **utifrån anamnesen** och/eller via närstående/hemtjänstpersonal.
- Försök att skatta alla patienter under **ankomstsamtalet eller motsvarande**.
- **Habitualtillståndet/normala tillståndet** **alltså innan akut sjukdom**
- Bedöm hur patienten var cirka 2 veckor före eventuell försämring, alltså inte bedöma patientens skörhetsgrad vid tex akut försämrade hjärtsvikt.
- Bedömningen ska **dokumenteras i journalen**.

CLINICAL FRAILTY SCALE CFS-9

ATT SKATTA SKÖRHHET

CLINICAL FRAILTY SCALE

SWEDISH

	1	MYCKET VITAL		6	LEVER MED MÅTTLIG SKÖRHET
	2	VITAL		7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET
	3	KLARAR SIG BRA		8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET		9	TERMINALT SJUK
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET			

Klarar patienten **ADL**
helt självständigt?

JA

NEJ

VEM ÄR MÄNNISKAN BAKOM PATIENTEN?



SKÖRA PATIENTER DRABBAS OFTARE AV VÅRDRELATERADE SKADOR

- Har ofta ökad risk för fall
- Har ofta ökad risk för undernäring
- Har ofta ökad risk för trycksår
- Har ofta ökad risk för läkemedelsrelaterade problem.
- Skörhet associerat med högre 90-dagarsmortalitet, fler komplikationer och längre vårdtid, oberoende av ålder i samband med abdominell kirurgi
- Riskbedömningsmallen

CFS I OP ANMÄLAN

- Skapad flik för att ange CFS
- Vill göra den obligatorisk



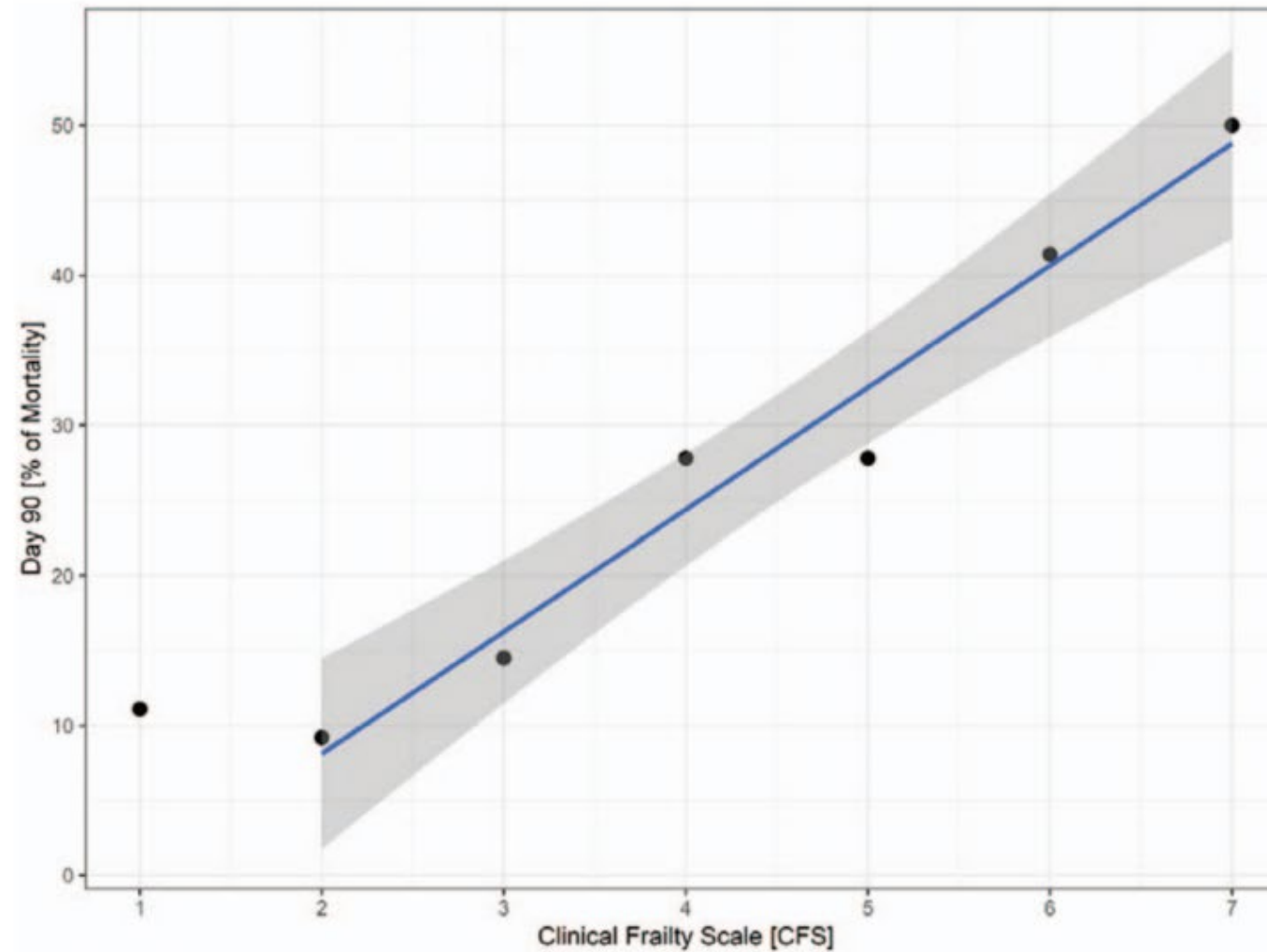
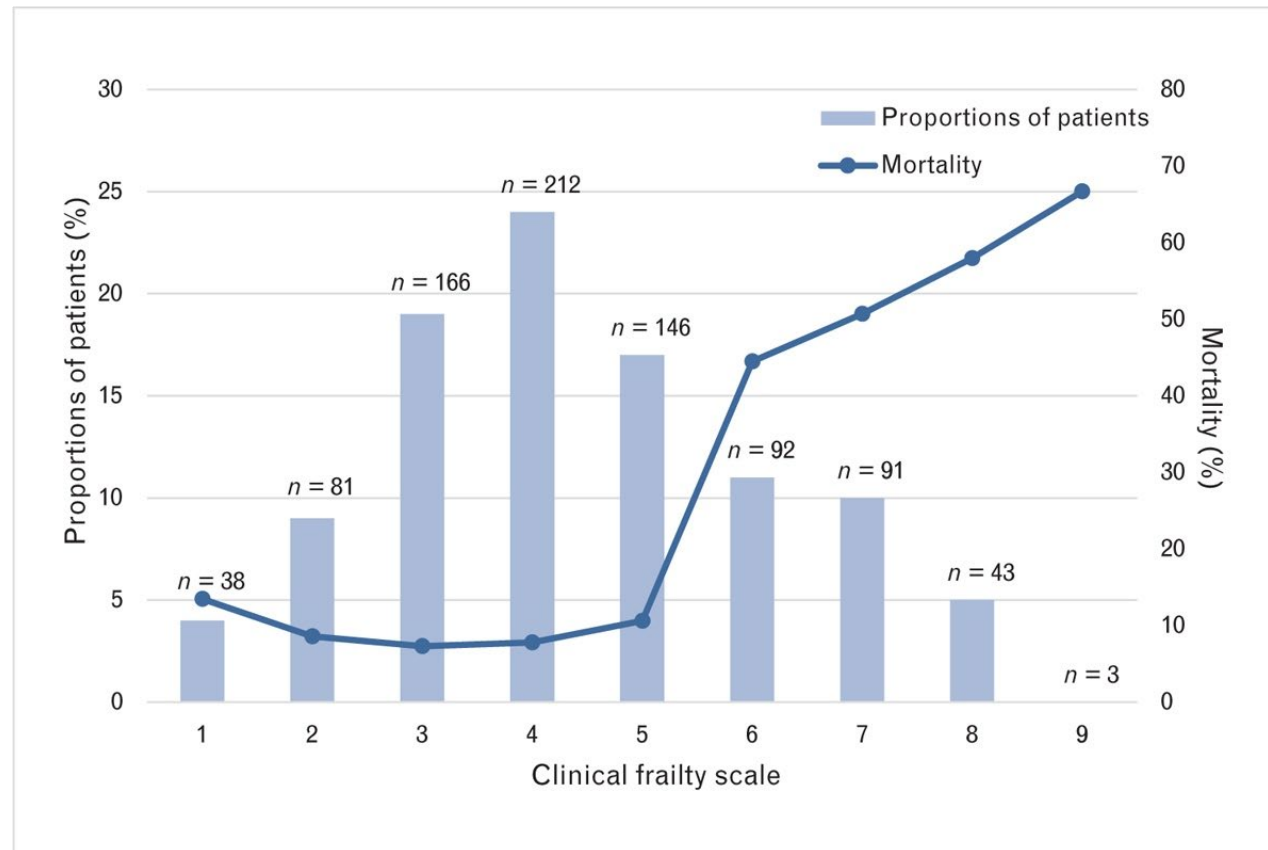


FIGURE 2. Scatterplot displaying the relationship between frailty and 90-day mortality in older adults undergoing emergency laparotomy.

Grey shading represents 95% mean prediction interval
CFS2+, r squared value = 0.97; $p < 0.001$.

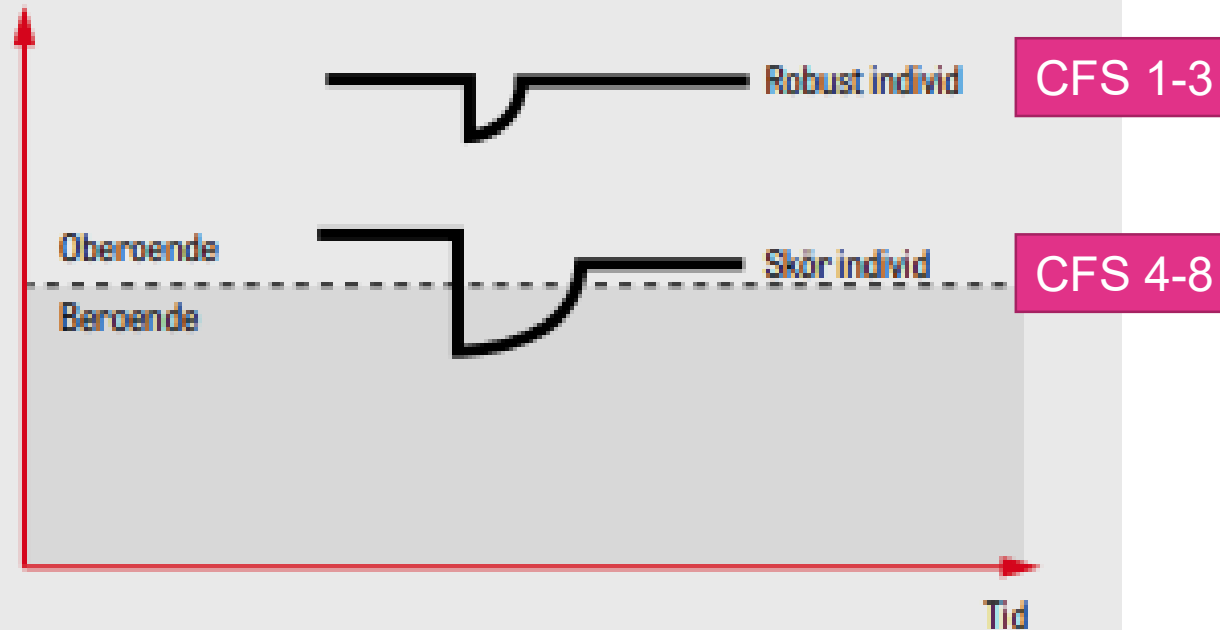


De Geer, Lina; Fredrikson, Mats; Tibblin, Anna O.. Frailty predicts 30-day mortality in intensive care patients: A prospective prediction study. *European Journal of Anaesthesiology*: November 2020 - Volume 37 - Issue 11 - p 1058-1065

KONSEKVENSER AV EN HÄNDELSE

FIGUR 1. Konsekvenser av ett stressmoment

Funktionsmässigt status



► Exempel på konsekvenser av en händelse/stressor, till exempel en urinvägsinfektion, hos en robust individ jämfört med en skör individ. Från [7].

HUR DOKUMENTERAR VI OCH VART ÄR SKÖRHETSSKATTNINGEN SYNLIG I JOURNALEN?



Sökordinformation

Hjälptext: Skörhetsskattningen handlar om patientens habituelltillstånd/normala tillstånd. Alltså hur var patienten innan akut sjukdom.

Begreppsbeskrivning: Skörhet innebär att patienten har en minskad reservförmåga vid en akut sjukdom eller ett psykosocialt trauma, vilket beror på en nedsättning i flera system, inte bara somatiskt utan också funktionsmässigt, kognitivt och psykosocialt.

Länkar: [Skörhetsbegreppet viktigt för att förstå den äldre patientens behov](#) ,
[Riktlinje Region Kronoberg](#) ,
[RIKS-HIA information om skörhet](#)

[Visa mer](#)

1. Mycket vital

2. Vital

3. Klarar sig bra

4. Mycket lindrig skörhet

5. Lindrig skörhet

6. Måttlig skörhet

7. Allvarlig skörhet

8. Mycket allvarlig skörhet

9. Terminalt sjuk

Meny
19 121212-1212, Tolvansson, Tolvan, 110 år
Rensa
Listor

MINA GENVÄGAR
Journal
Tidbok
Besökslista
Patientöversikt
Ärendöversikt
Läskopla AK-system
Pascal
Läkemedelslista
Provtagningsunderlag
Beställning provbunden
Svar provbunden
Radiologsvar
Osignerat och Ovidim...
Anslutningsöversikt
Inkorg
Vårdprocessöversikt
Skriv ut patientdata
Inmatning av lokala an...
Ny blankett
Min översikt

Journal:
Alvesta kommun
Alvesta kommun vårdplan
Vårdplan Kommun (2021-02-08)
Avslutade
Gemensamma dokument kommun
Region Kronoberg
Sjukhus
Vårdcentraler
Psykiatri
Rehabilitering
Andra vårdgivare
Alla referenser Alvesta kommun
Blanketter
Patientformulär
Enhetens kontakter
Journaltyngd
Region Kronoberg Vårdplan
Journaltabell

Journal:

Skörhet
5. Lindrig skörhet
Har tillsyn ett par ggr per dag även hjälp med inköp, tvätt och städ.
Hjälpmedel kommun
Rollator Rebell
Förflyttning kommun
Går utan hjälpmedel inomhus
Rollator utomhus
Hemsjukvårdsinsatser
Hälsö- och sjukvårdsinsatser beviljade, se vårdplan för aktuella insatser
Samtycke
Ja, till att ta del av sammanhållen journal
Samtycke/Presumerat samtycke finns till att hälso- och sjukvårdspersonal får:
- Ta kontakt med andra vårdgivare samt ta del av andra vårdgivares journalhandlingar.
- Lämna ut information från journalsystem till andra vårdgivare.
- Informera närstående om hälsotillståndet.
- Utbyta information vid samråd och vårdplanering där icke hälso- och sjukvårdspersonal deltar.
- Studenter får under handledares uppsikt dokumentera i journalen och delta i patientens vård.
- Samtycke till registrering i kvalitetsregister
Samtycket gäller tills motsatsen uttryckts

Levnadsvanor
Tobak
Har aldrig varit rökare
Fysisk aktivitet
Mycket låg nivå
Alkohol
Ej riskbruk av alkohol
Matvanor
Mindre hälsosamma matvanor

Klicka på gemensamma dokument i journalen

Här syns historiken och var och vem som gjort skattningen

REGION KRONOBERG

FRÅN REGIONENS VY

19 121212-1212, Tolvan

Journal: 19 121212-1212 Tolvan

Journal:

- Enkeltvårdshistorik
- Gemensamma dokument
- Patientformulär
- Region Kronoberg
 - Sjukhus
 - Vårdcentraler
 - Psykatri
 - Rehabilitering
 - Andra vårdgivare
 - Andra vårdgivare kommun
 - Alla referenser
 - Journaltabell
 - Tillväxtkurva
 - Dokument och blanketter
 - Blanketter
 - Centralt skannade dokument
 - Bifogade filer
 - Rapportblad
 - Vårdplan
 - Vårdplan Patientkontrakt (2023-01-03)
 - Vårdplan Patientkontrakt (2023-01-03)
 - Vårdplan Sårbehandling (2023-01-03)
 - Vårdplan IVP/SVP (2023-01-19)
 - Vårdplan IVP/SVP (2023-01-19)
 - Vårdplan IVP/SVP (2023-01-19)
 - Vårdplan IVP/SVP (2023-01-19)
 - Vårdplan IVP/SVP (2023-01-16)
 - Vårdplan IVP/SVP (2023-01-16)
 - Vårdplan Sårbehandling (2023-01-04)
 - Vårdplan IVP/SVP (2023-01-04)
 - Vårdplan Sårbehandling (2023-01-04)
 - Vårdplan Sårbehandling (2023-01-04)
 - Vårdplan Sårbehandling (2023-01-03)
 - Vårdplan Sårbehandling (2023-01-03)
 - Vårdplan Sårbehandling (2023-01-03)
 - Vårdplan Sårbehandling (2023-01-03)
 - Vårdplan IVP/SVP (2023-01-03)
 - Vårdplan Sårbehandling (2023-01-02)
 - Vårdplan Patientkontrakt (2022-12-22)
 - Vårdplan IVP/SVP (2022-12-22)
 - Vårdplan Patientkontrakt (2022-12-22)
 - Vårdplan Sårbehandling (2022-12-22)
 - Vårdplan BHV Uppföljning av utv
 - Vårdplan Patientkontrakt (2022-12-22)
 - Vårdplan IVP/SVP (2022-12-22)

Patienthistoria

Skörhet	2022-12-16 10:56, fasim
5. Lindrig skörhet	
Har tillsyn flera ggr per dag. Även hjälp med inköp, tvätt och städ.	
Arftlighet	2023-01-13 13:19, kejon2
Bror med diabetes	
Socialt	2023-01-13 13:19, kejon2
Bostadslös	
Tidigare och nuvarande sjukdomar	2022-09-15 8:37, kejon2
Hyperlipidemi hypertoni höftledsfraktur	
Studie	2022-12-02 11:45, oljoh2
Multidisciplinell litteraturstudie om mångåakare i ambulansverksamheten Ljungby	
Samtycke	Idag 7:42, baost
Ja, till att ta del av sammanhållen journal	

Levnadsvanor

Tobak	2023-01-13 13:19, kejon2
Röker dagligen	
Fysisk aktivitet	2023-01-13 13:19, kejon2
Mycket låg nivå	
Alkohol	2023-01-13 13:19, kejon2
Beroende	
Matvanor	2023-01-13 13:19, kejon2
Mindre hälsosamma matvanor	

Socialt blad

Boende	2020-02-19 13:20, mimar2
Makulerad information	
Samhällsservice	2019-07-02 10:37, rigaj
Hemtjänst	
har hemtjänst tillsyn 5 gånger om dagen	
Hjälpmedel	2022-03-30 14:32, cajoh7
Använder inkontinens binda när behovet finns till exempel när han är iväg hemifrån.	
Dsk hemsjukvården	2005-12-09 8:29, guper3
Ja	
Dsk Ewa	

Klicka på
gemensamma
dokument i
journalen

Här syns
historiken och
var och vem
som gjort
skattningen

SKÖRHET I PATIENTÖVERSIKTEN

Efter samtycke från patienten, klicka på alla vårdgivare för att se om skattningen är gjord någon annanstans än på din enhet

19 121212-1212, Tolvan, 110 år

19 121212-1212 Tolvan, Tolvan

Öppen- och primärvård - Omvårdnadspersonal

Visar patientinformation från: Min enhet Min vårdgivare Alla vårdgivare

Kliniska Parametrar

Parameter	Värde	Datum
NEWS2	6	2023-01-25
Andningsfrekvens	25 /min	2023-01-25
ACVPU	Alert: Patienten ä...	2023-01-25
SpO2 (pox)	96 % (0 L)	2023-01-25
Blodtryck	140/80 mm[Hg]	2023-02-01
Puls	25 /min	2023-01-25
Kroppstemperatur	37 °C	2023-01-25

Svar

Analys	Värde	Svarsdatum
Kemi (137)		
P-Glukos (HemoCue) ...	5,4	2023-02-03
P-Natrium [11 kr]	137	2023-02-01
aB-Hemoglobin (Hb) (...)	116*	2023-01-26
Anion Gap (K+) PNA	16	2023-01-26
ASB PNA	1	2023-01-26
ASV% PNA	1	2023-01-26
Ecv-Basöverskott (AB...	-6,5*	2023-01-26
Frekvens PNA	1	2023-01-26
Hb(aB)-Oxygenmättna...	99*	2023-01-26
Hb(B)-COHb (ABL) PNA	2,3*	2023-01-26

Vårdöversikt

Läkemedel

Godkänd

Aktuella läkemedelsbehandlingar (13)

Produkt	Styrka	Dosering
Noradrenalininfusion iv		
Noradrenalininfusion iv		Enligt särskild ordi...
Extempore e-förs...		Enligt särskild ordi...
Waran	2,5 mg	? tablett kl 20 tv
Vagifem	10 mikrogram	Enligt särskild ordi...
Emgesan	250 mg	1 tablett x 2 tv
Betapred	0,5 mg	Enligt särskild ordi...
Betapred	0,5 mg	Enligt särskild ordi...
Doxyferm*	100 mg	Enligt särskild ordi...
Dynastat	40 mg	40 mg x 2 tv
Dynastat	40 mg	40 mg (1600 mg) x...
Dynastat	40 mg	? ml (80 mg) x ? tv
Vid behov (4)		
Pausade läkemedelsbehandlingar (0)		
Ej tidssatta läkemedelsbehandlingar (45)		
Avslutade läkemedelsbehandlingar		

Bokat & Planerat

Min vårdgivare

Besök	Enhet	Datum
Bokat (24)		
Gruppbesök 45 ...	Fysioterapi 1 la...	2023-02-03 14:00

Patienthistoria

Min vårdgivare

Skörhet 2022-12-16 FS

5. Lindrig skörhet, Har tillsyn flera ggr per dag. Även hjälp med inköp, tvätt och städ.

Ärftlighet 2023-01-13 KS

Bror med diabetes

Socialt 2023-01-13 KS

Bostadslös

Tidigare och nuvarande sjukdomar

Studie 2022-11-15 NT

retyrtyy

Samtycke 2023-01-31 KH

Ja, till att ta del av sammanhållen journal

Beställningar

Min vårdgivare

Analys	Beställd av	Dat
Kemi (102)		
B-PEth 16:0/18:1 ... (2)	Rättsspsykiatris...	202
P-Valproat [85 kr]	Rättsspsykiatris...	202
S-Aripiprazol [39...	Rättsspsykiatris...	202
S-Klozapin [279 kr]	Rättsspsykiatris...	202
P-PK(INR) [32...	Vårdcentralen ...	202
B-Celler (diff) ... (2)	AK-mottagning...	202
Blodgas ven. bas ... (2)	Klinisk kemi oc...	202
Blodgas ven. utö... (2)	Klinisk kemi oc...	202
Ecv-Basöverskott... (4)	Klinisk kemi oc...	202
P-Standardbikarb... (4)	Klinisk kemi oc...	202
P(vB)-Glukos [12 kr]	Klinisk kemi oc...	202
P(vB)-Kalium [15 kr]	Klinisk kemi oc...	202
P(vB)-Klorid [15 kr]	Klinisk kemi oc...	202
P(vB)-Laktat [98 kr]	Klinisk kemi oc...	202
P(vB)-Natrium [15 kr]	Klinisk kemi oc...	202
Patologi (1)		

Diagnoser

Min vårdgivare

Endast kroniska

Beskrivning

Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorst...

Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningsar och ämnesomsättningsjukdomar

Ladda ett år till

Min vårdgivare

REGION KRONOBERG

VAD GÖR VI MED INFORMATIONEN?

Vad kan patienten ha för mål?

Vad kan vi hjälpa patienten med för att inte falla ner i en sämre skörhetsgrad?

Hur kan vi förebygga skörhet?

Vad kan vi ställa för krav på patienten?



MER INFORMATION, RIKTLINJER OCH UTBILDNING

[Vårdgivarwebben - Skörhetsskattning
\(regionkronoberg.se\)](https://regionkronoberg.se)

Andra frågor och funderingar:

Fanny Simonsson

Verksamhetsutvecklare

Omställningsprogrammet Nära vård

Skörhetsskattning

0470-58 62 85

0790-667035

fanny.simonsson@kronoberg.se





**REGION
KRONOBERG**

SKÖRHETSSKATTNING

- Hur kan vi använda linken
- Samverka kring patienten genom skörhetsskattning

Vad tar du med dig från dagen?

0 svar





**REGION
KRONOBERG**