

A3			
Team: David Hallberg, Clas Hjertqvist (Akutkliniken Växjö). Stefan Engdahl, Fredrik Dahlberg, Ambulansverksamheten Kronoberg			Datum: 221125
Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet - Äldre och dementa patienter far ofta illa på akutmottagningen OCH är en grupp som är överrepresenterade i att inkomma med besvär som inte trängande kräver akutsjukhusets resurser. - Sådana besvär kan omhändertas i hemmet via mobil läkarenhet	Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget - För äldre, sköra och dementa bör akutsjukvårdsbehovet, så långt det är möjligt, tillgodoses utanför sjukhus och i för patienten trygg miljö. - Intransport till akutmottagning för denna grupp bör endast ske i de fall tydlig nytta för patienten föreligger. - Den här pilotstudien fungerar som förarbete inför och exploration av postulerat införande av mobil akutsjukvårdsenhet.		
Bakgrund - Samhällsbaserad akutsjukvård (community-based emergency medicine) är ett tämligen nytt begrepp. - Etablerat koncept i bl. a Storbritannien, Danmark och Nederländerna. - Ett flertal projekt under uppstart i Sverige. - Studier pekar på att 70-80% kan <u>slutbehandlas</u> utanför sjukhus.	Mätbara mål - Ökad patient-, och samhällsnytta - Bevarad patient-, och diagnostisk säkerhet - Etisk och humanitär vinst - Kostnadseffektivitet		Mått - Kostnadseffektivitet (antal insparade akutbesök) - Patientsäkerhet och diagnostisk säkerhet – i hur många fall söker patienten åter? -
	Möjliga lösningar- - Bedöms kunna genomföras med låg investering och med hög initial effekt - Tydligt implementeringsfall på PICK-graf och score 8/9 på nyttoanalysverktyg (Fyrklövern)	Ansvarig - David Hallberg (projektansvarig) - Det medicinska ansvaret kvarstår på akutkliniken	Tidplan - Feb-maj 2022 - 4 pass/v - Jourtid
Nuläge - Akuten är (i princip) enda instans för kvalifierad medicinsk bedömning på jourtid. - Stor andel av sökande inkommer med besvär av enklare natur som inte kräver sjukhusbundna resurser. - Särskilt bekymmersamt för patientgruppen sköra äldre, som dåligt tolererar den högstimulerande miljön på akuten. - Ambulans tillkallas i majoriteten av fallen. - Ambulanspersonal identifierar i regel med stor träffsäkerhet fall som inte kräver akutmottagningens resurser, men saknar eget läkarstöd och därmed mandat att lösa akuta problem i hemmiljö. - Inflödet av tungt omvårdnadskrävande patienter utan egentligt slutenvårdsbehov leder till överbelastning av akutmottagningen samt ökad etisk stress för akutpersonal då omvårdnadsbehov ej kan tillgodoses pga tidsbrist. - Flera lösningsförslag, men här exploreras möjligheten att färdigbehandla fler i hemmet via införande av mobil akutläkarenhet kopplad till ambulansen.	Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått? - 75% (87/114) kunde färdigbehandlas utanför sjukhus. - Läkar specifika åtgärder avgörande (recept, remiss, intyg) - 8/87 sökt åter för samma problem – oftast pga att plan gjorts upp för handläggning vid försämring. - 28/114 bedöms kräva inläggning - kan snabbhandläggas på akuten efter prehospital bedömning - Nyttovinsterna är tydliga, men komplexa och svåra att kvantifiera - Preliminära resultat pekar på att mobil akutsjukvård är i) ett viabelt koncept med tydliga patientnytte-, och etiska vinster; ii) kan bedrivas med bevarad patientsäkerhet och diagnostisk säkerhet samt iii) är kostnadseffektivt.		
Analys - Multifaktoriellt problem som i de flesta fall ligger utanför akutklinikens mandat att påverka. - Hårt pressad primärvård och brist på kvalificerad medicinsk kompetens på SäBo utpekas som huvudsakligt bidragande faktorer. - Brist på vårdplatser inom slutenvården leder till hemskrivning i förtid och därmed relaterade returer, oftast via akuten. - Internationella studier pekar mot att mobila akutläkarenheter är ett effektivt verktyg.	Efter testerna - Vad blir ert nästa steg? - Mer förarbete avseende effektmått behövs. C-uppsats med detta fokus planeras. - Implementering kräver sannolikt entydigt ledningsbeslut enl. nationella riktlinjer. - Vi postulerar ett fas 2-projekt med inkopplande av aktörer utanför ambulansverksamheten enligt den sk. ”Värmlandsmodellen”. - Tidplan preliminärt 2023-2024		