

Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp
Sluttrapport

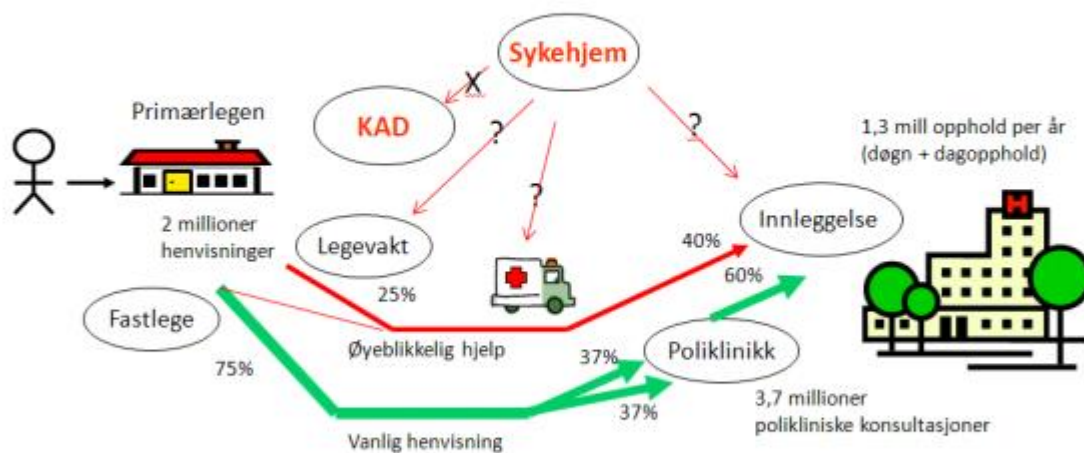
Referanse
P 360: 17/01595

Referanse til regnskap:

Sluttrapport


Hovedstrømmer ved innleggelser

omarbeidet fra [A.Grimsmo, Losby 2013](#)




SLUTTRAPPORTEN ER GODKJENT AV:

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Anita Bjørnstad	Prosjekteier	Assisterende direktør, Medisinsk divisjon, Ahus	22.08.17
Stine Lien Pedersen	Prosjektleder	Sykepleier, Infeksjonsmedisinsk avdeling, Ahus	22.06.17

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 2 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap:

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	BAKGRUNN OG RAMMER	3
2	PROSJEKTORGANISERING OG STYRING	3
2.1	ROLLER OG RESSURSBRUK	4
2.2	ARBEIDSFORM I PROSJEKTET	4
2.3	SAMARBEID PROSJEKT OG LINJE	5
3	MÅLOPPNÅELSE	5
3.1	PROSJEKTETS EFFEKTMÅL	5
3.2	LEVERANSER IHT. PLAN	5
3.3	OVERFØRING TIL LINJE	6
4	KOMMUNIKASJON	6
5	BUDSJETT OG REGNSKAP	7
6	ANDRE VIKTIGE ERFARINGER	7
7	VIKTIGSTE FUNN	7
7.1	PASIENTDATA	7
7.2	SYKEHJEMSDATA	10
7.3	AHUS-DATA	11
7.4	SITATER FRA INTERVJUOBJEKTENE:	14
7.5	OPPSUMMERING AV FUNN	15
7.6	KONKLUSJONER	15
8	VEDLEGG	16

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 3 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap: _____

1 BAKGRUNN OG RAMMER

Det kan oppstå utfordringer i alle faser av et pasientforløp, ved innskriving, under sykehusoppholdet og ved utskrivning.

En spesielt sårbar gruppe er pasienter fra sykehjem. En tidsbegrenset registrering av innleggelser fra kommunale institusjoner (2015) antyder utfordringer bl.a. med tanke på indikasjon for innleggelse, behandlingen som gis på Ahus og på disponible kommunale tjenester ved utskrivning. For medisinsk divisjon ved Ahus fant en at ca. 5000 liggedøgn pr år utgjøres av sykehjemspasienter, det vil si:

- ca. 15 senger pr. dag
- stor pleietyngde (3,8)
- 65 % legges inn kveld/natt/helg
- 25 % er reinnleggelser (<10 dager)
- halvparten hadde korttidsplass
- ¾ mistet den

Det ble rapportert tilfeller der pasienter har et uttrykt ønske om å slippe sykehusinnleggelse, men likevel ble innlagt. En andel pasienter døde under sykehusoppholdet.

Prosjektets mål er tredelt:


- mer kunnskap om utfordringene
- foreslå forbedringstiltak
- gi rammer for et implementerings- og/eller evalueringsprosjekt.

2 PROSJEKTORGANISERING OG STYRING

Prosjektet ble opprettet med styringsgruppe og prosjektgruppe. Budsjett, innen for tildelte prosjektmidler, ble vedtatt. Milepælsplan ble satt. Samtykke til prosjektet ble gitt av personvernombudet ved Ahus.

Som følge av sykdom og svangerskapspermisjon ble prosjektledelse overført til vikar, ved delvis frikjøp fra klinisk sengepostarbeid. Den faktiske registreringen av pasienter bød på utfordringer. Med bistand fra assisterende direktør i Medisinsk Divisjon ble det gjort endringer i arbeidsflyten for 2. registreringsperiode. Oppfølgingen av pasientene etter utskrivelse ble likevel vanskelig, i hovedsak fordi en ikke fikk samtykke fra pasient/pårørende. Prosjektet fikk et lengre tidsavbrudd etter registreringsperiodene. Følgelig gikk det for lang tid fra utskrivelse til en var klar for å følge opp pasientene på sykehjemmet. En valgte derfor å avlyse delen av registreringen som skulle gjøres etter utskrivelse.

Registrering av funn, utarbeiding av tabeller og tolkning av data ble utført av prosjektmedarbeidere fra analyseavdeling og avdeling samhandling og helsefremmende. De utferdiget også sluttrapporten.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 4 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap:


2.1 Roller og ressursbruk

Navn	Rolle	Enhet	Tidsbruk *	Kommentarer
Stine Lien Pedersen	Prosjektleder	Avdeling for infeksjons-sykdommer, Ahus	142 timer/284	Arbeid knyttet til 1. registreringsperiode 01-02.16
Marie H. Braatland	Prosjektleder vikar	Avdeling for infeksjons-sykdommer, Ahus	142 timer/284	Arbeid knyttet til 2. registreringsperiode
Morten Glasø	Prosjektmedarbeider / ressursperson	Avdeling samhandling og helse fremmende, Ahus	145/71	Arbeid knyttet til prosjektering, registreringsperiodene, bearbeiding av resultater og rapportskrivning
Eivind Dalgard	Prosjektmedarbeider / ressursperson	Spesialrådgiver, Analyseavdelingen Ahus	109/35,5	Arbeid knyttet til prosjektering, registreringsperiodene, bearbeiding av resultater og rapportskrivning
Anita Bjørnstad	Medlem styringsgruppe	Assisterende direktør, Medisinsk divisjon, Ahus	5/4	Møtedeltakelse og arbeid med prosjektilpasning i registreringsfase 2
Anne Marie Lervik	Medlem styringsgruppe	Avdelingssjef, samhandling og helse fremmende, Ahus	0	Deltatt med stedfortreder Morten Glasø
Sylvia Aastad	Medlem styringsgruppe	Helseleder, Ullensaker kommune	4/4	fakturert ved prosjektavslutning
Gunhild Furuhaug	Medlem styringsgruppe	Spesialkonsulent, Kvalitet. og fagavdeling, SyE, Oslo	2/4	Ikke fakturert ved prosjektavslutning
Olga Andresen	Medlem prosjektgruppe	Overlege, Solvang Helsehus, SyE, Oslo	2/4	Ikke fakturert ved prosjektavslutning
Bjørn Haraldsen	Medlem prosjektgruppe	Enhetsleder, Bydel Stovner	2/4	Ikke fakturert ved prosjektavslutning
Inga Lill Bjørnstad Slenes	Medlem prosjektgruppe	Enhetsleder tildelingskontoret, Nesodden kommune	2/4	Ikke fakturert ved prosjektavslutning
Kurt Hetland	Medlem prosjektgruppe	Sykehjemoverlege Skedsmotun, Skedsmo kommune	2/4	Ikke fakturert ved prosjektavslutning

* Oppsummering av faktisk ressursbruk/-disponering i forhold til prosjektplan

2.2 Arbeidsform i prosjektet

Prosjektarbeidet ble gjennomført dels i felles møter, dels ved personlig arbeid og dialog pr. e-post.
En hadde tre formøter/planlegging
1 prosjektgruppemøte
2 styringsgruppemøter
Seks oppsummeringsmøter underveis
Det ble levert to foreløpige rapporter og en sluttrapport

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 5 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap:

2.3 Samarbeid prosjekt og linje

En har i hovedsak samarbeidet med medisinsk divisjon, herunder sengeposter og akuttmottak, med ledere, medarbeidere på sengepost og merkantilt personell. Informasjon og veiledning til samarbeidende personell kunne vært bedre organisert, men ble bedre etterhvert. Av årsaker nevnt tidligere ble behovet for kommunikasjon med sykehjem og/eller hjemmetjeneste mindre aktuelt..


3 MÅLOPPNÅELSE

3.1 Prosjektets effektmål

Effektmål iht. mandat	Resultat evt. Avvik	Kommentar
God forståelse av hvilke utfordringer spesielt sårbare pasienter kan medføre for sykehjem og helseforetak.	Høy alder, høy pleiefaktor, flest kvinner, flest fra fast sykehjemsplass i folkerike kommuner. En 3-del kom på natten. Hyppigste innleggelsesårsak er luftveisproblematikk. Liggetid var 4,7 døgn. Nær halvparten fikk revidert utskrivningsdato. Det var ingen sikker overdødelighet.	Noen overraskelser, men materialet er for lite til å konkludere. Få opplysninger om grunnlaget for innleggelse, og hva utbyttet ble.
Unngå unødvendige innleggelser/reinnleggelser. Gi rett behandling, til rett tid på rett sted.	Flest ankom dag/ettermiddag på hverdager. 1/5 var reinnleggelser fra fast plass. Fra korttidsplass var 3/4 reinnleggelser. 25 % hadde en upresis problemstilling ved ankomst. Innleggende instans var som regel AMK	Se over. Sikre opplysninger om indikasjon for innleggelse og hvem som foretok vurderingen mangler.

3.2 Leveranser iht. plan

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Planlagt sluttdato	Leveranse	Resultat
M 01	Når prosjektorganisasjonen er etablert og vedtatt i styringsgruppen	31.12.2015		8.1.2016
1.1	Avklare medlemmer i	31.12.2015	Navn på personer som	15.12.2015

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 6 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap:

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Planlagt sluttdato	Leveranse	Resultat
	<i>styringsgruppe, prosjektgruppe og ressursgruppe</i>		<i>skal inn i prosjektorganisasjonen er avtalt.</i>	
1.2	<i>strategi for registrering i akuttmottak/MD, herunder forankre gjennomføring i de forskjellige sengepostene, lage skjemaer for pasientintervju</i>	31.12.2015	15.12.15	OK
M 02	<i>Første registreringsperiode</i>	14.02.2016	28.02.16	Få intervjuer
2.1	<i>Oppfølging kommuner/sykehjem periode</i>	28.02.16	Ikke levert	Manglende pasientsamtale
2.2	<i>Bearbeiding data 1.periode</i>	28.02.16	17.03.16	Ufullstendig
2.3	<i>Midlertidig rapport</i>	31.03.16	17.12.16	
2.4	<i>Styringsgruppemøte</i>	31.03.16	Ikke avholdt	
M 03	<i>Registreringsperiode 2</i>	15.05.16	15.06.16	OK
3.1	<i>Oppfølging kommuner/sykehjem</i>	31.05.16	Ikke levert	Ikke levert
3.2	<i>Bearbeiding data 2.periode</i>	31.05.16	30.01.17	OK
M 04	<i>Sluttrapport</i>	31.08.16	28.05.17	
4.1	<i>Styringsgruppemøte</i>	31.08.16		Venter


3.3 Overføring til linje

Prosjektet nådde ikke tilsiktet resultat, dvs. «bred kartlegging av pasientforløp mellom sykehjem og Ahus». Det foreligger noen resultater med overføringsverdi til linje. Det er planlagt et oppfølgingsprosjekt der målet er mer kunnskap om prosessene som går forut for innleggelse samt hvilket utbytte en innleggelse gir («Sykehjemprosjektet fase 2»). Prosjektet involverer sykehjemsleger som prospektivt skal besvare standardiserte spørsmål rundt anonymiserte pasienter som blir innlagt Ahus over en definert tidsperiode.

Sammen med resultatene fra første sykehjemprosjekt, vil en kartlegge utfordringer. De vil være grunnlag for tiltak, blant annet i form av informasjonsrunde til legevakter og sykehjem. I del 2, vil en studere effekten av informasjonsrunden gjennom et nytt skjema/questback til de aktuelle sykehjemslegene.

4 KOMMUNIKASJON

Ansvaret for informasjon om prosjektet ble delegert til styringsgruppe og prosjektgruppe. Fordi prosjektet strakk ut i tid ble informasjonsarbeidet oppstykket. Prosjektets gang og foreløpige resultater ble i liten grad viderefremmet, med unntak for to midlertidige rapporter til «SU» (Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg). En har i hovedsak kommunisert innad på Ahus, i forbindelse med forsinkelser og ad hoc -løsninger, for å bringe prosjektet til avslutning.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 7 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap: _____

5 BUDSJETT OG REGNSKAP

Det var etablert rutine for å registrere arbeidstimer og timer i møter. Planen var også å føre kjørebok og sende bilag for tilfeldige utgifter i tilslutning til prosjektet. Det påløp imidlertid, i liten grad, slike utgifter. En valgte å utsette endelig oppgjør til prosjektslutt

Budsjett og regnskap for prosjektperioden

Kostnadselement	Kalkyle	Budsjett O= opprinnelig K= korrigert	Avsluttende regnskap	Kommentarer
Lønn prosjektleder	Arbeidstimer	119400(O)	119400	
Prosjektgruppe/ Styringsgruppe	Arbeidstimer eksterne	86265	3962	Kun mottatt 1 faktura
Analyseavdelingen	Arbeidstimer	23785	73040	Prosjektavslutning 109 timer
Reiser	Km	10000	0	Faktura ikke mottatt. Reiser ut ikke gjennomført
Annet		2000	390	3 møter
Arbeid utover egeninnsats	Arbeidstimer	0	52930	Prosjektstyring/-avslutning 79 timer
Sum		241 450	249 722	Budsjettramme 250 000

6 ANDRE VIKTIGE ERFARINGER

Grunnarbeidet for prosjektet var i hovedsak godt, også fordi en hadde et forprosjekt å vise til. Det var avtalt vikar for prosjektleder, med tilhørende prosjektstøtte. Vansker med å oppspore pasientene i 1.registreringsperiode, samt at mange pasienter hadde kort liggetid eller manglet samtykkekompetanse, førte til at registreringen ble mangelfull og at samtykke ikke kunne innhentes. En valgte å gå inn i DIPS i etterkant, for å hente ut manglende informasjon om oppholdet på Ahus. Informasjon fra videre forløp i hjemkommune/-sykehjem kunne ikke innhentes. For andre periode etablerte en helt ny registreringslogistikk, der merkantilt personell i MD ble instruert i å registrere alle nye pasienter fra sykehjem på eget skjema. Innhenting av samtykke og med-sending av registrerings skjema for sykehjem/kommune sviktet imidlertid også her. En fikk likevel intervjuet noen pasienter. Fordi prosjektet ble forsinket, var hverken prosjektleder eller prosjektledervikar disponible for prosjektet etter august 2016. ED og MG påtok seg å slutføre.

7 VIKTIGSTE FUNN

7.1 Pasientdata

Totalt 86 pasienter innlagt fra sykehjem ble inkludert i prosjektet. Median alder var 85,5 (gjennomsnitt 82,8 år) år, hvorav 35 menn med median alder 82,0 (gjennomsnitt 80,3). Femtien var kvinner, med median alder 88 (gjennomsnitt 84,5) år. Av disse 86 foreligger liggetidsinformasjon for 65. Median liggetid var 3 dager (gjennomsnitt 4,9 dager).

Kjønns- og aldersfordeling

Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp
Sluttrapport

Referanse
P 360: 17/01595

Referanse til regnskap:


- 35 menn; 80,3 år (52-94)
- 51 kvinner; 84,5 år (56-102)
- Gjennomsnittlig alder: 82,4

Flest pasienter kom fra Skedsmo(52000), men det var ingen lineær sammenheng mellom antall innleggelser og innbyggertall i hjemkommune [Grorud (27000), Ski (30000), Alna (42000) og Oppegård (27000)].

Tab 6. Kommune/bydel


Skedsmo	10
Grorud	9
Ski	9
Alna	8
Oppegård	8
Lørenskog	6
Ullensaker	6
Nannestad	5
Sørums	5
Eidsvoll	4
ikke info	4
Aurskog	3
Ås	3
Fet	2
Rælingen	2
Grünerløkka	1
Hurdal	1
Nittedal	1
Stovner	1
Vestby	1

Innleggelsesraten pr 100 000 innbyggere varierer mye mellom kommuner/bydeler. Noe av variasjonen må tilskrives antallet eldre i kommunen/bydelen og innleggelsesraten bør derfor beregnes i forhold til dette. I tabellen under er dette framstilt ved å bruke antall døde som surrogatmål for antall eldre i kommunen/bydelen. Tallene må tolkes med forsiktighet siden det er små tallstørrelser, men likevel er det så stor spredning at det indikerer at det er reelle forskjeller mellom kommunene/bydelene med hensyn til innleggelsesrate.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 9 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap:

Innleggelser fra sykehjem pr 100 000 innb og pr 1000 døde, rangert
Folkemengde 1. januar og antall døde 2015

	2015						
				Innleggelser	Innleggelser	Innleggelser	
	Folkemengde	Døde	Døde/1000innb	fra sykehjem	pr100 000innb	pr1000døde	
0238 Nannestad	11882	63	5,3	5	42,1	79,4	
0226 Sørumsund	17089	99	5,8	5	29,3	50,5	
0213 Ski	29775	194	6,5	9	30,2	46,4	
0217 Oppegård	26580	176	6,6	8	30,1	45,5	
Grorud	27283	252	9,2	9	33,0	35,7	
0227 Fet	11199	67	6,0	2	17,9	29,9	
0235 Ullensaker	33310	201	6,0	6	18,0	29,9	
0231 Skedsmo	51725	348	6,7	10	19,3	28,7	
0230 Lørenskog	35139	224	6,4	6	17,1	26,8	
0214 Ås	18503	120	6,5	3	16,2	25,0	
0237 Eidsvoll	23238	172	7,4	4	17,2	23,3	
Alna	48770	361	7,4	8	16,4	22,2	
0221 Aurskog-Høland	15726	145	9,2	3	19,1	20,7	
0228 Rælingen	17185	106	6,2	2	11,6	18,9	
0211 Vestby	16310	103	6,3	1	6,1	9,7	
0233 Nittedal	22706	130	5,7	1	4,4	7,7	
Stovner	31669	186	5,9	1	3,2	5,4	
0215 Frogn	15656	111	7,1		0,0	0,0	
0216 Nesodden	18372	106	5,8		0,0	0,0	
0229 Enebakk	10760	61	5,7		0,0	0,0	
0234 Gjerdrum	6326	40	6,3		0,0	0,0	
0236 Nes (Ak.)	20410	163	8,0		0,0	0,0	
0239 Hurdal	2752	33	12,0		0,0	0,0	

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 10 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap:

7.2 Sykehjemsdata

Halvparten av pasienten kom fra fast sykehjemsplass, mens ca. 1/3 kom fra korttidsplass. 10 % kom fra annen eller ukjent plass.


Hyppigste innleggelsesårsak var pustebesvær/lungebetennelse (ca. ¼), fulgt av likelig fordeling mellom alvorlig infeksjon, hjerneslag /nedsatt bevissthet, hjertesykdom og funksjonssvikt

Trettifem av 85 pasienter var reinnleggelse (41 %). Ahus-gjennomsnittet for alle avdelinger og for pasienter over 70 år er 18 %, I medisinsk divisjon ligger medianen rundt 22 % .

Flertallet (62 %) av de re-innlagte ble lagt inn mellom 2 og 7 dager etter siste utskrivelse.

Tab 1. Henvisningsdiagnose

anemi	1
annet	10
funksjonssvikt, red almtilst, ernær.probl.	9
mage tarm problematikk	6
pneumoni	5
pustebesvær	14
spsm hjertesykdom	10
spsm hjerne slag, neds kontaktbar	15
spsm inf/sepsis	12
inf urinveier	4
ikke informasjon	3

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 11 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap: _____

Tab 4. Innlagt fra, - type institusjon

fast plass	48
34 med liggetids info, gj sn l tid på sh	3,4
reinnleggelse	10
ikke reinnleggelse	38
korttidsplass	33
28 med liggetids info, gj sn l tid på sh	6,3
reinnleggelse	24
ikke reinnleggelse	9
rehab,opptrening, annet	3
ikke info	4
gj sn liggetid de 62 med info om dette	4,7

Antall innleggelser pr sykehjem (35 registrerte sykehjem):

De med flest innleggelser fordelte seg slik:

- Fire pasienter (Gjerstad, Solvang, Lørenskog, Sørumsund og Nannestad)
- Tre pasienter (Høyås, Valstad og Romsås)
- To pasienter (10 sykehjem)
- En pasient (17 sykehjem)

7.3 Ahus-data


48 pasienter (59 %) av pasientene kom fra fast plass (langtidsplass) og 33 (41 %) fra korttidsplass.

Gjennomsnittlig liggetid under sykehusinnleggelsen for de som kom fra fast plass var 3,4 dager. De som kom fra korttidsplass lå 6,3 dager. Gjennomsnittlig liggetid for MD ø.hj. >80 år er 4,1 døgn.

Ti av innleggelsene (21 %) fra langtidsplass var reinnleggelse, mens 24 (73%) var reinnleggelse fra korttidsplass.

Fordeling av pasienter pr sykehusavdeling

Nevrologi (+ endokrinologi)	19
Infeksjonssykdommer (+ hematologi)	17
Lungesykdommer (+ fordøyelse)	17
Hjertesykdommer (+ nyresykdommer)	11
Akutt-24 (+ akuttmottak)	5
Geriatri (generell indremedisin)	3

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 12 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap:

Pleietyngde under sykehusinnleggelse (informasjon om 46 pasienter)

Grad 4	23
Grad 3	22
Grad 2	1

Antall pasienter med revidert utskrivningsdato (informasjon fra 37 pasienter)

17 pasienter (46 %)

Fire (10 %) pasienter revidert mer enn 1 gang

Registreringen på Ahus viser at AMK er innleggende instans ved ca. 50 % av innleggelsene, mens sykehjemmet er registrert som innleggende instans i ca. 25 %.

Innleggelsene fra sykehjemmene fordeler seg jevnt utover døgnet; 29 på dagtid, 28 på kveldstid og 27 om natten. 21 av innleggelsene er i helg.

I Oslo Nord er andelen som innlegges i helg samt antall innleggelser om kvelden og natten betydelige høyere enn for gjennomsnittspopulasjonen (tab.7).

Tolv prosent døde under oppholdet

Tab 5. Innleggende instans

AMK	41
AMK el sykehjem	6
aktivitetscenter	1
behandlingssenter	1
drosje	1
legevakt	7
omsorgssenter	3
overlege	1
pårørende	1
servicesenter	2
sykehjem	17
sykehus	4
manglende info	4

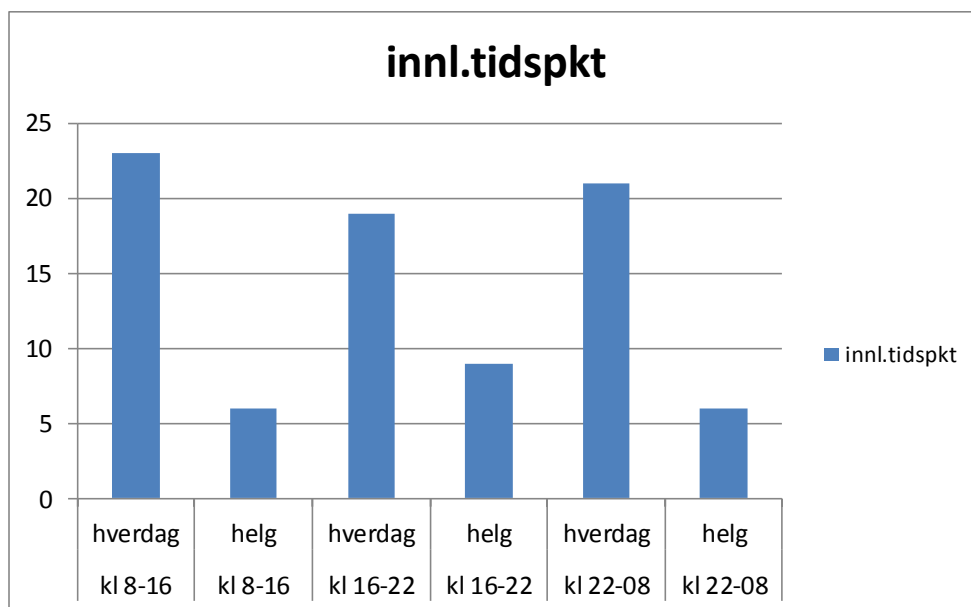
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp
Sluttrapport

 Referanse
P 360: 17/01595

Referanse til regnskap:

Tab 7. Oversikt for når innleggelsen skjer

innl.tidspkt	hverdag eller helg	antall
kl 8-16	hverdag	23
kl 8-16	helg	6
kl 16-22	hverdag	19
kl 16-22	helg	9
kl 22-08	hverdag	21
kl 22-08	helg	6

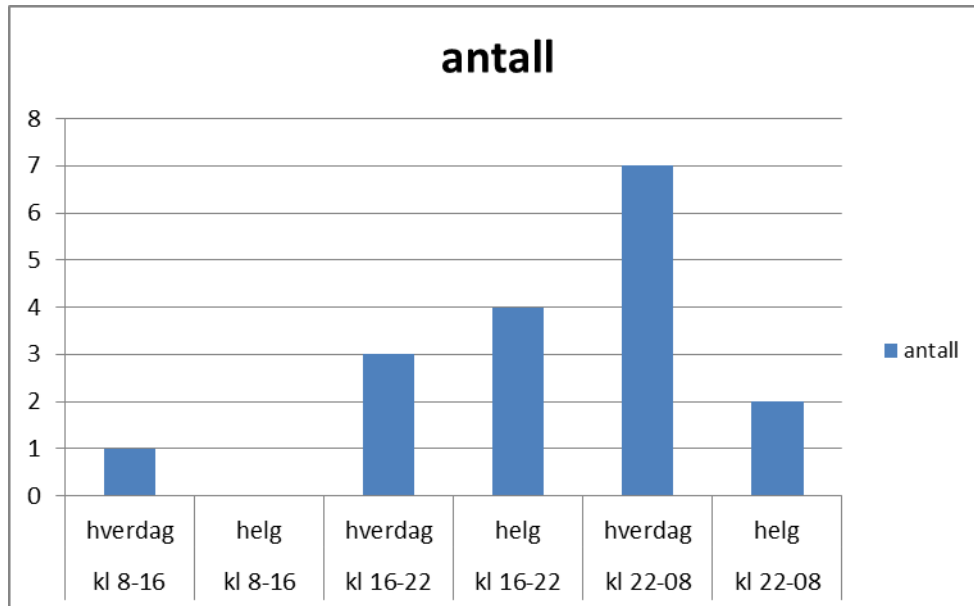
**Oslo Nord. Innleggelsestidspunkter (Alna og Grorud)****Tab 8. Oversikt for når innleggelsen skjer**

innl.tidspkt	hverdag eller helg	antall
kl 8-16	hverdag	1
kl 8-16	helg	
kl 16-22	hverdag	3
kl 16-22	helg	4
kl 22-08	hverdag	7
kl 22-08	helg	2

Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp
Sluttrapport

Referanse
P 360: 17/01595

Referanse til regnskap:

**Tab 2. Andel reinnlagte**


ikke reinnlagt	50
reinnlagt	35
etter 0-1 dgr	2
etter 2-7 dgr	16
etter 8-30 dgr	8
ikke info om dgr	9

Tab 3. Mors i forbindelse m innleggelsen

antall som døde	9
ikke døde	65
ikke info	15

7.4 Sitater fra intervjuobjektene:

- «Det er tungvint å bli lagt inn på sykehus for bagateller. Plagsomt med blodprøver (*Notat fra sykepleier: Picc-line ble fjernet. En måtte stadig venepunktere pasienten*). Fornøyd med sykehjemmet, ønsker å være der.»
- «Jeg trives på sykehjemmet.»
- «Det er slitsomt å ikke få informasjon fra noen, jeg blir sendt frem og tilbake og ingen forteller meg hva som faktisk skjer.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 15 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap: _____

Det er all right på sykehjemmet, flinke og hyggelige sykepleiere, men noen som virkelig ikke er flinke eller hyggelige.»

- «De er flinke her på Ahus. Gode undersøkelser, tidlig utredning.»
- «Det har vært veldig mange innleggelser på sykehus i det siste. Det er slitsomt! Jeg blir stukket hele tiden og mange bommer»

7.5 Oppsummering av funn

Materialet er lite. 86 pasienter med gjennomsnittlig liggetid 4,7 døgn tilsvarer ca. 3600 liggedøgn, av sykehusets ca. 260 000 liggedøgn pr år (1,4 %).

Liggetiden er gjennomsnittlig litt høyere enn normalpopulasjonen > 80 år. Den er dobbel så lang for pasienter fra korttidsplass

Diagnosespekteret er omtrent det samme som i den geriatriske populasjonen i opptaksområdet. Mortaliteten er omtrent som forventet (14 %). Totalmortalitet for Ahus er 5.2 %, hvorav hhv 13 % for hjerneslag og 11 % for hjerteinfarkt

Andelen reinnleggelser er det dobbelte (40 %) av antallet for Ahus generelt (20 %) og spesielt høy (73 %) blant pasienter fra korttidsplass.

Flest pasienter kommer fra fast sykehjemsplass i folkerike kommuner

Flest kommer på dagtid og på hverdager, men Oslo Nord peker seg ut med mange innleggelser på natt og i helg

Som regel er AMK anført som innleggende instans, selv om intervjuundersøkelsen peker på lege eller sykepleier på sykehjemmet som innleggende instans.


Halvparten er fornøyd med Ahus, mens halvparten hadde foretrukket behandling på sykehjemmet. Å bli kjørt til sykehus var ikke spesielt plagsomt

.

7.6 Konklusjoner

7.6.1 Sammenligning med pilotundersøkelse

Begge materialer er jevnstore, tross at undersøkelsen i 2015 ble gjort i kun to sengeposter ved MD. Ekstrapolert antall liggedøgn var lavere (3600) enn i 2015 (5000), men med identisk høy pleietyngde.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 16 / 16
Pasientflyt mellom sykehjem og medisinsk divisjon ved Akershus Universitetssykehus. Kartlegging av aktuelle utfordringer og forslag til tiltak for optimale pasientforløp Sluttrapport	Referanse P 360: 17/01595 Referanse til regnskap:

Det var flest pasienter fra fast plass, og flest ankom på hverdag/ettermiddag. I 2015 var det flest innleggelser fra korttidsplass. Sammenlignet med 2015, var andelen reinnleggelser høy, spesielt fra korttidsplass..

7.6.2 Overføringsverdi til linje

Innleggelser fra sykehjem er en liten gruppe. De fleste kommer fra langtidsplass, på hverdager i tidsrommet 08-22. En av 3 ankommer likevel på natten. De som kommer fra korttidsplass er ofte reinnleggelser, 2-7 døgn etter primæroppholdet. De ligger dobbelt så lenge som pasienter med fast plass.

Kommuner med mange eldre har ikke flere innleggelser enn de med få.

7.6.3 Veien videre

Undersøkelsen registrerte ikke antall dager som utskrivningsklar. Det var for få opplysninger med tanke på hvordan det gikk med pasientene etter utskrivning. Hvorvidt innleggelsen var nødvendig eller ikke kunne heller ikke vurderes. Antall innleggelser var trolig lavere enn det reelle, som følge av sviktende metodikk-

Disse og andre spørsmål søkes besvart i en ny undersøkelse «Sykehjemprosjektet fase 2». Foreløpig protokoll er skrevet. Det er søkt om samhandlingsmidler.

8 VEDLEGG

- Prosjektsøknad
- Samtykkeskjemaer
- Søknad Personvernombud Ahus
- Registreringsskjemaer
- Pasientintervju, spørsmål og svar
- Totalmaterialet (Excel)