

Närsjukvårdsteam vid SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen ger information om närsjukvårdsteamets arbetsätt och vägledning i remissförfarandet samt tydliggör vilka multisjuka äldre som är aktuella för inskrivning i teamet.

Förändringar sedan föregående version

- Mindre redaktionella förändringar i text.
- Under "Bakgrund" lagt till att patienter i Vårgårda och Herrljunga även kan remitteras till Alingsås.
- Under "Bakgrund" lagt till att arbetet även riktar sig mot närstående.
- Under "Inskrivning i Närsjukvårdsteamet" tagit bort uppräknig av avdelningar vi kan göra direktinläggning på. I realiteten kan alla avdelningar komma ifråga utifrån vårdplatssamordnarens direktiv.
- Bilaga 1 med statistik från 2008 angående multisjuka äldre och deras vårdbehov borttaget då det är inaktuella siffror.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund	2
Förutsättningar	2
Vilka patienter är aktuella?	3
Begränsningar	3
Genomförande	3
Remittering	3
Inskrivning i närsjukvårdsteamet	4
Handläggning av provsvar under jourtid	4
Dokumentation	5
Uppföljning	5
Dokumentinformation	5
Referens- och länkförteckning	5
Övriga länkar	6

Bakgrund

Multisjuka äldre ([se definition enligt Socialstyrelsen i Bilaga 1](#)) är en grupp som konsumerar en stor del av vårdens resurser. Multisjuklighet är också en av de största riskfaktorerna för onödig slutenvård [1].

Inom kommuner och slutenvård har länge observerats hur multisjuka äldre fastnar i ett ekorrhjul, där ingen tar helhetsansvar för deras situation. Följderna blir onödiga transporter för individen vilket leder till sänkt allmäntillstånd, ovärdigt liv, dåligt utnyttjade resurser och resursslöseri för administrations-, vård- och omsorgspersonal [2].

Närsjukvårdsteamet är ett specialiserat öppenvårdsteam som riktar sig till multisjuka äldre och samverkar över organisationsgränserna (sjukhus, kommun och primärvård). Upptagningsområdet är Borås, Tranemo, Svenljunga, Mark, Ulricehamn, Bollebygd, Herrljunga och Vårgårda. Herrljunga och Vårgårda ligger även under Alingsås Lasarettets upptagningsområde, så patienter boende där kan istället remitteras dit. Teamet utgår från Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås, men besöker patienten där den befinner sig (hemmet, slutenvården, korttid).

Teamet, som består av läkare, sjuksköterskor, kurator och dietist, arbetar dagtid, måndag till fredag (utom helgdag eller röda dagar). Teamet tar emot och bedömer inkommande remisser från legitimerad personal i slutenvården, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Närsjukvårdsteamet vänder sig till patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov, där vården kräver en samverkan över organisationsgränserna. Arbetssättet är symtomorienterat i stället för diagnosorienterat, vilket ska syfta till ett mer patientcentrerat arbetssätt.

Teamet arbetar intensivt för patient och närstående under en begränsad period där hela livssituationen beaktas: sjukdomar, aktivitets-/ funktionsnedsättningar och omsorgsbehov. Detta för att optimera möjligheterna i det dagliga livet.

Förutsättningar

Enligt Socialstyrelsen (2011) motsvarar de mest multisjuka äldre cirka 2 % av Sveriges befolkning (2008 års siffror) [3]. Målgruppen för närsjukvårdsteamet kommer att vara den del som är i ett instabilt, sviktande skede med hög konsumtion av vård.

Utifrån kriterierna över 65 år, somatiska diagnoser (förutom cancer) och minst 3 slutenvårdstillfällen, gjordes 2014 en översyn av antalet mångbesökare på Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås. Denna sökning resulterade i totalt 842 patienter. Topp 50 av dessa patienter stod för

1476 vårdtillfällen, varav 285 stycken är slutenvårdstillfällen, vilket genererat totalt 4082 vårddyggn (Elvis, Melior, 2014) [4].

Vilka patienter är aktuella?

En förutsättning för inskrivning i närsjukvårdsteamet är att teamets insatser bedöms kunna leda till en förbättrad livssituation för patient och närstående samt ett minskat behov av specialistvård.

Följande remisskriterier gäller:

- Patienten ska vara 65 år eller äldre
- Ha en eller flera kroniska sjukdomar i instabil fas, som gett upphov till frekvent sjukvårdsbehov senaste 6 månaderna med flera oplanerade sjukvårdskontakter inom t.ex. ambulans, akutmottagning, sjukhusinläggningar, konsultationer av primärvård eller specialistmottagningar etc. Dessa kontakter kan ha föranletts av svår sjukdom, akuta tillstånd, ohållbar hemsituation eller oro/ångest.

Bedöms situationen vara avhjälpbar genom vårdplanering med ansökan om hemtjänst/hemsjukvård bör detta ha prövats och utvärderats innan remiss till Närsjukvårdsteamet.

Patienter på vård- och äldreboende har i regel en fast läkarkontakt som rondar varje vecka. Av denna anledning ansluts dessa patienter endast i undantagsfall.

Begränsningar

Planen är att patienten ska kunna skrivas ut ur teamet när patientens situation stabiliserats. Patienten som skrivs ut från teamet remitteras över till primärvård och vid behov specialistsjukvården. Multisjuka äldre patienter som inte skrivs in i teamets ska omhändertas inom ordinarie verksamhet.

Efter utskrivning finns teamet som rådgivande funktion per telefon under 1 månads tid. Detta för att underlätta övergången till annan vårdgivare.

Genomförande

Remittering

Se riktlinje [Remiss till närsjukvårdsteamet, SÄS](#) för kriterier och vilken information som ska ingå i remissen.

Inskrivning i närsjukvårdsteamet

Patient som skrivs in i teamet ska informeras om att utskrivning kommer att ske när läget stabiliserats. Rutiner vid inskrivning i närsjukvårdsteamet:

- Uppdatera patientbakgrund
- Besök av teamet på sjukhus innan hemgång om möjligt
- Uppdatera läkemedelslista
- Läkemedelsgenomgång
- Inläggningsrätt på Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås
- Hembesök, digitala vårdmöten och telefonkontakter
- Identifiera symtomdrivande beteende.
- Skapa delaktighet med patient och närstående
- Kartläggning av hemsituationen
- Upprättande av medicinsk vårdplan vid försämring.
- Vid behov görs palliativ bedömning/brytpunktssamtal
- Handledning till berörd personal
- Samverkan mellan vårdgivarna.

Patient som blir inskriven får teamets läkare som patientansvarig läkare under den period som han/hon är inskriven i teamet. Närsjukvårdsteamet ansvarar för samordningen av vårdkontakter runt patienten. Detta innebär att patientansvarig läkare och sjuksköterska kontaktar dietist, fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, kurator, specialistläkare, specialistsjuksköterska med mera vid behov.

Närsjukvårdsteamets läkare har inläggningsrätt på Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås. Detta innebär att patient inskriven i teamet, beroende på symtom och behov, får komma direkt till angiven avdelning, efter kontakt med teamets läkare, överläkare på respektive avdelning samt vårdplatskoordinator.

När patienten läggs in på sjukhuset tar teamet kontakt med avdelningen följande vardag. Patientansvarig läkare/patientansvarig sjuksköterska fungerar som en resurs för avdelningsläkaren, för att om möjligt påskynda utskrivning, men har inget rondansvar.

Handläggning av provsvar under jourtid

Som rutin tas samtliga prover med akutsvar för att i möjligaste mån få provsvar under teamets arbetstid. I de enstaka fall provsvar med larmvärde inkommer under jourtid, kommer klinisk kemi söka medicinjouren för eventuell åtgärd. Patientansvarig läkare i teamet följer upp patient och provsvar nästkommande vardag.

Dokumentation

I patientbakgrunden under ”viktig information” kommer noteras att patienten är inskriven i närsjukvårdsteamet. För övriga journalanteckningar, se under ”Närsjukvårdsteam, NSVT” i Melior. Hänvisning kommer där att göras till vård- och behandlingsplan i de fall sådan finns.

Uppföljning

Kontinuerlig uppföljning av närsjukvårdsteamets arbete kommer att ske internt. Målet är att både kvantitativa och kvalitativa värden ska följas. Patienter och närståendes upplevelser kompletteras med redovisning av besöksstatistik och resursutnyttjande. Utvärdering ska ske av följsamheten till uppsatta mål och mätetal.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Cecilia Johansson, sjuksköterska, Närsjukvårdsteamet SÄS
Martin Tirler, överläkare, Närsjukvårdsteamet, SÄS

Remissinstanser (utgåva 1)

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Multisjuka, sköra äldre, multisviktande, remisshantering, remitteringsrutiner, vårdsamverkan, informationsöverföring, raka spåret

Referens- och länkförteckning

1. Onödig slutenvård av sköra äldre. Kunskapsöversikt. Rapport 3:2013. T. Larsen, Hanna Falk, Angela Bångsbo, FoUiVÄST.
<https://goteborgsregionen.se/download/18.2c9665f617704cb69f3278a0/1614004244882/On%20%C3%B6dig%20slutenv%20v%C3%A5rd%20av%20sk%C3%B6ra%20%C3%A4ldre.pdf>
2. Utvärdering och ekonomisk analys av nya vårdmodeller. Slutrapport HCM, 25 november 2013. Närvården i Västra Skaraborg
[https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs6895-709264483-573/native/Slutrapport%20f%C3%B6ljutv%C3%A4rderingen%20Mobil%20n%C3%A4rv%C3%A5rd%20VG%20april%202019%20\(version%20190506\).pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs6895-709264483-573/native/Slutrapport%20f%C3%B6ljutv%C3%A4rderingen%20Mobil%20n%C3%A4rv%C3%A5rd%20VG%20april%202019%20(version%20190506).pdf)

3. De mest sjuka äldres vård och omsorg - – en beskrivning utifrån nationella indikatorer. Socialstyrelsen; 2011.
www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-12-6.pdf
4. Statistik sammanställd av Anders Näslid, utvecklingsstaben, SÄS; 2015.

Övriga länkar

- Remiss till närsjukvårdsteamet, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<http://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Cecilia Johansson, (cecla), Sjuksköterska

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-130

Version: 5.0

Giltig från: 2024-09-03

Giltig till: 2026-08-30