

Fokusrapport

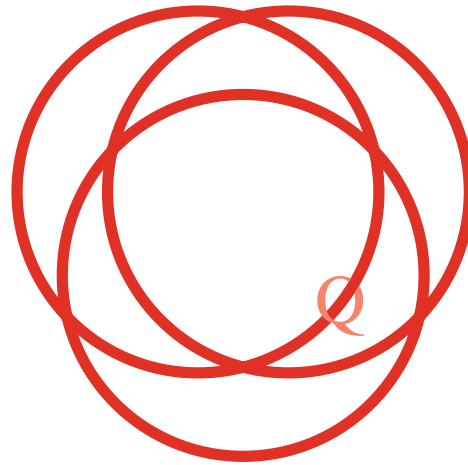
Mobilt ultraljud i hemmet och äldreboende i SLL

Stockholms läns landsting

2005

Medicinskt
programarbete





Fokusrapport

Mobilt ultraljud i hemmet och äldreboende i SLL

Rapporten är framtagen av

Lander J
Lander B Jr
Håkan Jorulf

ISBN 91-85211-01-X

 **Stockholms läns landsting**
FORUM för Kunskap och gemensam Utveckling

Om det medicinska programarbetet i SLL

Det medicinska programarbetet (MPA) i Stockholms läns landsting är till för att vårdgivare, beställare och patienter skall mötas för att forma en god och jämlik vård för länets 1,9 miljoner invånare. Kunskapen om den goda vården skall vara gemensam, tillgänglig och genomlysbar och bilda grund för bättre beslut i vården.

Arbetet drivs inom FORUM, Medicin och Omvårdnadsavdelningen. Sakkunniga från produktion och beställare deltar i arbetet. Patientföreträdarna har också en viktig roll i arbetet och medverkar i de olika grupperna. Stockholm Medicinska Råd och 17 Programråd har skapats för att driva arbetet. Ett flertal årsrapporter, regionala vårdprogram, fokusrapporter och rapporter om förbättringsarbeten har redan publicerats och arbetet med nya rapporter fortskrider kontinuerligt.

Syftet med fokusrapporterna är att lyfta fram och belysa angelägna områden, att beskriva dagsläget och diskutera och föreslå möjliga lösningar.

Rapporterna från MPA skall vara en bas för dialog mellan beställare och producenter om den medicinska kvaliteten i vården och utgör en grund för beställarorganisationens styrning och uppföljning av vården.

Programarbetet har samlat ett stort nätverk av sakkunniga och har lagt grunden till en gemensam arena för vårdens parter.

Sammanfattning

Diagnostik och i vissa fall behandling med portabel ultraljudsutrustning har erbjudits svårt sjuka i äldreboende och i det egna hemmet genom ett samarbete mellan SLL och ett team knutet till Medicinsk Röntgen (MRAB) med helt digitaliserad teknik. En konsekutiv serie på 88 patienter har undersökts under 14 månader. Organisation och teknik beskrivs.

Verksamheten har granskats avseende indikationer, berättigande, utfall och ekonomi. Resultatet av granskningen visar att mycket goda resultat uppnåtts. Kvaliteten på undersökningarna är mycket god och med hög tillgänglighet. Det ekonomiska utfallet är gott, främst till följd av minskade transportkostnader av svårt sjuka och funktionshindrade patienter.

Verksamheten rekommenderas fortsätta. Mobilt utförd diagnostik och i vissa fall behandling utanför sjukhus för svårt sjuka och funktionshindrade patienter bör kunna prövas även inom andra områden. Kontinuerlig registrering av medicinskt och ekonomiskt utfall rekommenderas under införandeperioden.

Stockholm, november 2005

Kaj Lindvall
Ordförande
Stockholms Medicinska Råd

Håkan Jorulf
Medicinskt råd, ordförande
Programområde Medicinsk service

Innehåll

Mobilt ultraljud i hemmet och äldreboende inom SLL	
Prov av ny verksamhet.....	5
Bakgrund och inledning	7
Uppdrag.....	8
Frågeställning.....	8
Hypotes	9
Förankring.....	9
Organisation och arbetssätt.....	10
Metod	10
Beställning av undersökning	10
Undersökning på vårdinrättning och i patientens bostad.....	10
Dokumentation av undersökning	11
Referenser.....	16
Utvärdering av prov av ny verksamhet.....	17
Patienter, material	17
Medicinska komplikationer.....	18
Remisshantering, berättigande och prioritering av remisser	19
Väntetider.....	20
Svarsrutiner	20
Bedömning av svarens kvalitet	20
Ekonomi.....	20
Diskussion.....	22
Slutsatser och rekommendationer.....	23
Förslag till handlingsplan	23
Fortsatt verksamhet	23
Uppföljning	23
Kvalitetsindikatorer	25
Verksamheten kan komma att upphandlas i konkurrens	25
Bilaga.....	27

Prov av ny verksamhet

Lander J, Laseradia AB, Lander B Jr, Laseradia AB

Bakgrund och inledning

Den medicinsk-tekniska utvecklingen går snabbt framåt vilket öppnar nya möjligheter vid diagnostik och behandling. Samtidigt vårdas allt fler äldre och svårt sjuka patienter i det egna hemmet.

Allt fler blir äldre och med stigande ålder ökar behovet av vård och omsorg. För länets svårt sjuka och rörelsehindrade patienter som vårdas i det egna hemmet finns ett nätverk av ASiH-team (Avancerad Sjukvård i Hemmet) och SAH-team (SjukhusAnsluten Hemsjukvård) som tillgodoser hemmaboende patienters vårdbehov dygnet runt. En del äldre och svårt sjuka patienter vårdas på sjukhem medan relativt friska äldre personer vistas på äldreboenden, servicehus där vid ev. sjukdom ordineras vård av boendets egen ansvarige läkare, oftast utan att man behöver uppsöka sjukhus.

Försök till uppskattning av antalet personer som faller inom dessa kategorier äldreboenden har gjorts. Någon officiell och fullständig statistik finns inte. Antalet personer 65 år och äldre inom SLL som var beviljade hemtjänst 1 oktober 2004 var med ordinärt boende 17 300 (tabell 1) och i särskilt boende 19 100 (tabell 2). Sammanlagt utgör denna grupp således nära 36 300 personer med nedsatt funktion av varierande grad med ökat vårdbehov. Därtill finns ett icke känt antal personer yngre än 65 år i särskilt boende eller i hemsjukvård som är i behov av diagnostiska åtgärder. För närvarande finns ingen uppskattning hur stor andel av dessa patientgrupper som kan vara i behov av ultraljudsundersökning.

Ultraljudsundersökning kan i många av dessa fall vara ett avgörande komplement vid valet av adekvat behandling. Sedan drygt ett år tillbaka kan en sådan undersökning genomföras direkt på plats i patientens hemmiljö, utan förflyttning av eventuellt sängliggande patient, som oftast är i behov av medföljande assistent.

Idén till en mobil ultraljudstjänst föddes våren 2001 på Södersjukhusets röntgenavdelning.

En äldre rörelsehindrad kvinna hade genomgått en ultraljudsundersökning och låg på en bår i väntrummet bland andra patienter i väntan på sin transport hem. Ungefär vid denna tid introducerades de första mobila ultraljudsapparaterna och därmed hade idén att låta en röntgenspecialist undersöka patienten hemma i dennes egen säng, istället för att transportera patienten till och från sjukhuset, blivit en fullt genomförbar möjlighet.

Stockholms läns landsting (SLL) är först i landet med att pröva och erbjuda sina svårt sjuka och rörelsehindrade patienter ultraljudsundersökningar i deras hemmiljö, oavsett boendeform, genom ett avtal med Medicinsk Röntgen AB (MRAB). Utrustningen består av en helt datoriserad mobil ultraljudsutrustning som väger knappt 5 kg. Bildmaterialet skickas till och hämtas från MRAB:s digitala arkiv eller kan vid behov medfölja patienten på en CD-ROM.

Genom överenskommelse med Beställarkontoret (BKV) vid SLL har kontrakt med MRAB för verksamheten upprättats att gälla från och med 2003 08 21 och i två år.

Verksamheten har således nu pågått i drygt två år. Utvärdering av verksamheten görs för perioden 2003 08 21 – 2004 10 21; 14 månader.

Uppdrag

Utvärdering av verksamheten under 14 månader och bedömning om det finns förutsättningar för fortsatt sådan och ev. behov av korrigerande åtgärder.

Frågeställning

Syftet med rapporten är att utvärdera effekten av ett nytt arbetssätt, ämnat att förbättra diagnostik och behandling av svårt sjuka i äldrevården inom SLL. Några av huvudfrågeställningarna vid utvärderingen av den nya verksamheten är att ta reda på om diagnostik i patientens hemmiljö med ultraljudsundersökning positivt kan påverka vård och behandling samt om verksamheten samtidigt kan vara kostnadseffektiv för vårdgivaren.

Vidare skall utvärderingen ge vägledning för en långsiktig strategi att effektivisera vård för särskilt äldre och rörelsehindrade genom organisatoriska förändringar som är säkra och kostnadseffektiva, samtidigt som besparingar (bättre resursutnyttjande) sker i vården.

Hypotes

Hypotesen är att verksamheten med mobila ultraljudsundersökningar i hem, äldreboende eller motsvarande

- ger säker och samtidigt kostnadseffektiv diagnostik
- underlättar för både patienten, personalen och anhöriga
- ger besparingar i form av minskade transport- och andra kostnader
- avlastar akut- och specialistmottagningarna vid de stora sjukhusen

På sikt kan även en resursbesparing på lokalkostnader uppstå.

Förankring

Verksamhetsidén med den mobila ultraljudstjänsten har på ett tidigt stadium presenterats för BKV. Kontaktperson har initialt varit Yrjö Palmquist.

Information om den nya tjänsten med mobila ultraljud har vid verksamhetens start förmedlats till:

- Äldreombudsmannen
- Ca 150 husläkarstationer i Stockholms län
- Föreståndare vid alla sjukhem/äldreboenden i Stockholm (drygt 100 st.)
- Alla ASiH-team (Avancerad Sjukvård i Hemmet), 21 st.
- DHR (De Handikappades Riksförbund) Stockholmsdistriktet
- Kommunförbundet – äldreomsorgs-/sjukvårdssektionen
- SBU (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering)
- Institutet för framtidsstudier
- Socialdepartementet
- Arbetsgruppen Vård ITiden, tillsatt av socialdepartementet
- Landstingets politiker: Ralph Lédel (m), Stig Nyman (kd) och Andres Käärik (fp).

Organisation och arbetssätt

Mobilt ultraljud har erbjudits genom samarbetsavtal med MRAB i överenskommelse med Laseradia AB. Ansvarig för verksamheten har varit röntgenläkaren Jaroslava Lander, specialist i medicinsk radiologi vid Laseradia AB. jaroslava.lander@chello.se

Laseradia utnyttjar MRAB:s organisation för bild-, remiss-, och svarshantering samt arkiv (RIS och PACS) och fakturering.

Metod

LOGIQBook ultraljudsmaskin är en liten portabel ”laptop” (vikt 4,8 kg). Maskinen arbetar med nätkabel eller batteridrift, ger god bildkvalitet, kan lagra upp till 4 000 bilder och har färgkapacitet för t ex flödesstudier. En maskin kostar cirka 500 tkr.

Beställning av undersökning

Mobil ultraljudsundersökning beställs av patientens behandlande läkare på klinisk indikation. Remiss för undersökning skrivs av patientansvarig läkare enligt gängse rutiner och indikationer (Remitteringskriterier – se www.sll.se).

Tidsbeställning kan göras dygnet runt på två sätt:

- på mobiltelefon: 0707 77 17 12
- via Internet: www.mobiltultraljud.se

Undersökning på vårdinrättning och i patientens bostad

De flesta patienter är sängliggande i sin bostad eller vid annan boendeform. Nycklarna till bostaden förvaras ofta på vårdinrättningen där patienten är inskriven. Vid undersökning i bostaden fordras närvaro av patientens behandlande läkare eller sköterska. Skälen till detta är både praktiska och me-

dicinska. Någon ur vårdpersonalen skall ta emot utlåtandet över undersökningen. Dessutom tillkommer många medicinska fördelar som sammanhänger med att den behandlande personalen ofta känner patienten väl. Det vanligaste tillvägagångssättet vid mobila ultraljudsundersökningar i patientens bostad har hittills varit att remitterande läkaren och röntgenläkaren stämt träff på den ansvariga vårdinrättningen och sedan åkt till patienten gemensamt.

Ultraljudsundersökning och i vissa fall behandling under ultraljudsvägledning (vätsketappning i bukhåla eller lungsäck) är en i Sverige ny vårdform som tidigare inte prövats mobilt i hemmet eller vid vårdinrättning som saknar ultraljudsutrustning.

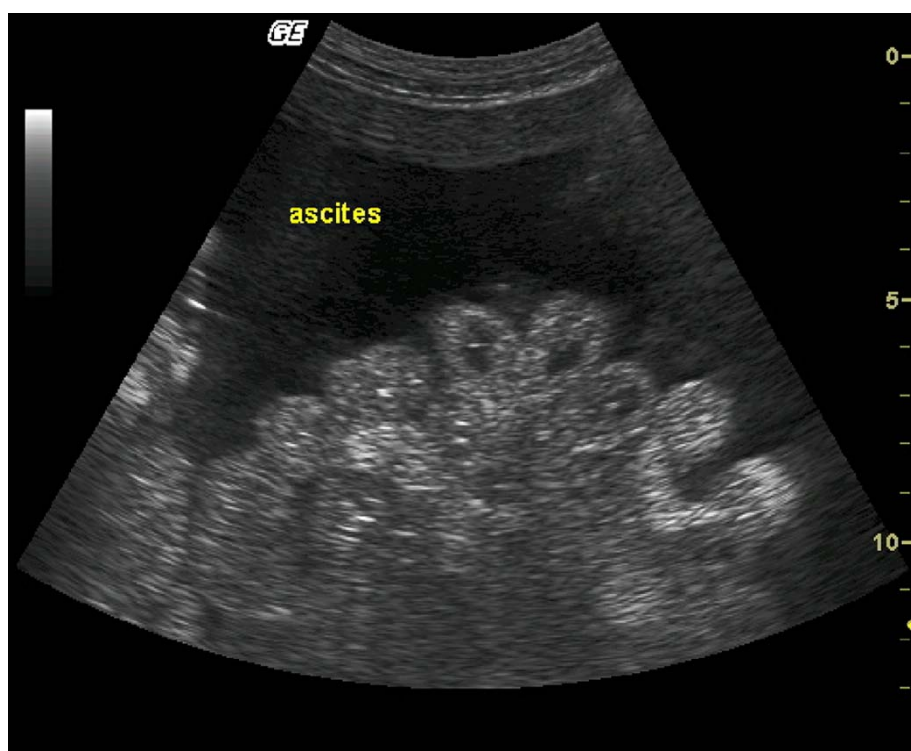
Dokumentation av undersökning

Ett handskrivet definitivt utlåtande lämnas i direkt anslutning till undersökningen.

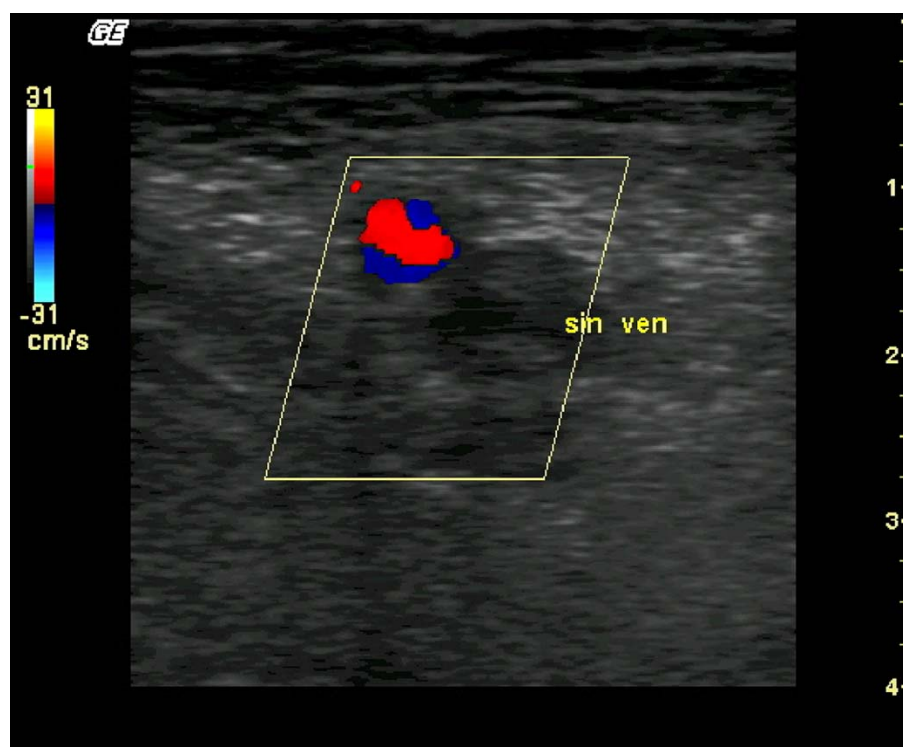
Bilderna från undersökningen sparas i den mobila ultraljudsapparaten och överförs inom några dagar till Medicinsk Röntgens digitala bildarkiv PACS (Picture Archiving and Communications System). Därifrån kan bilderna skickas via DICOM* (Digital Imaging and Communication in Medicine) till de flesta av de stora sjukhusen i Stockholms län.

Vid behov kan bilderna brännas på en CD-ROM och skickas med patienten till sjukhuset.

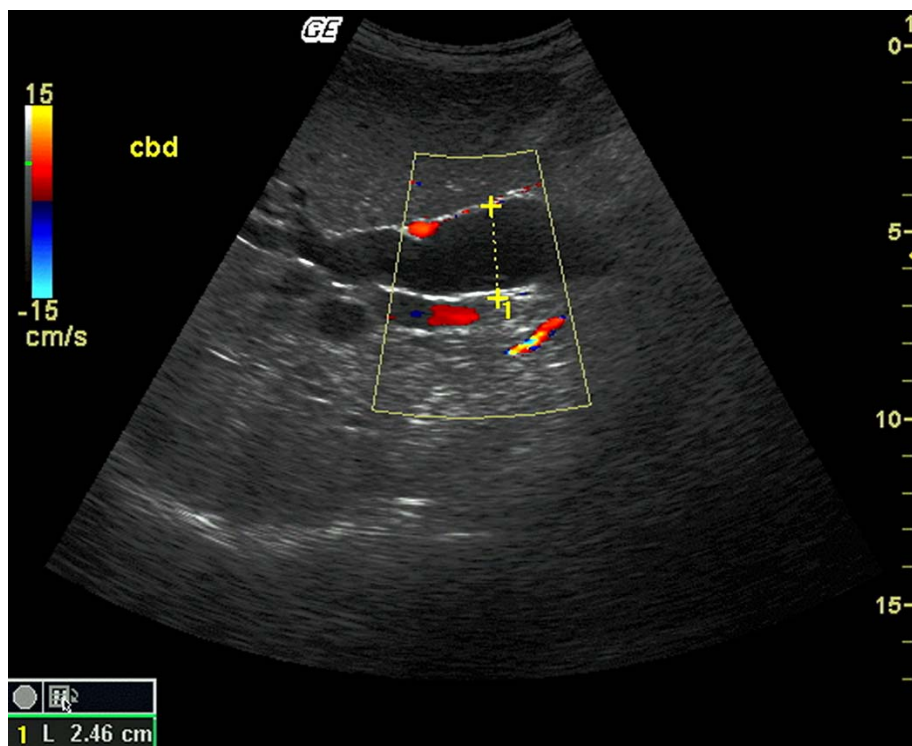
*) DICOM är ett internationellt protokoll för att sända och mottaga medicinska bilder.



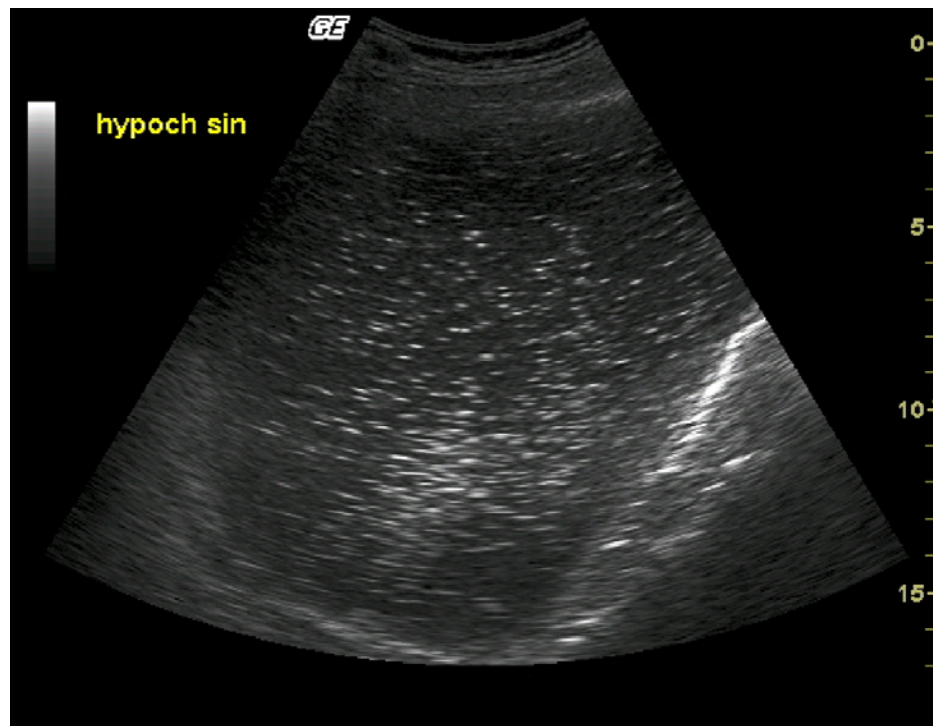
Figur 1. 70 årig man med hepatit C, levercirros samt levercancer. Bilden visar en stor mängd vätska som skjuter undan tarmarna. Undersökningen är utförd på sjukhem. Vätskan tappades i samma seans på plats.



Figur 2. 79 årig kvinna med högmalignt lymfom i buken. Bilden visar en trombos (blodpropp) i femoralven. Venen kan inte komprimeras och saknar flödessignal. Undersökningen är utförd i patientens hem och behandlingen inleddes direkt.



Figur 3 81 årig man med pankreascancer. Vidgade gallvägar samt ett passagehinder distalt. Undersökningen utförd i patientens hem. Patienten remitterades till kirurgklinike



Figur. 4 Subfrenisk abscess 59 årig kvinna med generaliserad colonmalignitet. Kliniskt misstänkt ascites. Bilden visar istället en stor subfrenisk abscess. Undersökningen utförd i patientens hem. Patienten remitterades till sjukhus för kirurgisk behandling.

Vid bildarkiveringen skapar röntgenläkaren samtidigt en digital kopia av remissen i RIS (Radiology Information System), registrerar patient- och undersökningsuppgifterna, skriver in utlåtandet på data, samt signerar det definitivt. Alla administrativa åtgärder sker i RIS-systemet Conrad (Sectra AB, Linköping).

Det datorskrivna utlåtandet har samma innehåll som det handskrivna utlåtande som lämnats i anslutning till undersökningen. Utlåtandet skickas sedan elektroniskt till remitterande läkaren alternativt skrivs ut på papper av en sekreterare vid MRAB i Farsta och skickas till remitterande läkaren per brev.

Referenser

Laerum F, Moerland B.

Ultralyddiagnostikk i primaerhelsetjenesten – ny teknologi kan gi oekt utbredelse. Tidsskr. Nor. Laegeforen., nr.26, 2001; 121: s.3101-3103.

Essén A.

Kvarboende och äldrevård i hemmet med modern teknik – vad hämmar utvecklingen?

Institutet för framtidsstudier, 2003:27.

Mobilt ultraljud i hemmet.

SLL:s personaltidning Sting, nr.7/8, 2003, s.25.

Lander J, Mossige-Norheim S, Linnarsson E.

Mobilt ultraljud – undersökning i patientens hemmiljö.

Läkartidningen, nr.15-16, 2004, s.1435-1436.

Ultraljud hemma smidigt för äldre patienter.

Dagens Medicin, bilaga ”Medicinsk teknik”, nr.34½, 2004, s.24.

Utvärdering av prov av ny verksamhet

Håkan Jorulf, Medicinskt Råd; Medicinsk Service, SMR

Utvärdering av testperiod 2003 08 21 – 2004 10 21; 14 månader. Refereras till beskrivning av verksamhet enligt Mobilt ultraljud i hemmet och äldreboende inom SLL. Prov av ny verksamhet. Lander J, Laseradia AB, Lander B Jr, Laseradia AB

Patienter, material

Patienter har remitterats bl.a. från äldreboenden, servicehus och vårdcentraler.

Under perioden har 88 patienter undersökts. 13 patienter har haft undersökningar på mer än ett organ eller område. Sammanlagt har således 101 undersökningar utförts på 88 patienter. Ett enhetspris har debiterats per patient även om flera organ undersökts.

Antal patienter: 88

Ålder: medeltal 80,0 år (35 – 96 år)

Kön: 58 kvinnor, 30 män

70 av 88 patienter har undersökts med inställesekostnad.

Remitterande vårdinrättning har varit

- ASIH, SLPO	53
- Solberga äldreboende	1
- Nynäs Vård	11
- Sätra Vårdcentral	1
- Linnégården	7
- Dianagården	2
- Stortorps äldreboende	3

- Ekehöjdens sjukhem	2
- Sandstugans sjukhem, Uttran	1
- Gröndals Vårdcentral	2
- Kvartersakut Matteus	2
- Löwenströmska Närvård	3

Medicinska komplikationer

Inga medicinska komplikationer bedöms ha inträffat under perioden på någon patient.

Remisser har skrivits av

- behandlande läkaren
- husläkare om patienten vistats i s.k. äldreboende
- sjuksköterska kan påkalla behov av undersökning och behandlande läkaren skriver remiss

Typer av undersökningar

- ofta akuta eller semiakuta undersökningar
- allvarligt sjuka patienter, cancersjukdomar dominerar
- ofta sängbundna

Cancersjukdomar	64 patienter
-varav med djup ventrombos	11
Djup ventrombos	4
Buksmärtor	8
Hjärt- eller njursvikt	5
Infektioner	3
Övrigt	9

Patienterna har genomgående haft nedsatt eller mycket nedsatt funktionskapacitet och i övervägande antalet fall haft behov av assistans för att undersökningar skall ha kunnat genomföras.

Detta innebär att omkring hälften av patienterna bedöms ha behövt transport med ambulans eller assistans av sjukvårdspersonal till annan enhet för diagnostik; andra hälften med färdtjänst.

Förutom kostnaden för undersökning (enhetspris) har tillkommit inställelsekostnad (vid ett och samma tillfälle endast en inställelsekostnad om flera patienter har undersökts).

Av 54 patienter som undersökts i hemmet har beräknats att minst 25 st behövt sängtransport till vårdinrättning för undersökning och åtgärd, i regel på grund av långt framskriden cancersjukdom med vätskeansamling, eller hjärt- eller njursvikt.

Den största gruppen, patienter med framskriden cancersjukdom har undersökts för olika former av komplikationer, ofta för kartläggning av vätskeansamling för tappning under ultraljudsvägledning. Den mobila ultraljudsenheten har då assisterat vid punktion.

Remisshantering, berättigande och prioritering av remisser

Remisser har accepterats för utredning i den form och ordning de inkommit. Innan undersökning har bokats, har remittenten kontaktat Dr Lander för bedömning av indikation. Bedömning av berättigandet av åtgärd föreslagen enligt remiss mot bakgrund av anamnes har bedömts. I några fall har man avstått eller föreslagit annan åtgärd.

Bedömning av berättigandet och prioritering av patienter har gjorts utgående från de vedertagna principerna angivna i EU guidelines för undersökning med bildgivande diagnostik. Utvärderingsskalan är densamma som använts vid kartläggning av MR-användning inom SLL 2001 och 2004.

Bedömningsskala av indikationer:

- Berättigad undersökning/åtgärd
- Sannolikt berättigad
- Tveksamt berättigad
- Icke berättigad
- Ej bedömbare

Samtliga undersökningar har bedömts vara berättigade ur medicinsk synpunkt.

Väntetider

Genomgående har väntetiderna varit mycket korta. 19 undersökningar har utförts samma dag som remiss utfärdats, 41 inom 1 dygn och övriga 28 undersökningar (av sammanlagt 88) har undersökts inom 2 – 5 dagar efter remiss.

Svarsrutiner

Svar på undersökningar har skrivits direkt i samband med undersökning. Svar och bilder har levererats direkt elektroniskt.

Bedömning av svarens kvalitet

Svaren har samtliga varit adekvata och har besvarat frågeställningar enligt remiss. Åtgärder har föreslagits med ledning av undersökning och i vissa fall har av remittent föreslagen åtgärd avfärdats med anledning av undersökning.

Ekonomi

Debitering har skett enligt överenskommelse med fast pris per undersökning. Därtill har debiterats för endast en (1) inställelse då undersökaren har utfört flera undersökningar beställda vid ett och samma tillfälle; således kan flera undersökningar ha endast en inställelse.

Vid utförande av flera undersökningar på samma patient, har endast en undersökning debiterats. Detta kan vara olika organ / områden eller pariga organ.

Fast pris per undersökning	1 030	88 pat	90 640
70 inställelser		590	41 300
		Summa	131 940

Beräkning av motsvarande kostnad vid undersökning på ultraljudsenhet inom öppen vård, som genomgående har lägre kostnad är motsvarande undersökningar på akutsjukhusens röntgenavdelningar.

Merkostnad för:

- transport
- assistans av vårdpersonal
- lång tid för undersökning med transport fram och åter

Medföljande personal från inrättning eller hemmet (anhörig eller motsv).

Kostnad för undersökning av dessa patienter på röntgenavdelning (i öppna alternativt slutna vården) är högre. Dessa kostnader avser

- undersökningskostnad, som varierar mellan SEK 680 (ultraljud av njurar) och 2 580 (kärlundersökning av vensystem i benen och buken för diagnostik vid misstänkt djup ventrombos, blodpropp i vensystemet)

Transportkostnad om patienterna inte undersökts i hemmet har beräknats till

Färdtjänst	29 st	600	17 400
Ambulans	25 st	1 438	35 950

I denna grupp tillkommer kostnad för medföljande personal, som i denna studie inte har beaktats.

Transportkostnader om patienter vårdade på inrättning undersöks på röntgenavdelning har beräknats till

Färdtjänst	14 st	600	8 400
Ambulans	20 st	1 438*	28 760
Assistans	34 st 3 tim	600	20 400

Summa kostnader SEK

Undersökningar på MRAB inkl transporter	228 200
Undersökningar mobilt team	131 940
Differens	96 260
Differens per undersökning	1 094

*) Enligt statistik från CAK (Centrala enheterna för ambulanssjukvård och katastrofmedicinsk planering) avseende år 2002.

Diskussion

Samtliga undersökningar har varit medicinskt berättigade. Inga undersökningar har således bedömts tveksamt eller icke berättigade enligt Riktlinjer för bildiagnostik (EU-rekommendation 118) och som hänvisas till av BK vid kontrakt med leverantör av diagnostik inom SLL.

Indikation för undersökning med ultraljud har således förelegat i samtliga fall. I en del fall har undersökande läkaren avstått från undersökning med ultraljud och rekommenderat annan åtgärd i stället. Sådan konsultation har inte debiterats. Ett viktigt moment vad gäller bedömning av berättigandet är att utförare alltid har kontaktats före undersökning för ställningstagande. Då har i vissa fall patienten hänvisats direkt till akutsjukhus eller röntgenavdelning.

I några fall (11 patienter) har man kunnat avstå från intervention med punktion av buken vid klinisk misstanke på ascites då ingen vätska i buken påvisats.

Flertalet undersökningar har utförts samma eller påföljande dag efter remiss, vilket är extremt kort jämfört med vad som är vanligt på röntgenavdelningar i övrigt inom SLL.

Verksamheten har genomgående kännetecknats av mycket god kvalitet till gagn för vården och patienter. Inga komplikationer har observerats under testperioden.

Ekonomiskt har verksamheten inneburit en besparing för SLL. I den fortsatta verksamheten bör man införa en periodisk ekonomisk rapporteringsrutin, där undersökningsantal och ekonomiskt utfall avläses.

Patienterna har uppskattat att bli undersökta och i vissa fall även blivit behandlade på den egna vårdinrättningen utan att behöva transporteras varken till röntgenavdelning eller till sjukhus. En stor andel av patienterna är sängbundna. Transport till röntgenavdelning försvåras särskilt då röntgenavdelningar i den öppna vården har svårt att ta emot sängbundna patienter. Patienterna kan då behöva hänvisas till akutsjukhusens röntgenavdelningar. Detta medför samtidigt ökad belastning på dessa med väntetider och tär samtidigt på personella resurser på den egna vårdinrättningen.

Läkaren som utför ultraljudsundersökningen sköter själv remisshantering (registrering, kodning, utlåtande) samt den digitala arkiveringen av bilderna vilket sparar personalkostnader.

Slutsatser och rekommendationer

Förslag till handlingsplan

Undersökningar med mobilt ultraljud av även svårt sjuka patienter kan utföras

- till lägre kostnad än hos övriga vårdgivare
- undersökning och behandling utförs med minst samma kvalitet som i sluten eller öppen vård
- ger kortare väntetider, och snabbare rapportering till remitterande enheter
- ger snabb och effektiv överföring av undersökningsresultat via IT-system då all information är digital
- organisationsformen har varit fördelaktig för utveckling av verksamheten

Fortsatt verksamhet

Verksamheten rekommenderas därför fortsätta. Dessutom kan denna vårdform prövas att omfatta fler remitterter. Information om verksamheten kan ges inom SLL, exempelvis genom riktad information till olika former av äldreboenden och primärvård.

Uppföljning

Fortsatt registrering av remitterter, antal patienter, koder (undersökningskoder) och samtliga kostnader rekommenderas för fortlöpande statistik över användningen.

Rapportering föreslås varje kvartal tills vidare.

Inrapportering kan ske till BKV för registrering av:

- remittent/vårdinrättning/vårdform (kombikod)
- plats för undersökning (vårdform eller hem)
- undersökningskod (nr enl SOS-klassifikation)
- kostnad per undersökning och inställesekostnad

Kvalitetsindikatorer

- Följa antal och boendeform för undersökta patienter; statistik tas fram varje kvartal
- Ett representativt urval av undersökningar kvalitetsgranskas en gång per år avseende
- berättigande, väntetider och diagnos
- Remittent- och patientenkät en gång om året enligt formulär.

Verksamheten kan komma att upphandlas i konkurrens.

Viss volym erfordras dock för lönsamhet = stabilitet. Med nuvarande volym kan SLL dock sysselsätta högst ett team, såvida inte detta får andra uppgifter. Ett mobilt team bör kunna utföra 5 – 8 undersökningar per dag, beroende av hur många som kan utföras på en och samma lokal (äldreboende eller motsvarande). Antalet undersökningar i hemmet kommer att begränsas av transporttider, men bör kunna effektiviseras om koordination sker med förslagsvis 2 – 3 dagars väntetid om undersökningar inte bedöms som akuta eller semi-akuta.

Bilaga

Tabell 1 Antal personer 65- år i ordinärt boende som var beviljade hemtjänst 1 oktober 2004. Kommunvis fördelning

	Totalt		Samtliga
	M	Kv	
Riket	39 900	92 417	132 317
Stockholms län	6 274	17 315	23 589
Botkyrka	213	422	635
Danderyd		110	360
Ekerö	47	126	173
Haninge	124	322	446
Huddinge		188	461
Järfälla	266	578	844
Lidingö	130	330	460
Nacka	341	775	1 116
Norrtälje	286	538	824
Nykvarn	19	46	65
Nynäshamn		59	169
Salem	16	50	66
Sigtuna	98	181	279
Sollentuna		141	443
Solna	299	895	1 194
Stockholm		2 801	9 050
Sundbyberg		143	372
Södertälje		338	760
Tyresö	61	162	223
Täby	134	329	463
Upplands Väsby		119	274
Upplands-Bro		59	154
Vallentuna		59	106
Vaxholm	15	41	56
Värmdö	93	146	239
Österåker		115	225

Tabell 2 Antal permanent boende 65-w år i särskilda boendeformer
1 oktober 2004. Kommunvis fördelning.

	M	Totalt Kv	Samtliga
Riket ¹⁾	30 951	73 836	104 787
Stockholms län	5 161	13 930	19 091
Botkyrka	146	309	455
Danderyd	69	239	308
Ekerö	32	85	117
Haninge	125	280	405
Huddinge	198	432	630
Järfälla	107	209	316
Lidingö	188	449	637
Nacka	125	341	466
Norrtälje	226	482	708
Nykvarn	10	23	33
Nynäshamn	72	161	233
Salem	22	60	82
Sigtuna	60	128	188
Sollentuna	134	324	458
Solna	172	510	682
Stockholm	2 704	7 973	10 677
Sundbyberg	87	265	352
Södertälje	188	466	654
Tyresö	70	173	243
Täby	120	338	458
Upplands Väsby	53	117	170
Upplands-Bro	25	56	81
Vallentuna	57	130	187
Vaxholm	30	83	113
Värmdö	77	144	221
Österåker	64	153	217

Beställning

Kontorsservice

Tel: 08-737 49 57; Fax: 08-737 49 59

E-post: informationsmaterial.lsf@sll.se

Postadress: Box 6401, 113 82 Stockholm

Besöksadress: Crafoords väg 2, 1 tr

Rapporter från Medicinskt programarbete är publicerade på:
www.sll.se/mpa



Stockholms läns landsting

FORUM för Kunskap och gemensam Utveckling

Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon 08-737 30 00. Fax 08-737 48 00