



Obvezni kazalniki kakovosti
ŠTEVILO PONOVO SPREJETIH BOLNIKOV V ROKU SEDMIH DNI PO
PREDHODNEM ODPUSTU

Kazalnik sta pripravili Patricija Logar, dr. med., spec. psih. in Ines Bevk, posl. sek.

1. IME KAZALNIKA

Število ponovno sprejetih bolnikov v roku sedmih dni po predhodnem odpustu.

2. NAČELO IN OPIS

Zanimal nas je delež ponovnih sprejemov po posameznih diagnostičnih skupinah, ki smo jih razdelili v naslednje sklope:

- F00–F09 – Organske, vključno simptomatske, duševne motnje
- F10–F19 – Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi
- F20–F29 – Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje
- F30–F39 – Razpoloženske [afektivne] motnje
- F40–F48 – Nevrotske, stresne in somatoformne motnje
- F50–F59 – Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki
- F60–F69 – Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi
- F70–F79 – Duševna manjrazvitost (mentalna retardacija)
- F80–F89 – Motnje duševnega (psihološkega razvoja)
- F90–F98 – Vedenjske in duševne motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci
- F99 – Neopredeljena duševna motnja

V obdobju od januarja do konca decembra 2010 smo zbirali podatke o številu ponovnih sprejemov v roku sedmih dni po predhodnem odpustu.

3. ŠTEVNIK

V lanskem letu smo v roku sedmih dni po predhodnem odpustu sprejeli 33 pacientk oz. pacientov. Dva pacienta in ena pacientka so bili hospitalizirani dvakrat. Prvi pacient je spadal v skupino F20–F29 – Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje, drugi pacient je bil razvrščen v skupino F10–F19 – Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih substanc, tretja pacientka pa v skupino F60–F69 – Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi.

V roku sedmih dni po predhodnem odpustu smo sprejeli dva pacienta in eno pacientko, ki so bivali v domu starejših občanov. Trije pacienti so samovoljno prekinili zdravljenje, vendar se je njihovo psihično stanje poslabšalo do te mere, da so potrebovali nadaljnje zdravljenje v bolnišnici.

4. IMENOVALEC

V času od januarja do konca decembra 2010 smo iz bolnišnice odpustili 1.609 pacientov in pacientk.

5. IZVOR PODATKOV

Podatke smo zbrali po evidenci odpuščenih bolnikov, ki so zdravljenje zaključili v naši bolnišnici ali pa so bili premeščeni v druge bolnišnice.

6. PRIKAZ REZULTATOV KAZALNIKA

V letu 2010 smo odpustili 1.609 pacientk in pacientov. Nenačrtovanih ponovnih sprejemov v roku sedem dni po predhodnem odpustu je bilo 36, kar znaša 2.24%. Glede na primerjalni podatek iz leta 2009, ko je bilo odpuščenih 1.605 pacientov in pacientk, nenačrtovanih ponovnih sprejemov v roku 7 dni po predhodnem odpustu pa je bilo 42, kar je znašalo 2.62%, torej je letošnji rezultat kazalnika boljši kot v lanskem letu.

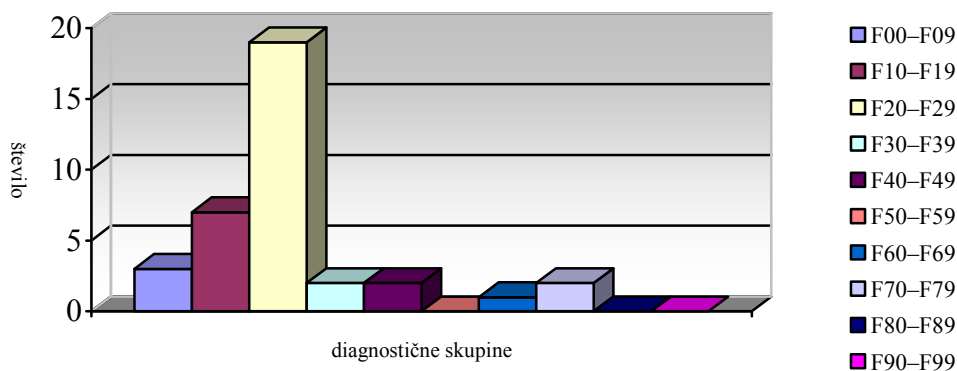
Podatke smo spremljali po odpustnih diagnozah, ki smo jih razvili v zaključene sklope.

Tabela 1

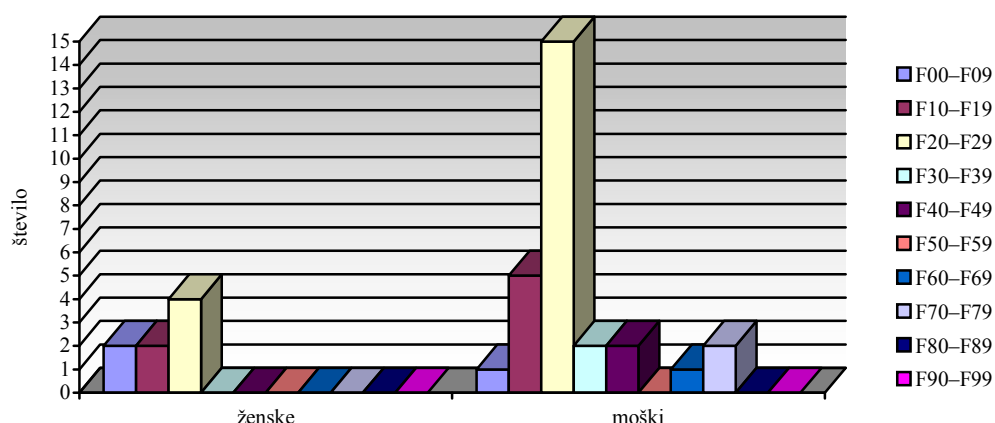
skupina	št. odpustov	spol	
		ženske	moški
F00– F09	3	2	1
F10 – F19	7	2	5
F20 – F29	19	4	15
F30 – F39	2		2
F40 – F48	2		2
F50 – F59			
F60 – F69	1		1
F70 – F79	2		2
F80 – F89			
F90 – F98			
skupaj	36	8	28

Spremljali smo odpustne diagnoze ponovno sprejetih pacientov in pacientk v roku sedem dni po predhodnem odpustu, po posameznih diagnostičnih skupinah, po spolu, komorbidnosti in povprečni ležalni dobi.

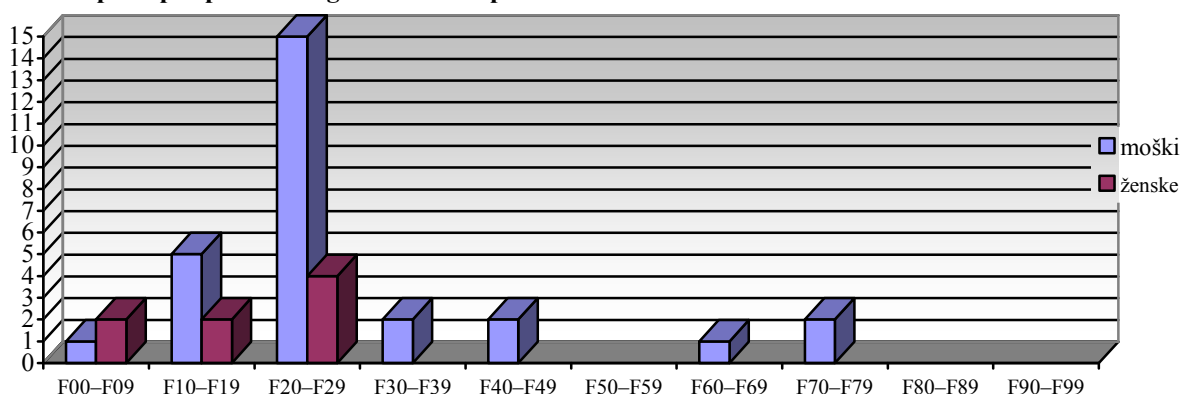
Grafikon 1: Odpusti po diagnostičnih skupinah - moški in ženske skupaj



Grafikon 2: Odpusti po diagnostičnih skupinah in spolu



Grafikon 3: Odpusti po spolu in diagnostičnih skupinah



Število dvojnih diagnoz – komorbidnost

Tabela 2

	F10.1		F12.1		F13.1		F19.1		F30-F39		F40-F48		F60.3		F91.9		G10	
	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž
F00-F09											1							1
F10-F19							1						1	1				
F20-F29	2		1				2			1		1						
F40-F49					1													
F60-F69	1																	
F70-F79	1														1			
skupaj	4		1		1		3		1		2		2		1		1	

Dvojne diagnoze smo postavili pri 16-ih pacientih oz. pacientkah. Najštevilčnejša skupina, pri katerih smo ugotavljali dvojno diagnozo, je skupina F20-F29 – Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje. Pri petih posameznikih smo istočasno ugotavljali škodljivo rabo oz. odvisnosti od psihoaktivnih snovi (alkohola, trave oz. rabe večih psihoaktivnih snovi), pri ostalih dveh skupinah F30-F39 – Razpoloženjske motnje in F40-F48 – Nevrotske, stresne in somatoformne motnje.

Druga skupina je F10-F19 – Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi je štela tri paciente, pri katerih smo ugotavljali škodljivo rabo več psihoaktivnih

substanc pri enem pacientu, ter po enega pacienta in pacientko, ki sta imela postavljeno diagnozo F60–F69 – Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi.

Nato sledi skupina F70–F79 z enim predstavnikom v skupini škodljivo rabe alkohola in neopredeljeno motnjo vedenja.

V skupini F60–F69 – Motnje osebnosti vedenja v odrasli dobi smo ugotavljali hkratno škodljivo rabo alkohola pri enem pacientu ter škodljivo rabo anksiolitikov in hipnotikov pri enem pacientu, razvrščenem v skupino F40–F48 – Nevrotske, stresne in somatoformne motnje.

Pri eni pacientki smo ugotavljali demenco v sklopu Huntingtonove bolezni.

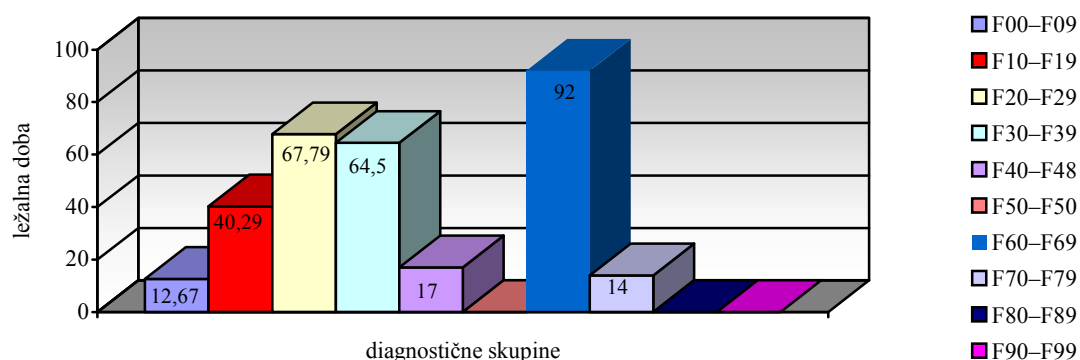
Dvojne diagnoze smo tako postavili pri štirih pacientkah in dvanajstih pacientih.

Tabela 3

skupina	št. pacientov	št. dni
F00 – F09	3	12,67
F10 – F19	7	40,29
F20 – F29	19	67,79
F30 – F39	2	64,50
F40 – F48	2	17,00
F50 – F59		
F60 – F69	1	92,00
F70 – F79	2	14,00
F80 – F98		
F90 – F98		

Povprečna ležalna doba pacientk in pacientov, sprejetih v roku sedem dni po predhodnem odpustu, je za leto 2010 znašala 44,04 dni.

Grafikon 4: Ležalna doba pacientov po posameznih diagnostičnih skupinah



Najdaljšo povprečno ležalno dobo smo beležili v skupini F60–F69, ki je pravzaprav čas hospitalizacije enega bolnika in je znašala 92 dni.

V skupini F20–F29 je znašala povprečna ležalna doba 67,79 dni, nato sledi skupina F30–F39 s 64,50 dnevi, skupina F10–F19 s 40,29 dnevi, skupina F40–F48 s 17 dnevi, F70–F79 s 14 dnevi ter skupina F00–F09 z 12,67 dnevi.

Ob koncu koledarskega leta ni bilo zaključenih pet hospitalizacij iz skupine F20–F29 ter ena hospitalizacija iz skupine F00–F09.

7. PREDLAGANE IZBOLJŠAVE IN NAČRT ZA IZVEDBO IZBOLJŠAVE

a) Ukrepi za izboljšanje sodelovanja pacienta pri zdravljenju

V bolnišnico se vrača pravzaprav heterogena skupina pacientov. V letošnjem letu smo sprejeli največ pacientov, ki se zdravijo zaradi shizofrenije in blodnjavih motenj, nato sledijo pacienti s težavami na področju odvisnosti, bolniki z izraženim sindromom demence, z motnjami na področju razpoloženja, nevrotskih motenj, vedenjskih in psihičnih težav v sklopu duševne manjrazvitosti ter motenj osebnosti in vedenja v odrasli dobi.

Glede na večletno spremljanje kazalnika ugotavljamo, da se nekateri pacienti iz posameznih diagnostičnih skupin (duševna manjrazvitost) vračajo na zdravljenje po enakem vzorcu.

V letošnjem letu, kakor tudi že v preteklosti smo svetovali namestitev pacienta v zanj primernejšo ustanovo, vendar priporočil v matični socialni ustanovi niso upoštevali.

Pri obravnavi pacienta iz skupine odvisnih od alkohola smo se v letošnjem letu srečali s primerom, ko je bil pacient zaradi akutnega alkoholnega opoja pridržan proti njegovi volji, vendar pa se po vzpostavitvi abstinence ni odločil za kompleksno obravnavo odvisnost. V kratkem je sledila ponovna hospitalizacija zaradi nadaljevanja že utečenega vzorca vedenja.

K zdravljenju nameravamo tudi v prihodnje pritegniti svojce in jih ustrezno izobraziti o naravi, poteku, prognozi in možnostih nadaljnjega zdravljenja in rehabilitacije. Z že utečenimi oblikami dela, kot so edukacijske skupine za svojce, bomo nadaljevali tudi v prihodnje.

- b) Natančnejši načrt nadaljnjega zdravljenja in socialne skrbi za posameznika v skupnosti.**
- c) Aktivnejše vključevanje socialnih služb v socialnih ustanovah in zavodih pri iskanju optimalnih rešitev za bivanje pacientov.**
- d) Vključevanje koordinatorjev v program skupnostne skrbi za paciente.**

8. TEŽAVE V POSAMEZNIH FAZAH

Pri zbiranju podatkov smo se posluževali že utečenih izkušenj, tako da smo s pomočjo administrativne službe sproti beležili ponovne sprejeme v roku sedem dni po predhodnem odpustu.

Paciente, ki so potrebovali tekom zdravljenja v naši ustanovi zdravljenje v drugi, somatski ustanovi in so bili ponovno premeščeni v roku sedmih dni, v kazalniku nismo upoštevali, kakor tudi pacientov, ki so zdravljenje nadaljevali v dnevni obliki.

9. KAJ SMO SE NAUČILI (SPREMLJANJE RIZIČNIH DEJAVNIKOV)

Ob ponovnih sprejemih bolnikov v bolnišnico smo postali pozorni, zakaj se posamezna skupina bolnikov vse pre pogosto vrača v bolnišnico. V okviru bolniških timov smo pričeli preverjati vključevanje področnih centrov za socialno delo in delo patronažne službe na terenu (institucija v skupnosti) in obliko predpisane terapije (oralna, depo oblika).

Ranljivi skupini ostajata skupini bolnikov s shizofrenijo, shizotipsko in blodnjavo motnjo ter skupina pacientov, odvisnih od psihoaktivnih substanc. V obeh skupinah je zastopanost moških večja od žensk.

Bolniki s shizofrenijo, shizotipsko in blodnjavo motnjo že zaradi narave bolezni same slabše sodelujejo pri zdravljenju in ostajajo do bolezenskega stanja nekritični. V drugi skupini, ki se zdravi zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivne snovi, pa je odvisnost hkrati prisotna od različnih vrst psihoaktivnih snovi.

10. ZAKAJ NAM KAZALNIK SLUŽI (VKLJUČITEV OZ. SKRB ZA BOLNIKA NA TERENU)

S kazalnikom spremljamo, katere skupine bolnikov z duševno motnjo pogosteje potrebujejo bolnišnično oskrbo v prvih sedmih dneh po zadnjem odpustu.

Ob intenzivnejšem sodelovanju s "ključnimi" osebami oz. institucijami na terenu, kot so osebni zdravnik, patronažna služba, dispanzerski psihiater, skrbniki, koordinatorji, družinski člani, bi dosegli boljšo "reintegracijo" v okolje, kjer pacient živi.