

Handlingsplan för att minska återinläggningar i nordvästra Skåne



Framtagen av Catharina Borna och Emma Herlin för arbetsgrupperna för SVU/SIP och medicinsk kvalitet.

Fastställd 2024-02-02

Innehållsförteckning

1 Bakgrund	2
2 Nuläge	2
3. Avgränsningar.....	3
4 Kritiska mål och måtetal	4
5 Prioriterade aktiviteter	4
6 Referenser	5

1 Bakgrund

"För mig som patient liksom för anhörig är tiden jag tvingas tillbringa på akuten det stora problemet vid inläggning och återinläggning. Är jag väl på en vårdavdelning känns det mesta tryggt, även om de flesta av oss nog helst hade vårdats hemma. Varje timme på akuten är ohyggligt stressande och otryggt även om jag slipper ligga i korridor. Det är ständigt människor i rörelse, ljus, ljud och röster. Du vet oftast inte vad som ska ske med dig härnäst eller när, ofta har du ingen att fråga. Stressnivån är hög liksom min känsla av otrygghet och hjälplöshet." Didrik von Porat, patient- och närstående representant, Helsingborgs lasarett

Att upprepat behöva söka vård på akutmottagningen för återkommande förutsägbara sjukdomstillstånd är inte förenligt med god vård. Oplanerad återinläggning förekommer framför allt i gruppen sköra äldre samt hos patienter med cancersjukdom i olika stadier.

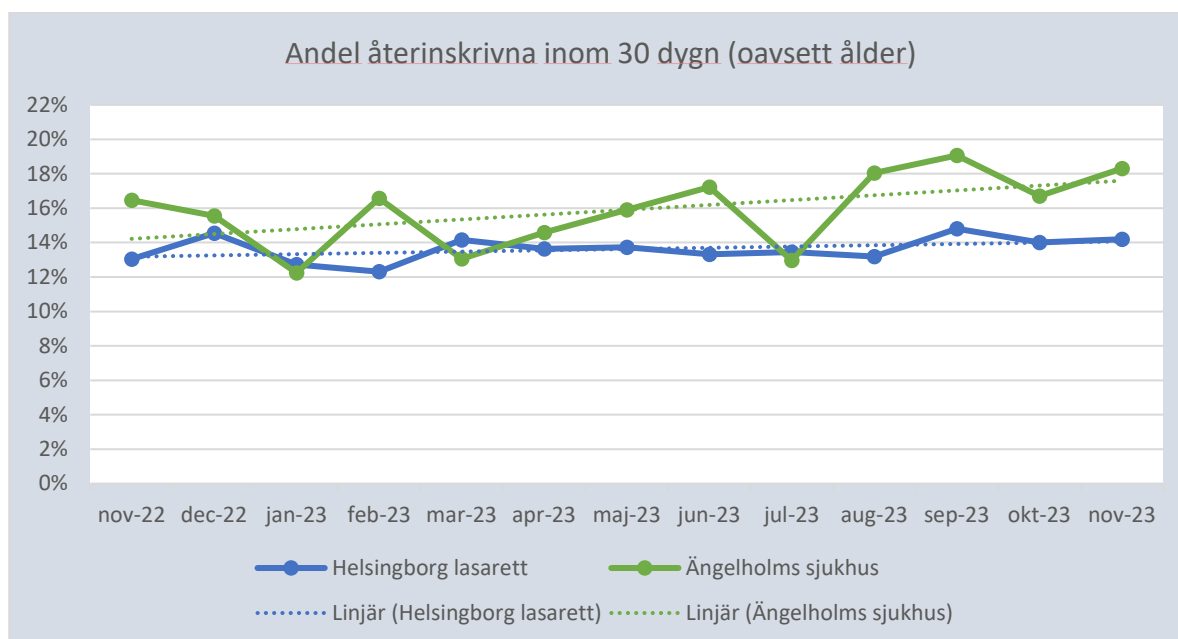
Antalet sköra äldre och individer som lever med en kronisk cancersjukdom kommer att öka de kommande decennierna. Detta är i grunden en mycket glädjande utveckling som är ett resultat av goda levnadsförhållanden i kombination med framgångsrika behandlingsmetoder för såväl hjärtkärlsjukdomar som cancersjukdomar. Samtidigt ses en kontinuerlig minskning av antalet vårdplatser på sjukhus och en alltmer ansträngd bemanningssituation inom både kommunal och regional sjukvård. Att kunna leverera en god vård till många ställer stora krav på vårdaktörerna.

Oplanerad återinskrivning är en indikator på hur väl samarbetet mellan olika vårdaktörer fungerar. Oplanerad återinskrivning förekommer i alla verksamheter men är ungefär dubbelt så hög för de mest sjuka äldre. Någon säker minskning av oplanerad återinläggning ses inte över tid.

Handlingsplanen ska ge stöd och vägledning där prioriterade områden förtydligas och arbetet struktureras utifrån mål, åtgärder och uppföljning.

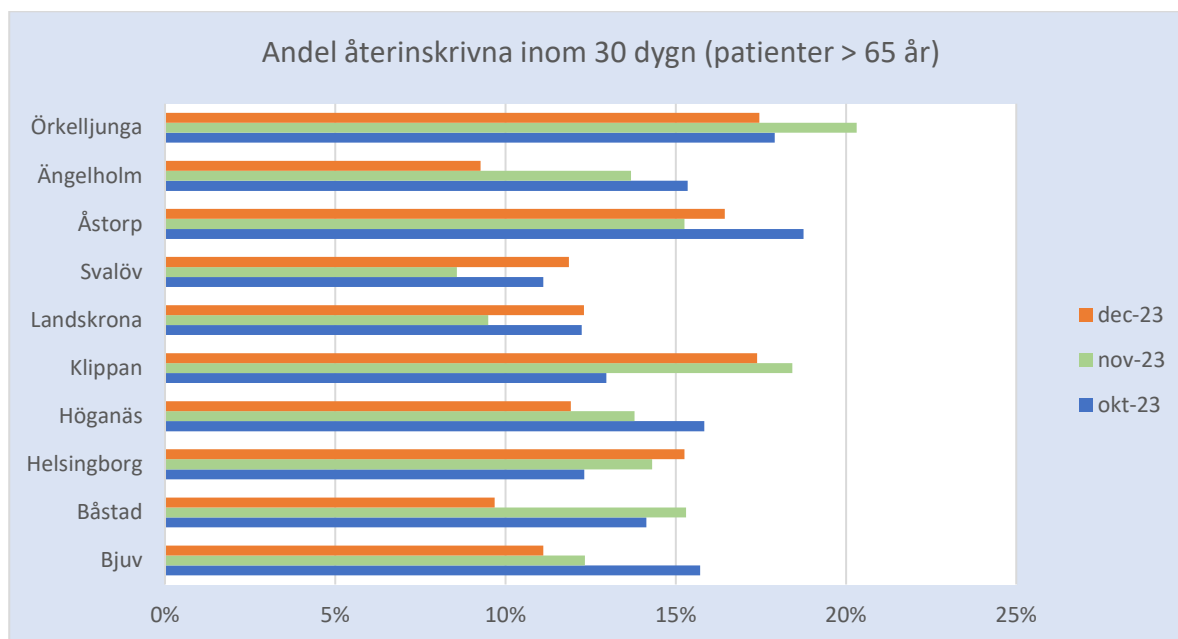
2 Nuläge

Andel återinskrivna inom 30 dygn efter utskrivning från Helsingborgs lasarett eller Ängelholms sjukhus, patienter oavsett ålder



Handlingsplan för minskad återinläggning

Per kommun, andel återinskrivna > 65 år.



3. Avgränsningar

Handlingsplanen fokuserar på sköra äldre.

Definition/beskrivning

Skörhet är ett tillstånd av accelererat biologiskt åldrande där kroppen successivt förlorar förmågan att anpassa sig till fysiska, psykiska och sociala påfrestningar. Ofta förekommer symtom som depression, smärta, nedsatt kognition och låg livskvalitet samtidigt med skörhet.

WHO definierar tillståndet som "En progredierande åldersrelaterad försämring av olika kroppsfunktioner som resulterar i minskade reserver och som leder till stor sårbarhet vid olika påfrestningar och därmed ökar risken för olika typer av negativa hälsoutfall."

Ofta använda begrepp för att klassificera äldre inom området är robust (icke skör), i riskzon för skörhet (*eng. pre-frailty*) eller sköra.

Kliniskt kan skörhet visa sig genom återkommande episoder eller plötslig uppkomst av sämre funktionsnivå. Den direkta utlösande faktorn som gör att skörhet uppmärksammas är inte sällan ett fall – med eller utan frakturer – till följd av sämre funktion gällande balans och muskelstyrka. Andra vanliga symtom vid skörhet är benägenhet för konfusion, känsla av utmattnings, vikttnedgång och låg livskvalitet. Den låga funktionsnivån leder till beroende av andra, behov av sjukhusvård eller särskilt boende samt förtida död jämfört med jämnåriga icke sköra. Nedan ses en bild som skall illustrera skillnaden mellan en robust individ (översta kurvan) och en skör individs reaktion på en likartad påfrestning.

Handlingsplan för minskad återinläggning

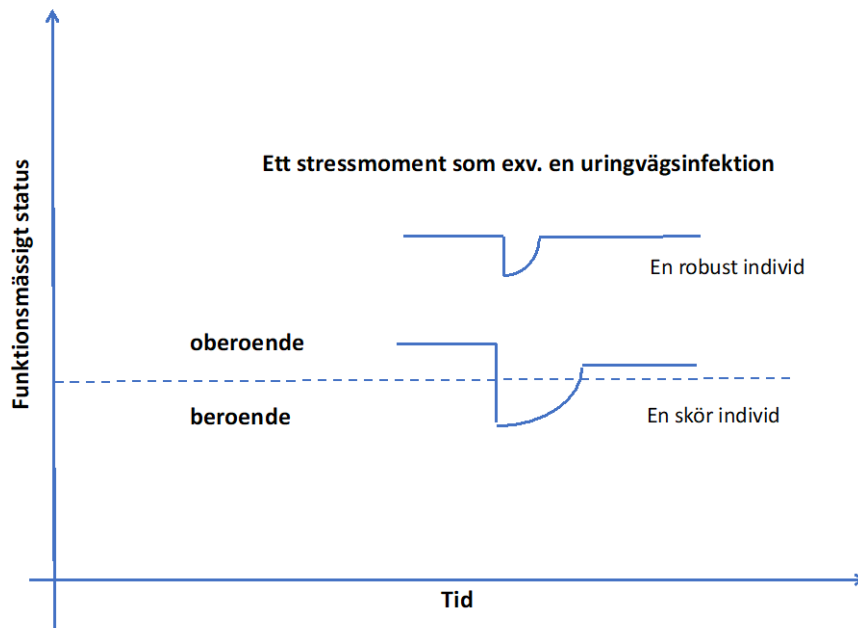


Fig. Clegg A, et al.: Frailty in elderly people. The Lancet. 2013

4 Kritiska mål och mätetal

Den genomsnittliga återinläggningsfrekvensen varierar över tid och mellan olika sjukhus och kommuner.

I den lokala genomgången av återinläggningarna under oktober 2021 framkom att omkring 40% var undvikbara i någon mån. Om alla dessa inläggningar kunde ha undvikits skulle det ha resulterat i en återinläggningsfrekvens på ca 8%.

5 Prioriterade aktiviteter

- Identifiera riskpatienter tidigt.
- Upprätta en vårdplan/utveckla SIP för att tillgodose patientens behov av medicinsk planering.
- Förbättra SVU-processen.
- Tydliggör uppföljningsansvaret efter utskrivning.
- Säkra tillgång till korrekt vårdnivå och medicinska insatser utanför sjukhus dygnet runt.
- Se till att läkemedelslistorna är korrekta och att andelen patienter med apodos ökar.

Se bilaga 1 för arbetsblad.

6 Referenser

Väntetider och patientflöden på akutmottagningar (socialstyrelsen.se)

Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre

Bilaga 1	Mål	Berörd organisation	Aktiviteter på delregional nivå	Aktiviteter på verksamhetsnivå	Tidplan
	Tidigt identifiera riskpatienter	Regional primärvård Kommunal primärvård (Specialistvård)			Pågående
	Upprätta en vårdplan.	Regional primärvård Specialistvård Kommunal primärvård	2023-12-06 Arbetsgruppen för medicinsk kvalitet bedömer att den medicinska vårdplanen skulle kunna testköras på 1–2 vårdcentraler. Obs inget införande, enbart test. 2023-11-13 Beredningsgrupp Nära Vård utreder hur långt regionen kommit i frågan. Arbetsgruppen för medicinsk kvalitet undersöker möjligheterna till pilotprojekt. 2023-12-11 Hör med förvaltningsgrupp av regelverk för SVU/SIP hur detta taktar in med arbetet regionalt gällande medicinsk vårdplan.		Planeringsfas.
	Förbättra kvaliteten på SIP	Regional primärvård Kommunal primärvård Specialistvård	SIP-utbildning till kommun, primärvård och specialistöppenvård.		Utbildning håller på att skapas. Utrullning preliminärt under våren 2024.
	Förbättra SVU-processen.	Regional primärvård Kommunal primärvård Specialistvård	Hanteras i den delregionala arbetsgruppen för SVU/SIP.	Sjukhusinterna SVU-grupper samt samverkansgrupper i kommun och primärvård.	Pågående

	Tydliggör uppföljningsansvaret de första 14 dagarna efter utskrivning.	Specialistvård Regional primärvård	Samverkansdokument tas fram av chefläkare i primärvården, Helsingborgs lasarett, Ängelholms sjukhus. Därefter remissrunda och sedan beslut i delregional tjänstemannaberedning.		Pågående, klart för remissrunda februari 2024.
	Säkra tillgång till korrekt vårdnivå och medicinska insatser utanför sjukhus	Regional primärvård Kommunal primärvård Specialistvård	Processledarna deltar i arbetsgruppen ang implementering mobila team närsjukvård	Beslut om införande av mobila närsjukvårdsteam i Ängelholm och Helsingborg.	Utrullning preliminärt 2024-06-01.
	Korrekt läkemedelslista	Regional primärvård Specialistvård (Kommunal primärvård)	Inga.	Primärvården säkerställer att läkemedelslistan är uppdaterad och korrekt utifrån patienternas behov. Sjukhuset säkerställer att en korrekt läkemedelslista finns vid utskrivning från sjukhus.	Pågående