

Handlingsplan för att minska återinläggningar i nordvästra Skåne



Framtagen av Catharina Borna och Sanna Johansson för arbetsgrupperna för SVU/SIP och medicinsk kvalitet.

Fastställd 2024-02-02

Reviderad 2025-01-20

Innehållsförteckning

1 Bakgrund	3
2 Nuläge	3
3. Avgränsningar.....	4
4 Kritiska mål och måttal	4
5 Prioriterade aktiviteter	5
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.

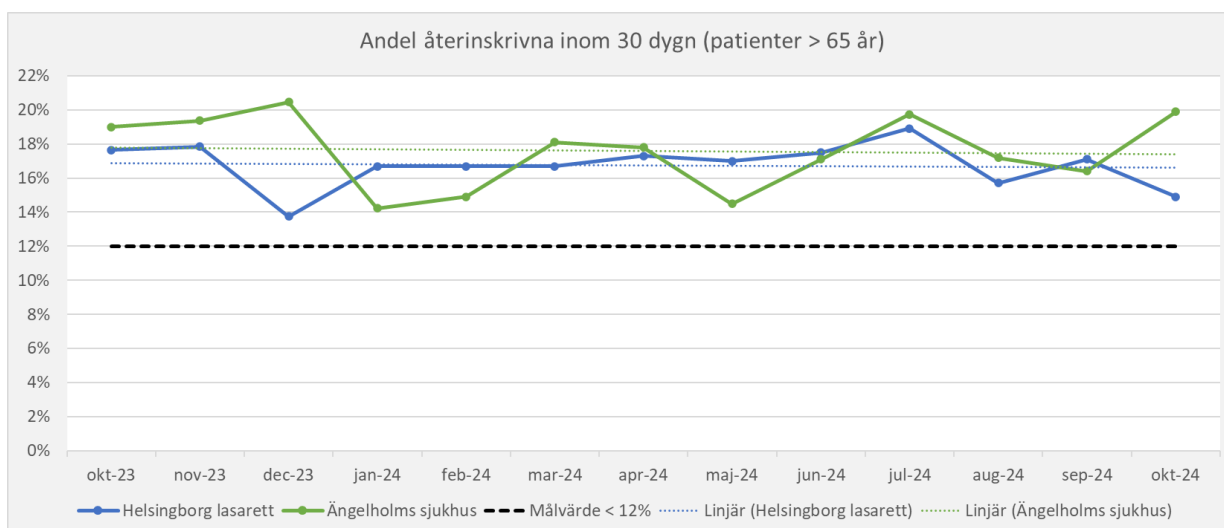
Antalet sköra äldre och individer som lever med en kronisk sjukdom kommer att öka de kommande decennierna. Detta är i grunden en mycket glädjande utveckling som är ett resultat av goda levnadsförhållanden i kombination med framgångsrika behandlingsmetoder för såväl hjärtkärlsjukdomar som cancersjukdomar. 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 över 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 utmattning, viktnedgång 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.

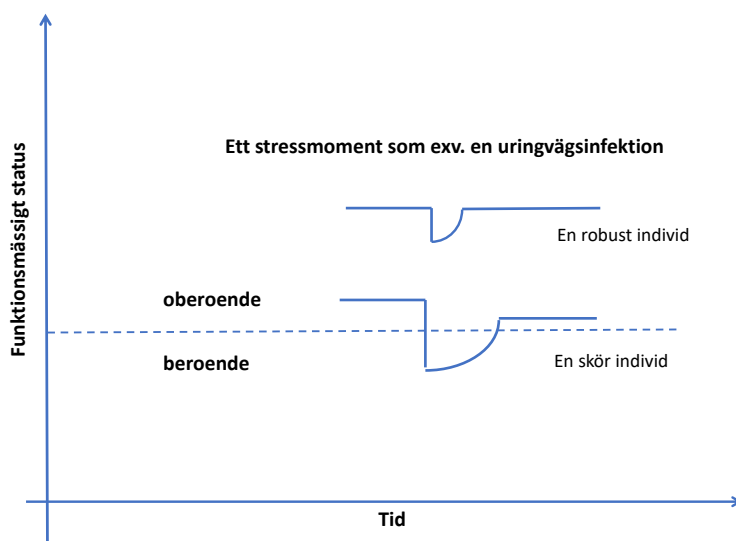


Fig.1 Clegg, A. et al.: Frailty in elderly people. The Lancet. 2013

4. Kritiska mål och mätetal

Den genomsnittliga återinläggningsfrekvensen varierar över tid och mellan olika sjukhus. 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

- Säkra tillgång till korrekt vårdnivå och medicinska insatser utanför sjukhus dygnet runt.
- Identifiera patienter med risk för återinläggning.
- Upprätta en vårdplan/utveckla SIP för att tillgodose patientens behov av medicinsk planering.
- Förbättra SVU-processen.
- Se till att läkemedelslistorna är korrekta.

6. Referenser

[Väntetider och patientflöden på akutmottagningar \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

[Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre](#)