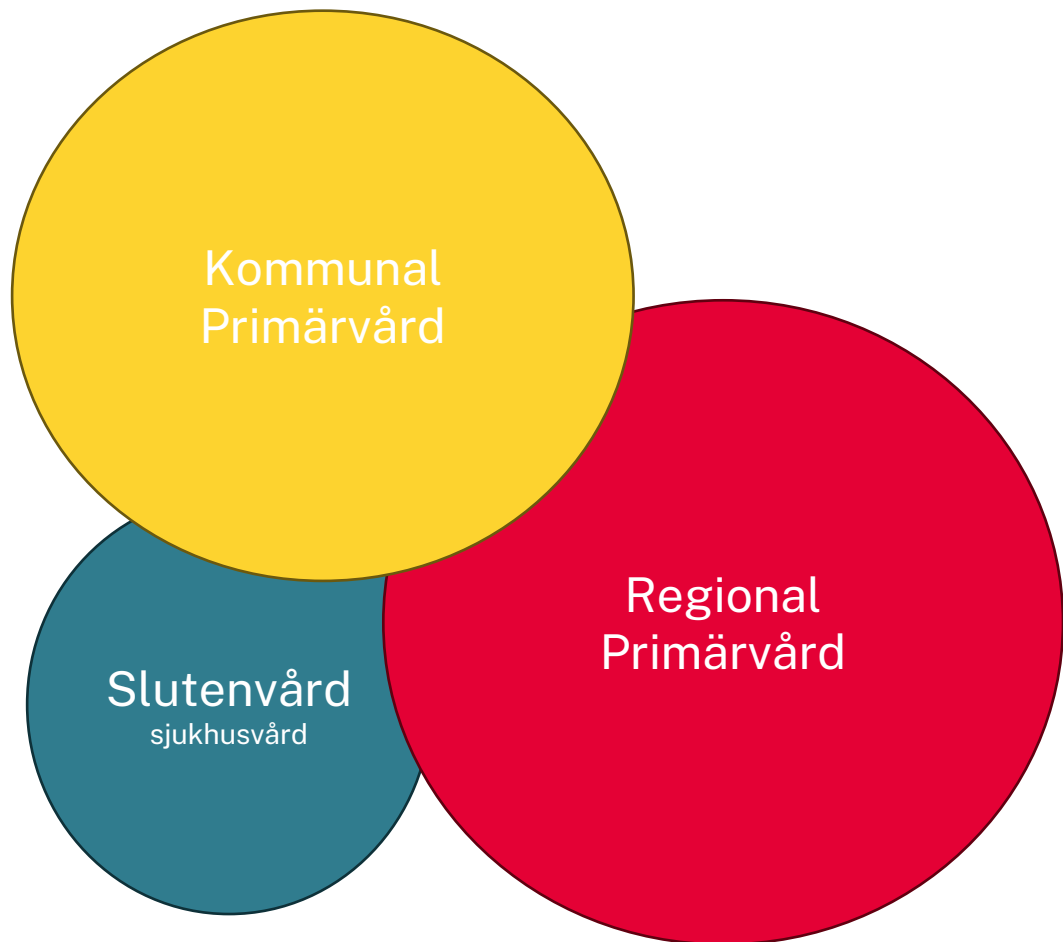


Delregional tjänstemannaberedning 241122

Dataanalys – behov av förändrade eller fler måltal? Uppdatering omsorgskoordinering



Andreas Lindegren

Processledare Primärvårdssamverkan
Förvaltningsrepresentant Beredningsgrupp
Helsingborgs lasarett

042-4063465

Andreas.Lindegren@skane.se

Sanna Johansson

Nära Vård samordnare
Ängelholms sjukhus
Ordförande Arbetsgrupp SVU

0431-81963

Sanna.b.johansson@skane.se

1. Dataanalys – behov av förändrade eller fler måttal?

- Varför mäta och för vem relevant? (sjukhus? Vc? kommun?)
- Vilka måttal är nationellt beslutade och vad mäter vi?
- Diskussion kring analys av nuvarande mätetal
- Revidering av mätetal och behov av robust analysfunktion

[Vissa framsteg i arbetet med god och nära vård - men längre kvar till andra mål - Socialstyrelsen](#)

[God och nära vård - från samsyn till verkstad \(SoS Webbinarium\)](#)

[Samverkande-halso-och-sjukvard-i-hemmet.pdf \(Nationellt kunskapsstöd SKR\)](#)

Måttal för vem relevanta?



Vad är relevant indikator?

Kvantitet - Inflöde/avflöde
Kvalitet - retur etc

Vilken population mäter vi?

65+ 70+ 80+? Skörhet?

För vem relevant?

SKR nivå?

Central-region?

Delregional?

Sjukhus/VC/Kommun?

För just samarbetet mellan alla 3?



3. Rörelse mot bättre sammanhållen vård och omsorg - utskrivning efter vårdtillfälle på sjukhus

Utskrivning efter ett vårdtillfälle på sjukhus innebär en möjlighet att fånga upp och planera för en samordnad vård och omsorg för dessa människor. Lag om samverkan vid utskrivning förutsätter ökad medverkan av den öppna vården, som med patientens fasta vårdkontakt som dirigent, tar initiativ till en samordnad individuell planering.

Utskrivningsklara patienter i somatisk slutenvård, vårdtid i genomsnitt

Utskrivningsklara patienter i somatisk slutenvård, belagda vårdplatser

Utskrivningsklara patienter i slutenvård, vårdtid som utskrivningsklar per 1 000 invånare

Vårdtillfällen i somatisk slutenvård som leder till en samordnad individuell planering (Utvecklingsindikator)

Andel vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande (Utvecklingsindikator)

Oplanerade återinskrivningar i slutenvård inom 1 - 30 dagar

Oplanerad återinskrivning inom 1 - 30 dagar – mest sjuka äldre (7 dgr – på sjukhusaggregerad nivå)

2. Rörelse från reaktiv mot proaktiv vård - andel planerade och oplanerade slutenvårdtillfällen

Runt 75 % av alla inskrivningar i slutenvård sker oplanerat. Omställningen mot en Nära vård förväntas leda till att allt fler patienter kan få sina vårdbehov tillgodosedda utan att behöva skrivas in för slutenvård på sjukhus och när det behövs sker det planerat

Besök på akutmottagning för personer 19 år och äldre per 1 000 invånare

Besök på akutmottagning för personer 80 år och äldre per 1 000 invånare

Vårdkontakter som är alternativ till besök på akutmottagning (utvecklingsindikator)

1. Rörelse från slutenvård mot öppen vård - från en reaktiv sjukhusvård mot en mer proaktiv vård nära patienter och brukare. Indikatorerna beskriver en rörelse mot mindre användning av slutenvård för att tillgodose människors behov av hälso- och sjukvård.

Vårdtid i dagar

Antal vårdtillfällen per invånare och år

Vårdtid i dagar per 100 000 invånare

Medelvårdtid per vårdtillfälle

Medelvårdtid per patient

Antal vårdtillfällen per invånare och år

Andel vårdtillfällen per invånare 80 år och äldre

Undvikbar (påverkbar) slutenvård vid kronisk sjukdom – Hjärtsvikt, Astma, KOL eller diabetes per 100 000 inv

Andel personer med 3 eller fler oplanerade vårdtillfällen de senaste 12 månaderna

Återkommande slutenvård i livets slutskede

Andel personer som avlider på sjukhus

Andel personer som avlider i särskilt boende

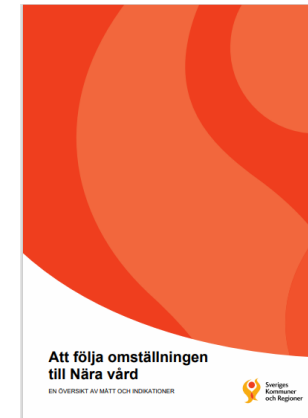
Andel personer som avlider i privat bostad

Andel personer 65 år och äldre som bor permanent i särskilt boende

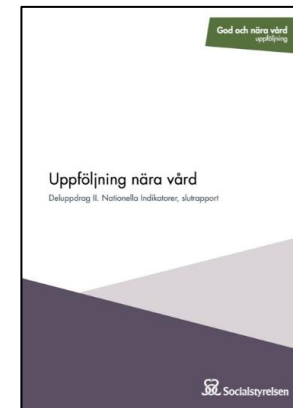
Andel personer 65 år och äldre som har beslut om korttidsvård/korttidsboende eller hemtjänst

Andel personer 65 år och äldre som har beslut om hemtjänst

Andel personer 65 år som någon gång under året var mottagare av kommunal hälso- och sjukvård



[Att följa omställningen till Nära vård \(skr.se\)](#)



[Uppföljning nära vård \(SoS 2022\)](#)

Vad mäter vi i nuläget?

Utskrivningsklara

Diagram 4. Genomsnittligt antal vård dygn för utskrivningsklara patienter

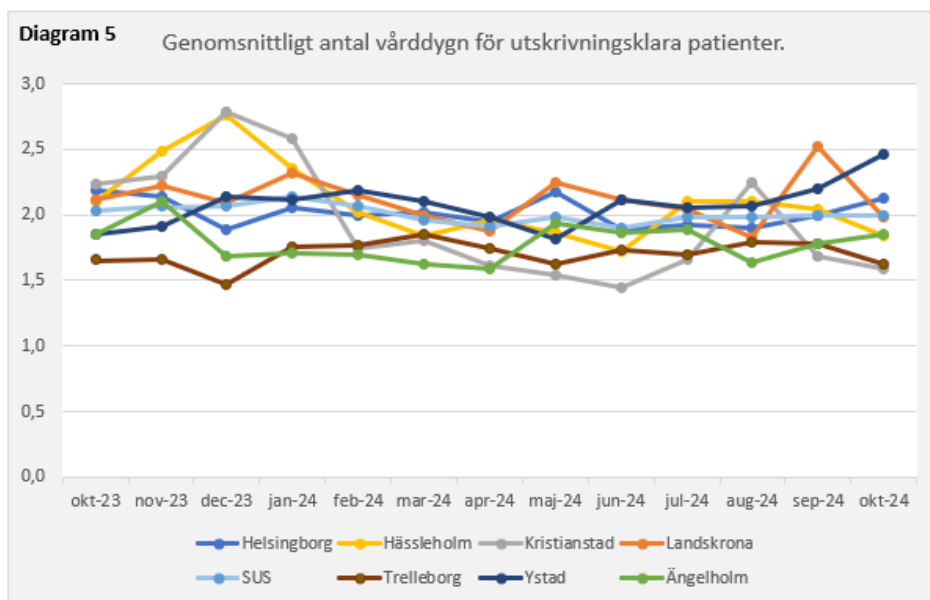
Källa: USK.qvw

Skapande enhet = Helsingborgs lasarett, Lasarettet i Landskrona eller Ängelholms sjukhus
Kommuner = Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm och Örkeljunga (10 kommuner NV)

Diagram 5. Genomsnittligt antal vård dygn för utskrivningsklara patienter

Källa: USK.qvw

Skapande enhet = Sjukhusförvaltningar i Region Skåne.
Kommuner = Samtliga kommuner i Region Skåne.



Återinskrivna

Diagram 1. Återinskrivna inom 30 dygn efter utskrivning från Helsingborgs lasarett eller Ängelholms sjukhus, patienter > 65 år.

Källa: SSNV Patientflöden Slutenvård.qvw

Täljare = Antal patienter > 65 år som skrivits ut enligt förutsättningar i nämnare och som därefter inom 30 dygn skrivs in till enhet inom Helsingborgs lasarett eller Ängelholms sjukhus.

Nämnare = Antal patienter som under perioden skrivits ut från enhet på det aktuella sjukhuset.

Diagram 2 och 3. Återinskrivna inom 30 dygn efter utskrivning från slutenvård i Region Skåne, patienter > 65 år

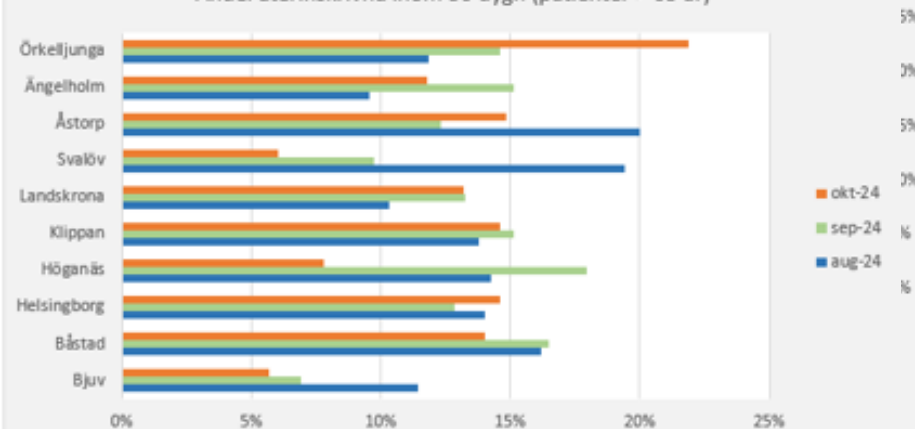
Källa: KVA.qvw

Täljare = Antal vårdtillfällen under perioden av patienter > 65 år från den aktuella hemorten som är en återinskrivning inom 30 dygn. Återinskrivning oavsett förvaltning (somatik, psykiatri, primärvård).

Nämnare = Totalt antal vårdtillfällen under perioden av patienter > 65 år från den aktuella hemorten.

Diagram 3

Andel återinskrivna inom 30 dygn (patienter > 65 år)



Vad mäter vi i nuläget?

Utskrivningsklara

Diagram 4. Genomsnittligt antal vård dygn för utskrivningsklara patienter

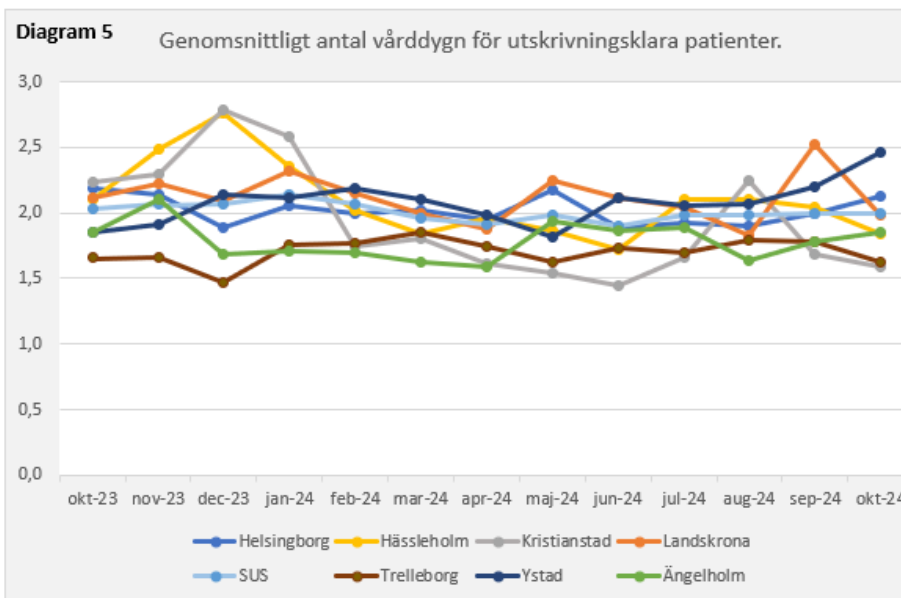
Källa: USK.qvw

Skapande enhet = Helsingborgs lasarett, Lasarettet i Landskrona eller Ängelholms sjukhus
Kommuner = Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm och Örkeljunga (10 kommuner NV)

Diagram 5. Genomsnittligt antal vård dygn för utskrivningsklara patienter

Källa: USK.qvw

Skapande enhet = Sjukhusförvaltningar i Region Skåne.
Kommuner = Samtliga kommuner i Region Skåne.



Återinskrivna



Diagram 1. Återinskrivna inom 30 dygn efter utskrivning från Helsingborgs lasarett eller Ängelholms sjukhus, patienter > 65 år.

Källa: SSNV Patientflöden Slutenvård.qvw

Täljare = Antal patienter > 65 år som skrivits ut enligt förutsättningar i nämnare och som därefter inom 30 dygn skrivs in till enhet inom Helsingborgs lasarett eller Ängelholms sjukhus.

Nämnare = Antal patienter som under perioden skrivits ut från enhet på det aktuella sjukhuset.

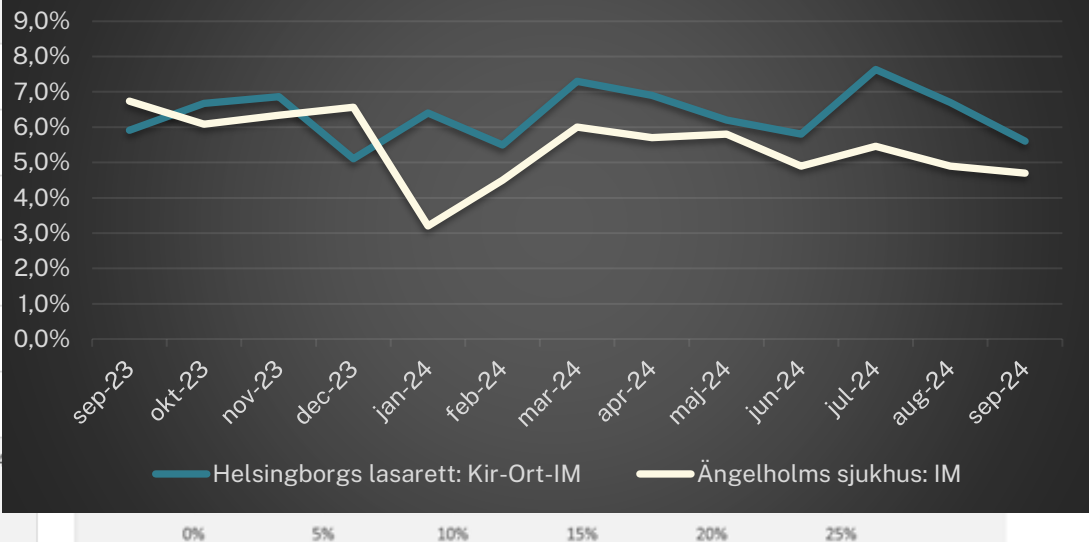
Diagram 2 och 3. Återinskrivna inom 30 dygn efter utskrivning från slutenvård i Region Skåne, patienter > 65 år

Källa: KVA.qvw

Täljare = Antal vårdtillfällen under perioden av patienter > 65 år från den aktuella hemorten som är en återinskrivning inom 30 dygn. Återinskrivning oavsett förvaltning (somatik, psykiatri, primärvård).

Nämnare = Totalt antal vårdtillfällen under perioden av patienter > 65 år från den aktuella hemorten.

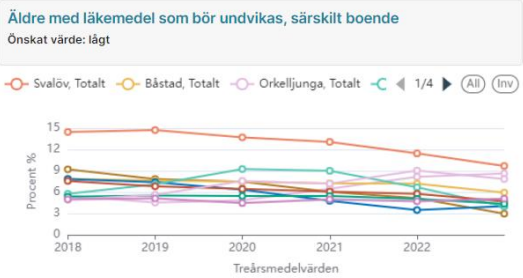
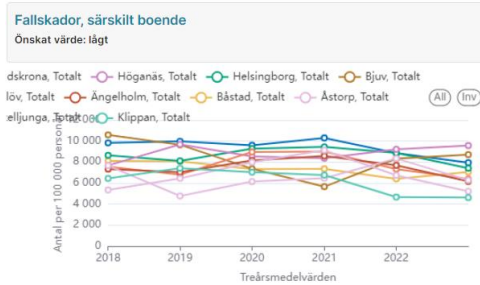
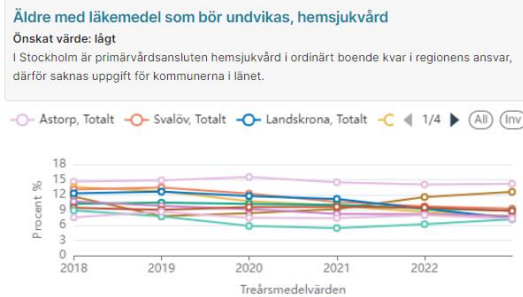
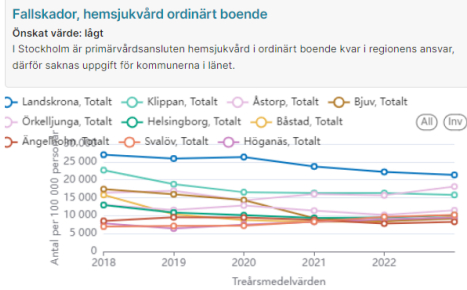
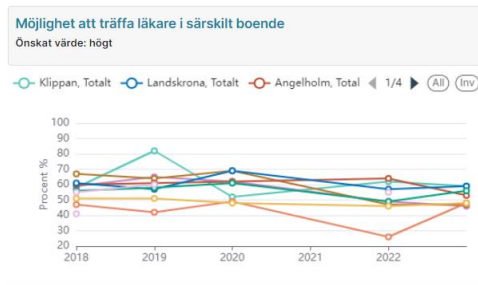
Återinläggning <7 dgr per sjukhus ("reklamation")



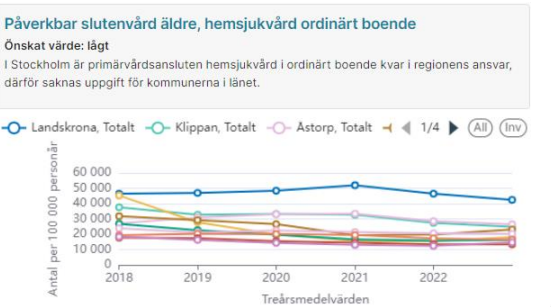
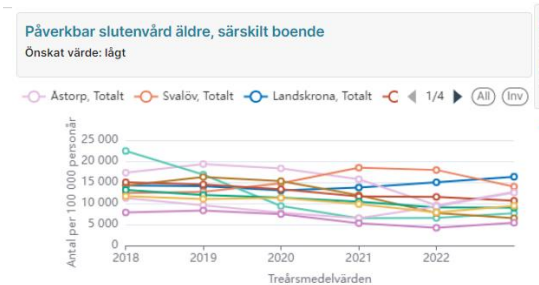
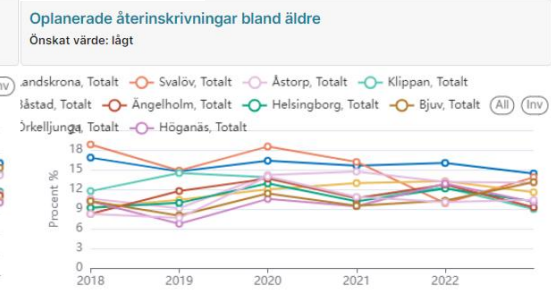
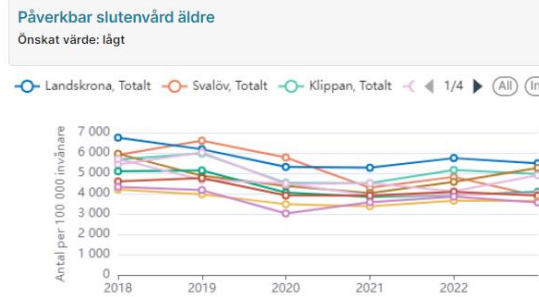
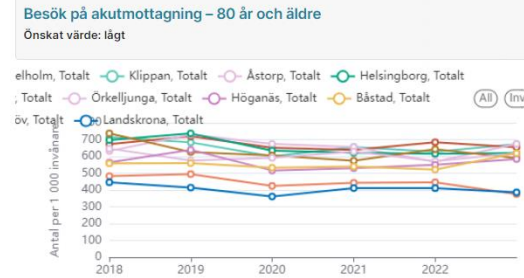
Vad finns i nationell databas? -Relevant? Tillförlitlig?



Tillgänglighet och säkerhet - HSL



Flödesmått – vårdnyttjande och säkerhet i sjukhusvård



Vi behöver välja fler ”rätter från menyn”

Utkast till
att
leverera
detta
enligt
aktivitets
plan



3. Rörelse mot bättre sammanhållen vård och omsorg - utskrivning efter vårdtillfälle på sjukhus

Utskrivning efter ett vårdtillfälle på sjukhus innebär en möjlighet att fånga upp och planera för en samordnad vård och omsorg för dessa människor. Lag om samverkan vid utskrivning förutsätter ökad medverkan av den öppna vården, som med patientens fasta vårdkontakt som dirigent, tar initiativ till en samordnad individuell planering.

Utskrivningsklara patienter i somatisk slutenvård, vårdtid i genomsnitt

Utskrivningsklara patienter i somatisk slutenvård, bilagda vårdplatser

Utskrivningsklara patienter i slutenvård, vårdtid som utskrivningsklar per 1 000 invånare

Vårdtillfällen i somatisk slutenvård som leder till en samordnad individuell planering (Utvecklingsindikator)

Andel vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande (Utvecklingsindikator)

Oplanerade återinskrivningar i slutenvård inom 1 - 30 dagar

Oplanerad återinskrivning inom 1 - 30 dagar - mest sjuka äldre (7 dagar - på sjukhusaggregerad nivå)

2. Rörelse från reaktiv mot proaktiv vård - andel planerade och oplanerade slutenvårdtillfällen

Runt 75 % av alla inskrivningar i slutenvård sker oplanerat. Omställningen mot en Nära vård förväntas leda till att allt fler patienter kan få sina vårdbehov tillgodosedda utan att behöva skrivas in för slutenvård på sjukhus och när det behövs sker det planerat

Besök på akutmottagning för personer 19 år och äldre per 1 000 invånare

Besök på akutmottagning för personer 80 år och äldre per 1 000 invånare

Vårdkontakter som är alternativ till besök på akutmottagning (utvecklingsindikator)

1. Rörelse från slutenvård mot öppen vård - från en reaktiv sjukhusvård mot en mer proaktiv vård nära patienter och brukare. indikatorerna beskriver en rörelse mot mindre användning av slutenvård för att tillgodose människors behov av hälso- och sjukvård.

Vårdtid i dagar

Antal vårdtillfällen per invånare och år

Vårdtid i dagar per 100 000 invånare

Medelvårdtid per vårdtillfälle

Medelvårdtid per patient

Antal vårdtillfällen per invånare och år

Andel vårdtillfällen per invånare 80 år och äldre

Undvikbar (påverkbar) slutenvård vid kronisk sjukdom - Hjärtsvikt, Astma, KOL eller diabetes per 100 000 inv

Andel personer med 3 eller fler oplanerade vårdtillfällen de senaste 12 månaderna

Återkommande slutenvård i livets slutskede

Andel personer som avlider på sjukhus

Andel personer som avlider i särskilt boende

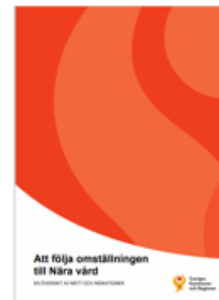
Andel personer som avlider i privat bostad

Andel personer 65 år och äldre som bor permanent i särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre som har beslut om korttidsvård/korttidsboende eller hemtjänst

Andel personer 65 år och äldre som har beslut om hemtjänst

Andel personer 65 år som någon gång under året var mottagare av kommunal hälso- och sjukvård



[Att följa omställningen till Nära vård \(skr.se\)](#)

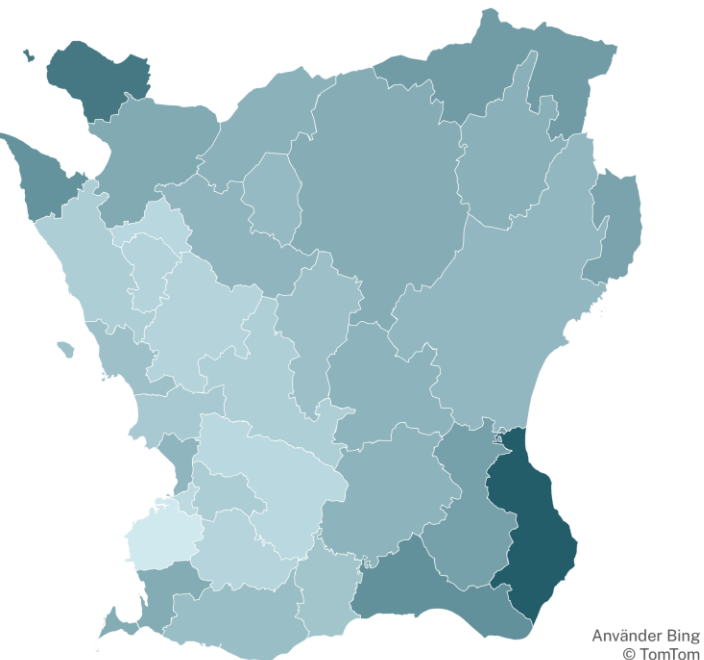


[Uppföljning nära vård \(SoS 2022\)](#)

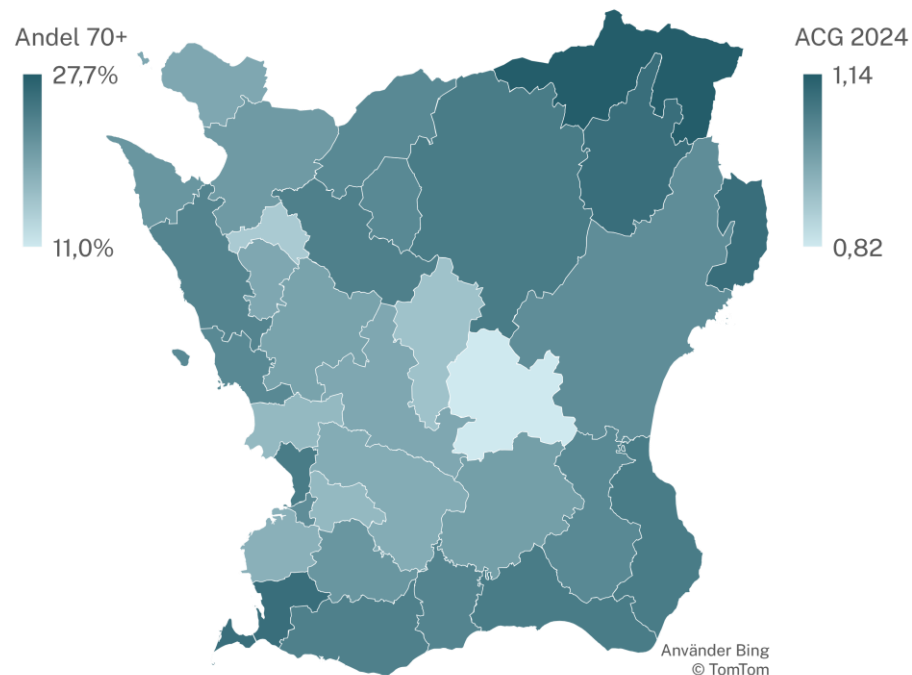


Visualisering population - primärvårdsstatistik

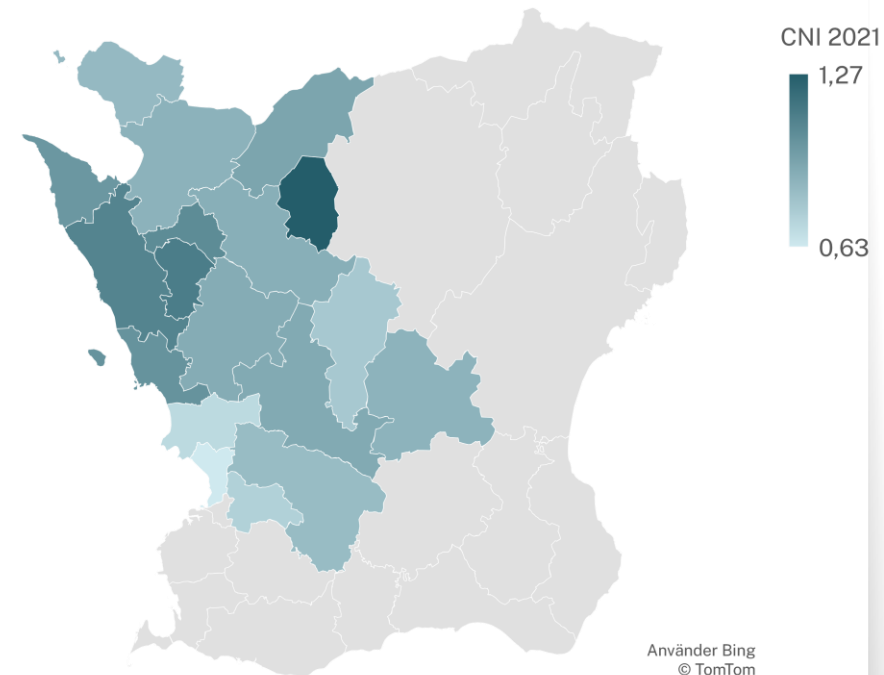
Andel av kommuninvånare som är 70+



ACG per kommun 2024 medel av VC



Care need index 2021 per kommun medel per VC

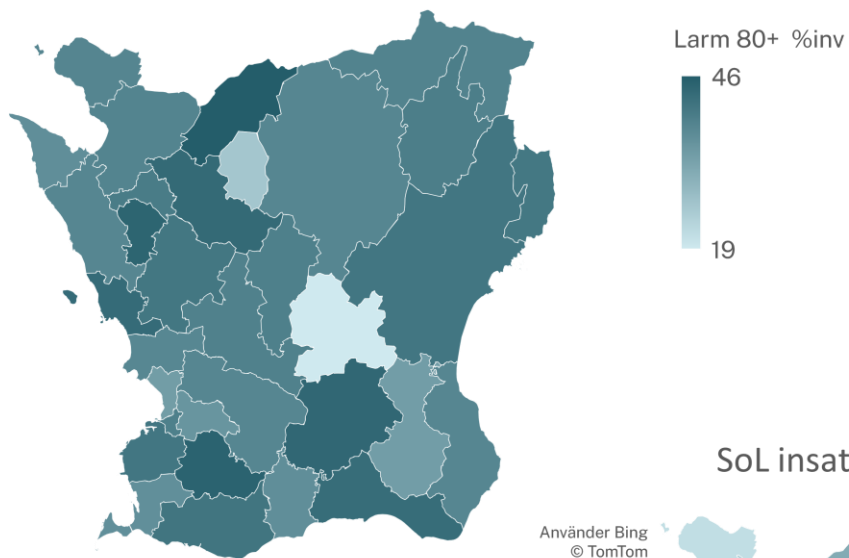


Fem till sju faktorer vägs in, beroende på Hälsoval

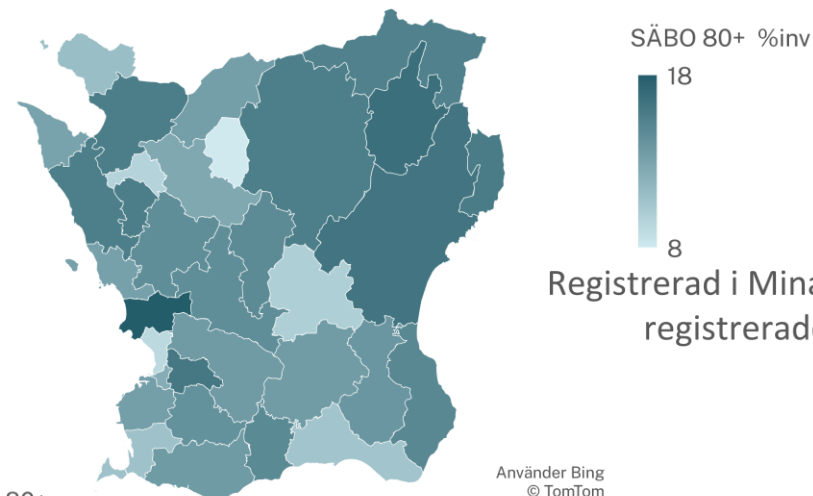
- Arbetslöshet (VC, BVC, BMM)
- Född utanför EU (VC, BVC, BMM)
- Ensamstående förälder med barn under 17 år (VC, BVC, BMM)
- Att ha flyttat det senaste året (VC, BVC, BMM)
- Låg utbildning (VC, BVC, BMM)
- Flera barn under 5 år (VC)
- Ensamstående över 65 år (VC)

Tillförlitligt med export till nationella register?? SoS (SoL, HSL)

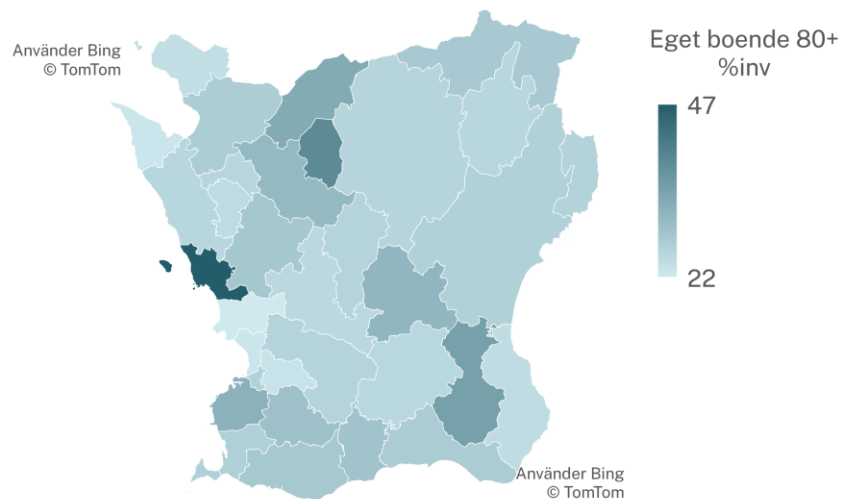
Trygghetslarm andel av inv 80+



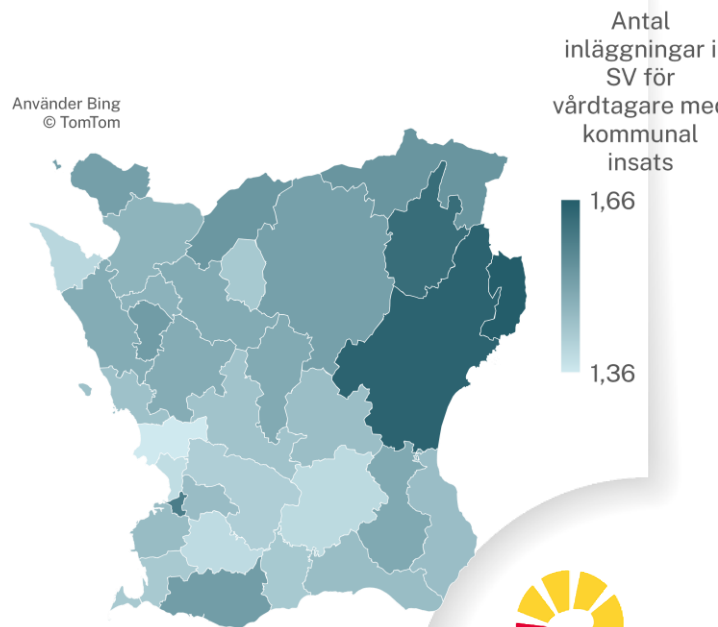
SÄBO andel inv 80+



SoL insats eget boende andel inv 80+

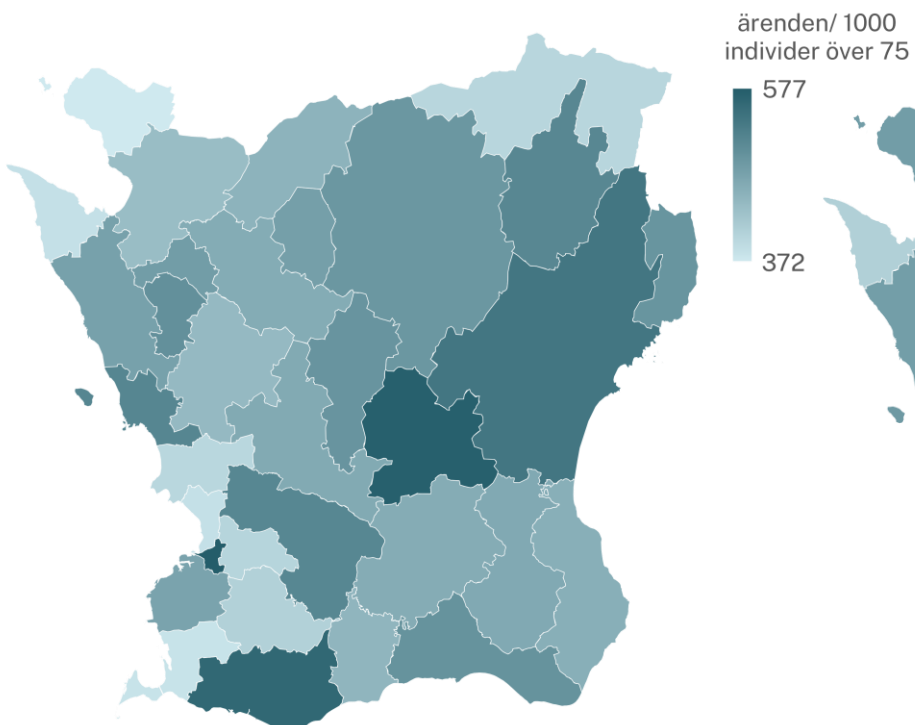


Registrerad i Mina planer(PID) 2023_ antal registrerade utskrivningar SV



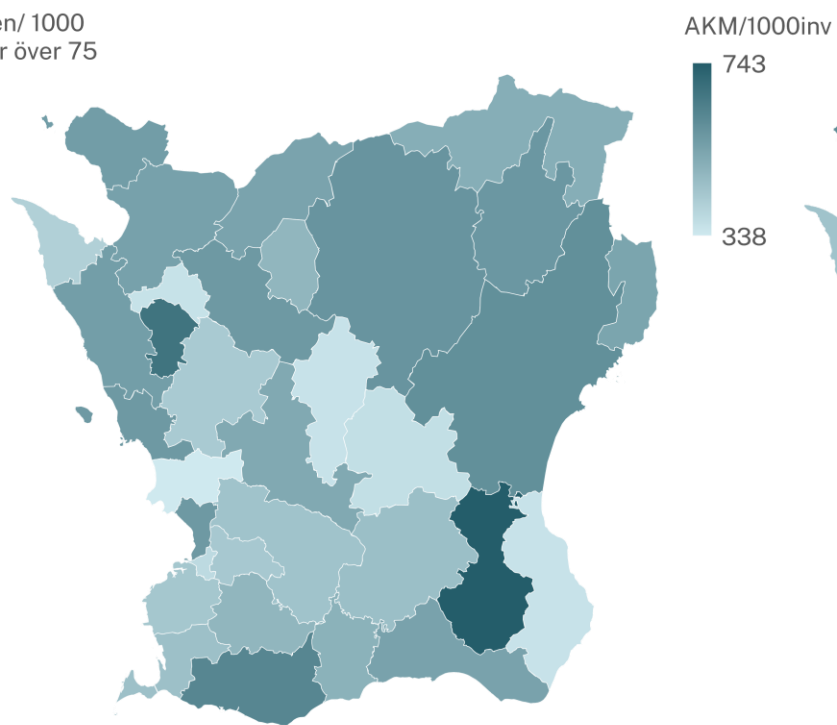
Utkast till lokalt uttag av indikatorer

Ambulansutnyttjandegrad utlarmning
per 1000 inv 75+



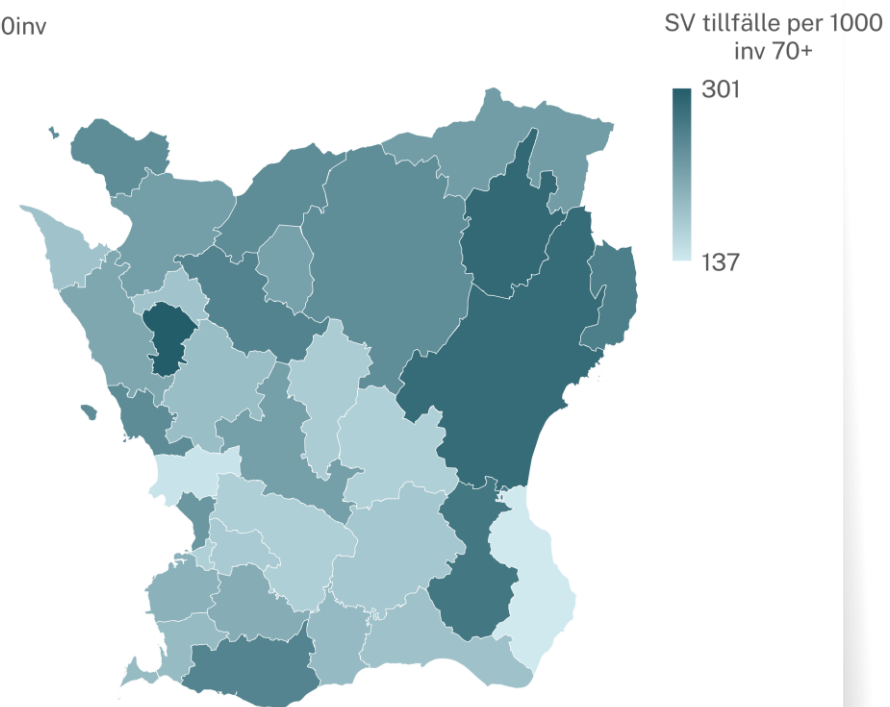
Använder Bing
© TomTom

Besök akutmottagning
per 1000 inv 70+



Använder Bing
© TomTom

Slutenvårdsnyttjande per 1000
kommuninvånare 70+ 2023



Använder Bing
© TomTom

Förslag indikatorer

- Gemensam arbetsgrupp analys !
- Revidera rapportering och tolkning av återinläggningar
- Följ avflödesindikatorer men styr efter inflödesindikatorer
- Mäta skörhet?

2. Uppdatering omsorgsplanering

- Rekapitulering utkast 31/5
- Brister i dåvarande behovsanalys
- Preliminärt dataunderlag för ny behovsanalys
- Förslag till gemensamma åtgärder att bereda

NYHETER

Socialstyrelsen om omställningen till nära vård: »Takten behöver öka«

Samverkan mellan region och kommun har förbättrats, men på flera andra punkter är det långt kvar. Det kommer Socialstyrelsen fram till i en analys om omställningen till god

[Vissa framsteg i arbetet med god och nära vård - men längre kvar till andra mål - Socialstyrelsen](#)

[God och nära vård - från samsyn till verkstad \(SoS Webbinarium\)](#)

[Samverkande-halso-och-sjukvard-i-hemmet.pdf \(Nationellt kunskapsstöd SKR\)](#)

Rekapitulera utkast



DATUM
2024-04-22

Uppdrag omsorgskoordinering

Bakgrund

Det inträffar regelbundet att patienter som kommer till våra Akutmottagningar kan frias medicinskt, men behöver ha insatser i hemmet för att en trygg hemgång ska kunna ske. Det kan röra sig om äldre, sköra patienter som av olika anledningar tacklat av en tid, men där medicinsk bakomliggande orsak inte kräver inläggning. Dessa patienter kräver idag inläggning i slutenvården för att initiera ett SVU-flöde, för att nya insatser kan starta upp. Då detta sannolikt påbörjas dagen efter inskrivning och då det ofta tar något dygn för att insatserna ska kunna starta, blir värdtiden inte sällan 2-3 dagar. Dessa patienter kräver egentligen inte någon vård på en akut slutenvårdsavdelning utan "endast"

Det inträffar regelbundet att patienter som kommer till våra Akutmottagningar kan frias medicinskt, men behöver ha insatser i hemmet för att en trygg hemgång ska kunna ske. Det kan röra sig om äldre, sköra patienter som av olika anledningar tacklat av en tid, men där medicinsk bakomliggande orsak inte kräver inläggning. Dessa patienter kräver idag inläggning i slutenvården för att initiera ett SVU-

Sammanfattningsvis kan endast en bråkdel av dessa patienter gå hem, medan en större andel tvingas läggas in i slutenvårdens 24-timmarsvård, för att påbörja ett SVU-ärende.

rutin för samtliga patienter som söker till akutmottagningen, oavsett kommuntillhörighet, så blir rutinen enklare att följa och en utveckling kommer att prioriteras.

Målgrupp

Initialt har denna rutin varit aktuell för samtliga patienter, men förslaget är nu att begränsa rutinen till patienter som redan har någon nivå av insatser (lägst trygghetslarm) för att det redan ska kunna finnas tillgång till patientens hem samt att patienten då redan är känd av kommunen.

Exempel som skulle kunna vara brådskande hemtjänstinsatser: Tillsyn, inköp, hjälp med förflyttning, toalettbesök samt brådskande behov av mat/beredning av måltid. Det skulle t ex även kunna vara aktuellt med tillfälligt behov av hälso- och sjukvård i hemmet, så som antibiotikabehandling eller omläggning. På Ängelholms akutmottagning erbjuds även enligt denna rutin hjälpmedel i form av betastöd, som kan lånas ut från sjukhuset för att sedan ersättas av hjälpmedel från kommunen. Samma möjlighet kan föreslås i gemensam rutin.



Beslut:

TB ger Emma H i uppdrag att göra en kartläggning med fakta om patientgruppen och vårdtillfällena. Uppdraget går till arbetsgrupp SVU/SIP. Återrapporter till TB i september/oktober.



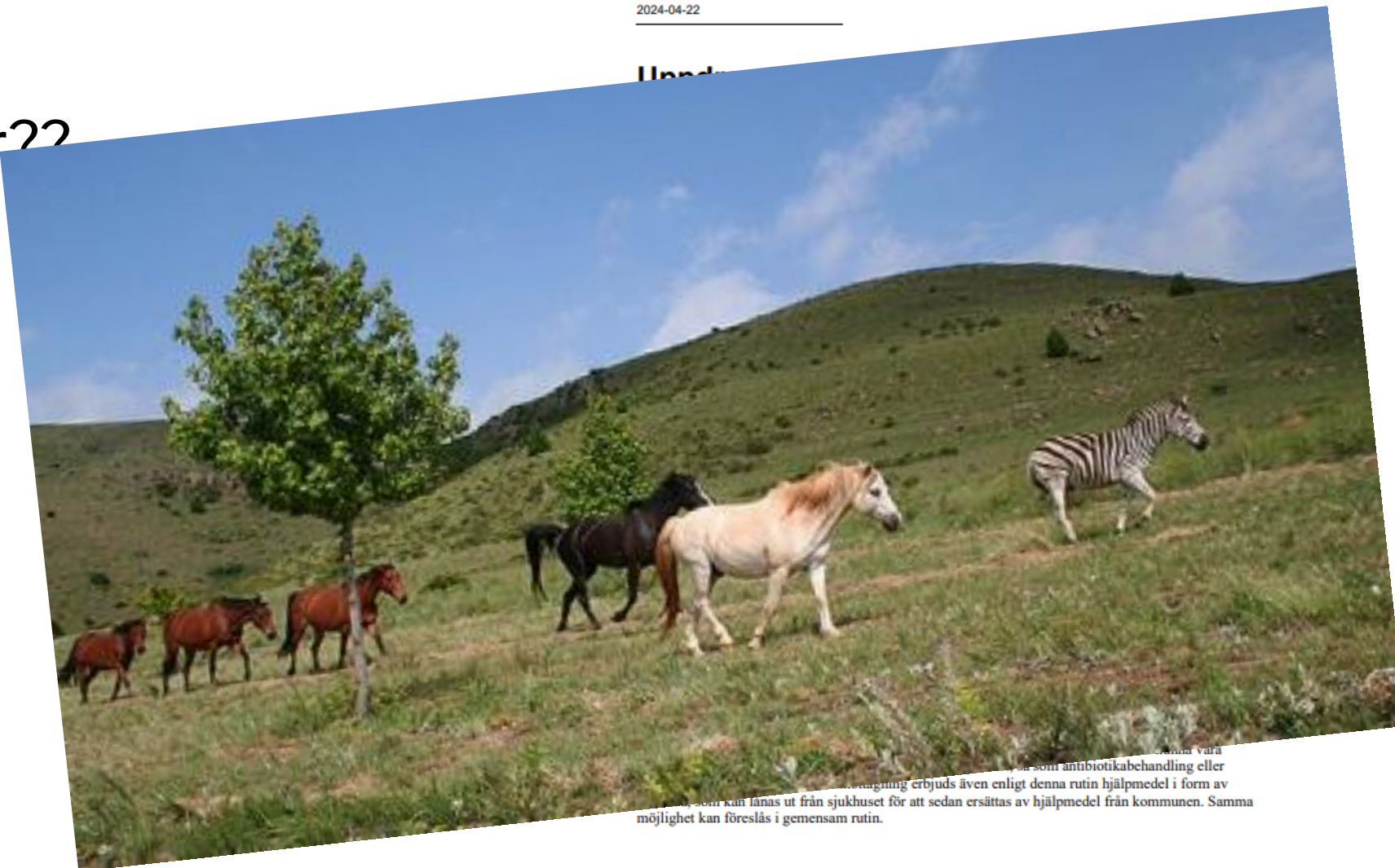
Rekapitulera utkast



DATUM
2024-04-22

Unde

Brister??



...som antibiotikabehandling eller
...erbjuds även enligt denna rutin hjälpmedel i form av
...som kan lånas ut från sjukhuset för att sedan ersättas av hjälpmedel från kommunen. Samma
möjlighet kan föreslås i gemensam rutin.



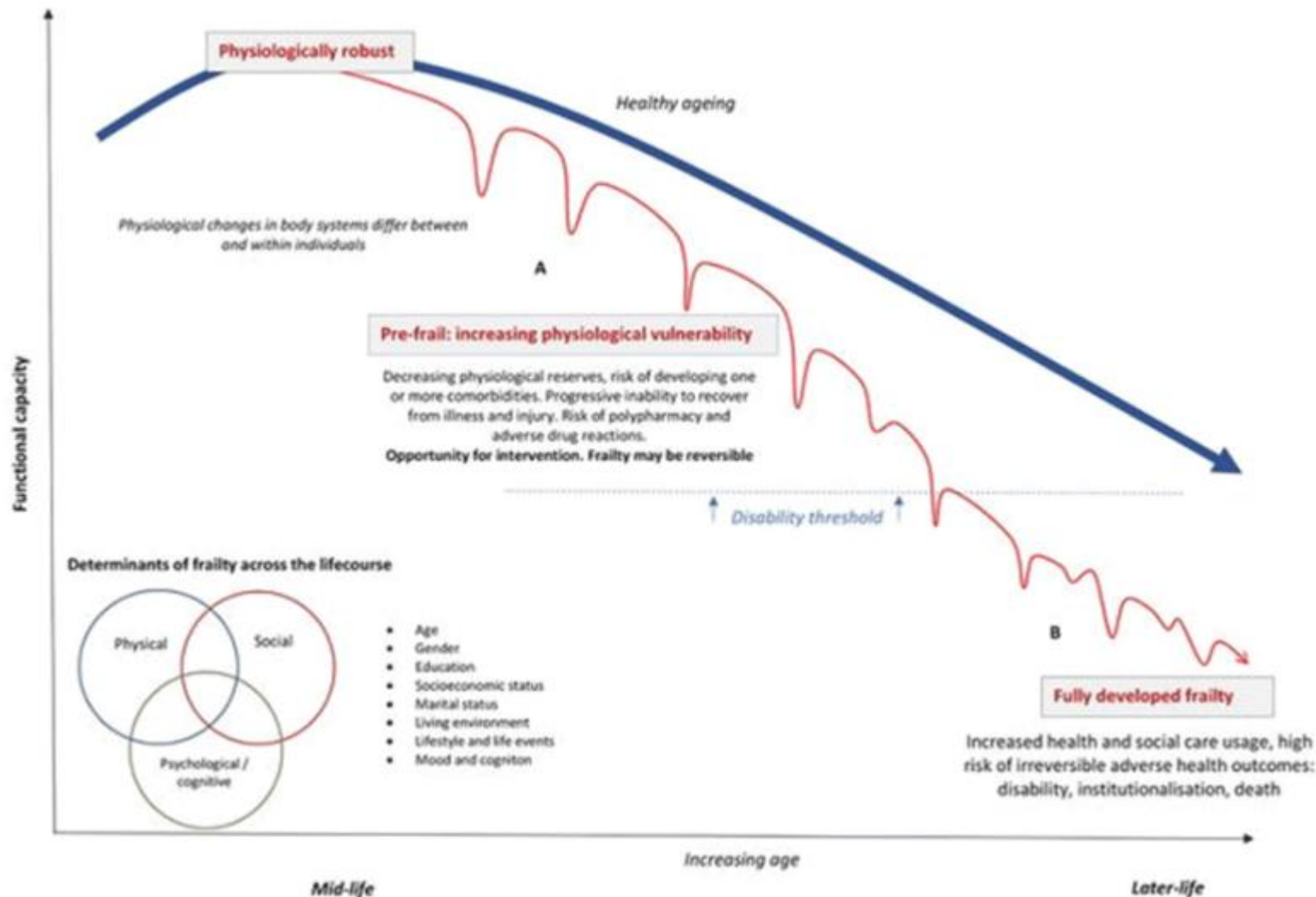
Reviderad behovsanalys

REGION
KRONOBERG

6 Hur ska skattningen göras?

Skattningen görs med hjälp av Clinical Frailty Scale, CFS-9.

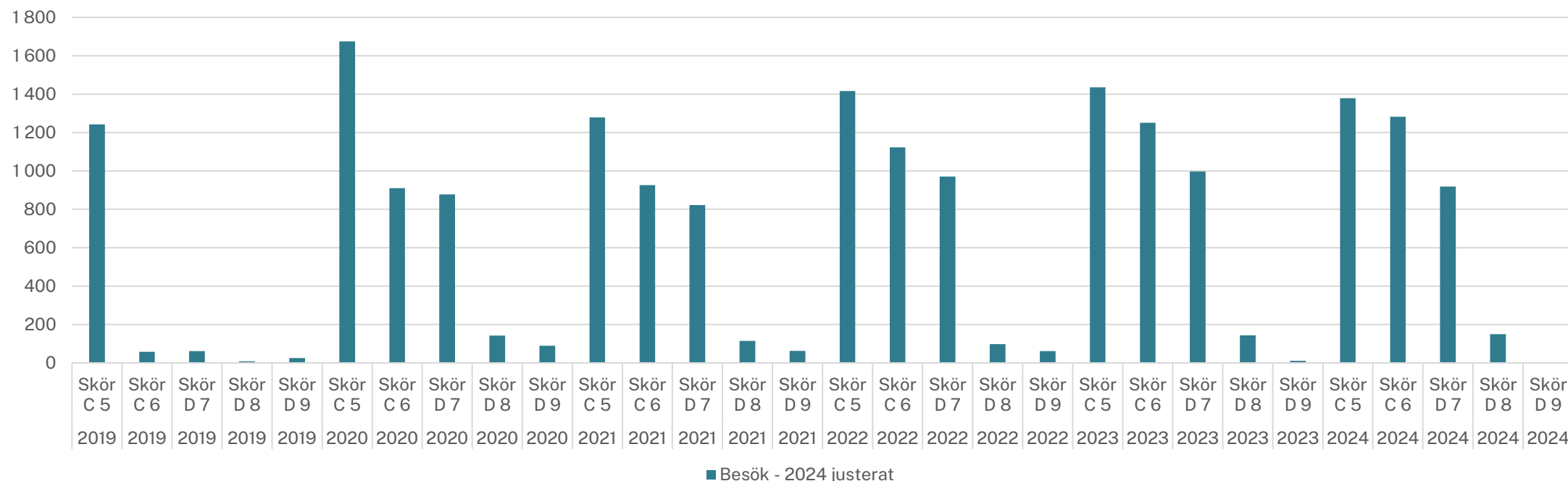
	1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
	2	VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHEET	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHEET	Dessa personer är ofta uppenbart långsammare och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (ADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörheet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.
	6	LEVER MED MÄTLIG SKÖRHEET	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmärksamhet, stöd) med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHEET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHEET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SJUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader, men som inte i övrigt lever med allvarlig skörheet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).



Figur 2. Skörheet enligt CFS* (Clinical Frailty Scale). © 2009. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495. 2009. Rockwood K, Theou O. Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. Can Geriatr J. 2020. Version 2.0 översattes till svenska av Niklas Ekerstad, Anne-Marie Boström, Susanne Guidetti, Kristina Åhlund, oktober - december 2020, Trollhättan, Linköping och Stockholm.

Fördelning av sköra patienter (tyvärr ej mätt sårbarhet CFS 4)

Årliga besök - med registrerad Skörhet (ambulansankomster Hbg endast)



Andel med skörmarkering med påverkbar slutenvård- var har förbättring gjorts

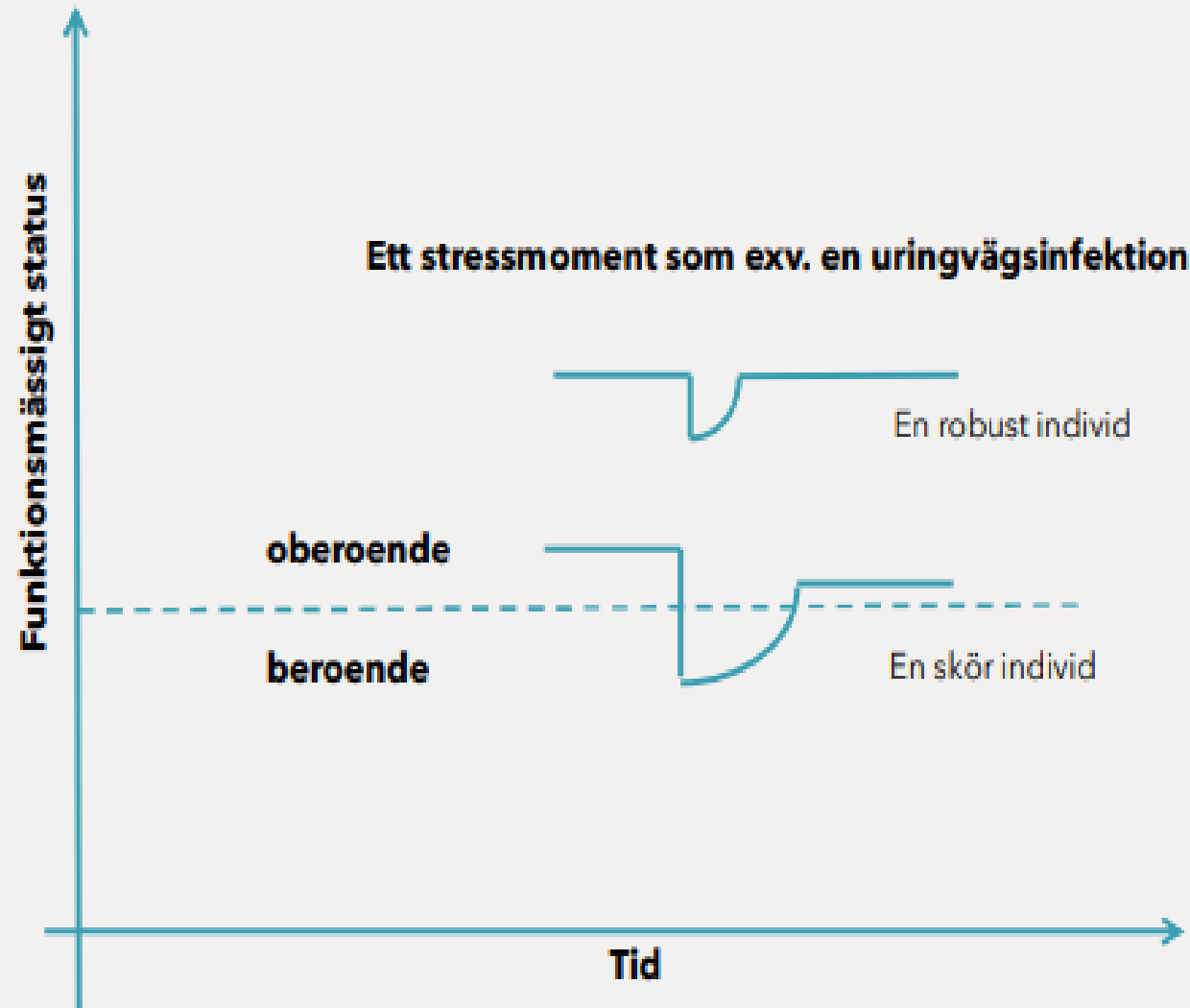
	2019	2024
Måttlig skörhet (C5-C6)	66%	61%
Allvarlig skörhet (CFS7-9)	75%	60%

6 Hur ska skattningen göras?

Skattningen görs med hjälp av Clinical Frailty Scale, CFS-9.

	1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
	2	VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET	Dessa personer är ofta uppenbart långsammare och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.
	6	LEVER MED MÄTLIG SKÖRHET	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmärksamhet, stöd) med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SJUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader, men som inte i övrigt lever med allvarlig skörhet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).

Figur 2. Skörhet enligt CFS* (Clinical Frailty Scale). © 2009. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495. 2009. Rockwood K, Theou O. Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. Can Geriatr J. 2020. Version 2.0 översatt till svenska av Niklas Ekerstad, Anne-Marie Boström, Susanne Guidetti, Kristina Åhland, oktober - december 2020, Trollhättan, Linköping och Stockholm.



Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K.:
 Frailty in elderly people. The Lancet. 2013

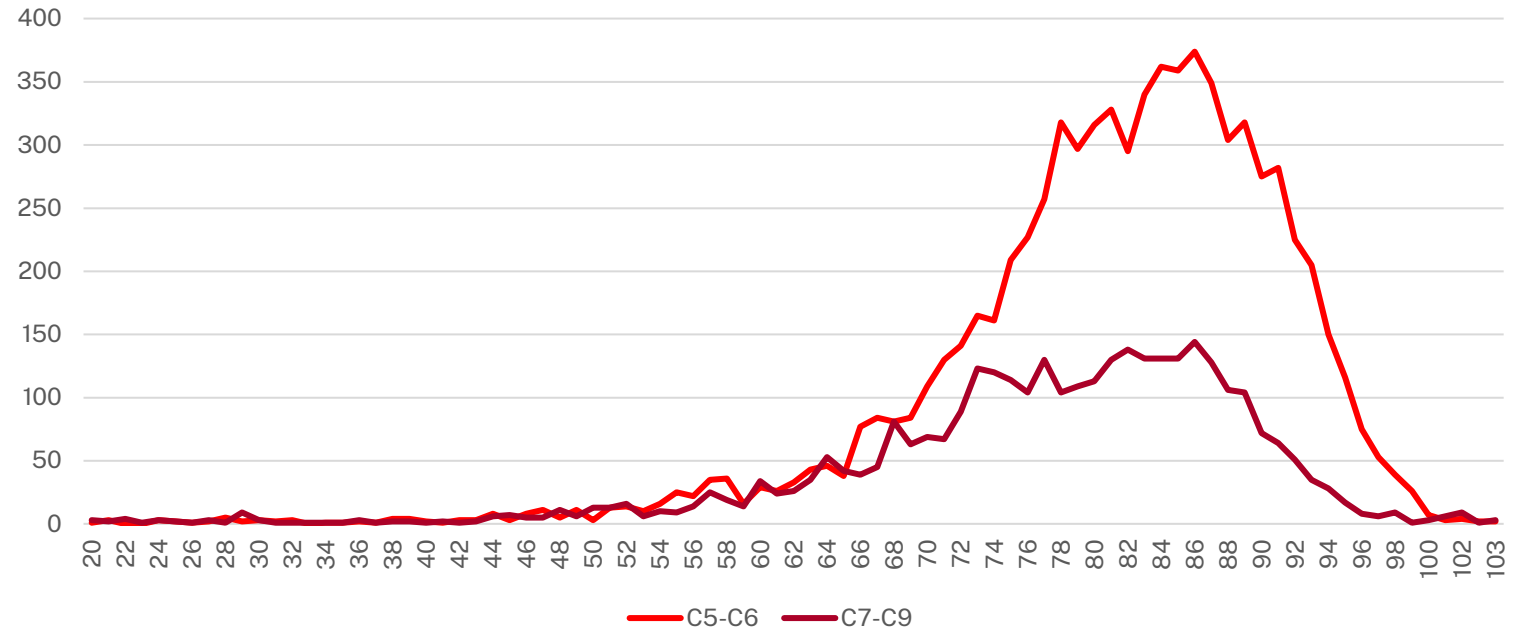
6 Hur ska skattningen göras?

Skattningen görs med hjälp av Clinical Frailty Scale, CFS-9.

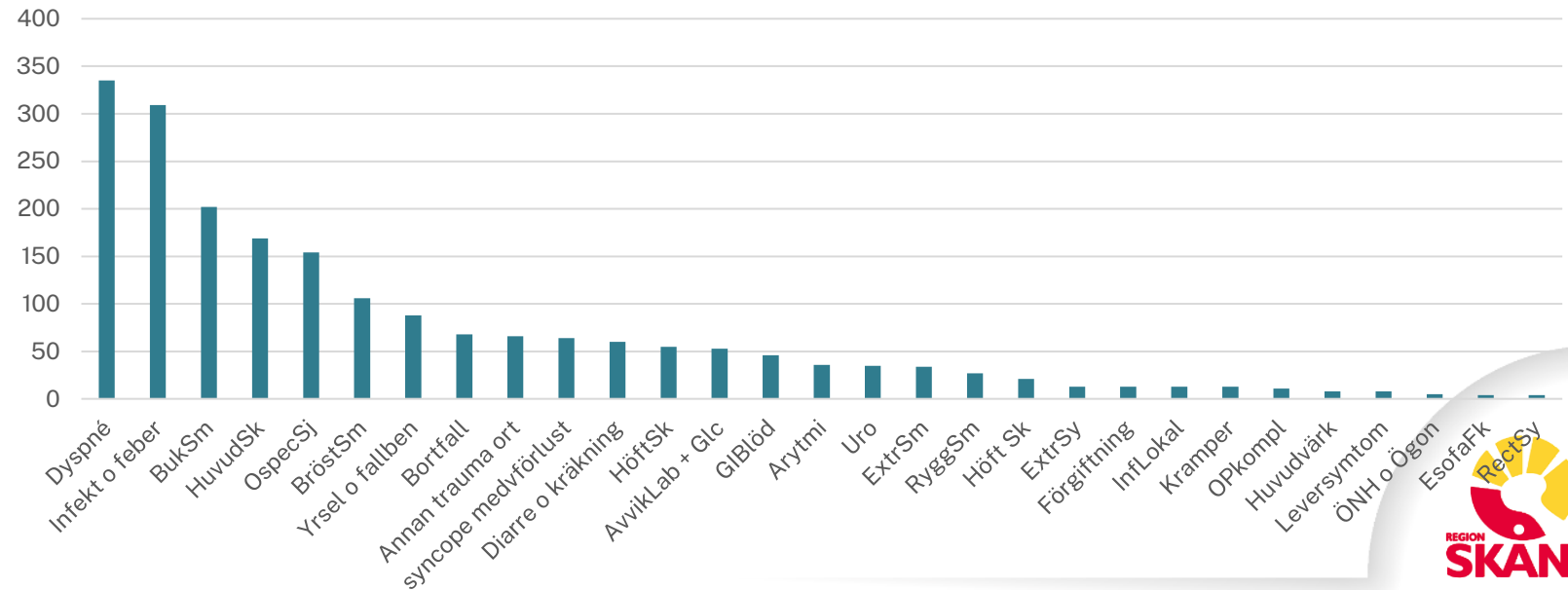
	1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
	2	VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHEIT	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de "saknar ned" och/eller är trötta under dagen.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHEIT	Dessa personer är ofta uppenbart långsammare och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.
	6	LEVER MED MÄTLIG SKÖRHEIT	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmärksamhet, stöd) med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHEIT	Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHEIT	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SJUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader, men som inte i övrigt lever med allvarlig skörhet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).

Figur 2. Skörhet enligt CFS* (Clinical Frailty Scale). © 2009, Rockwood et al. A global clinical measure of frailty. *Journal of the American Medical Association*. 2007;297:1673-1682. Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. Can Geriatr J. 2020. Version 2.0 översattets till svenska av Niklas Ekerstad, Anne-Marie Bostrom, Susanne Guidetti, Kristina Åhlund, oktober - december 2020, Trollhättan, Linköping och Stockholm.

Ålder volym Sköra



Besöksorsak för sköra patienter (ankommande med ambulans och inlagd i sv)



Biståndshandläggare på akutmottagningen

Region Värmland



Syfte

Biståndsbedömare på akuten vid Centralsjukhuset i Karlstad syftar till att utifrån ett helhetsperspektiv **kunna minska inskrivningar på slutenvården** och återkomster **samt minska vårdtiden på slutenvården** för den enskilde som är i behov av hjälp i hemmet i samband med hemgång.

Vidare är syftet att **arbeta förebyggande genom att få in insatser i ett tidigt skede** samt bidra till en ökad samverkan mellan region och kommun.

Effekter

- Ökad förståelse mellan verksamheterna.
- Undvikbar slutenvård
- Tidsvinst i utskrivningsprocessen
- Mångsökare

- Diskussion
- Väg vidare?

Tack! frågor

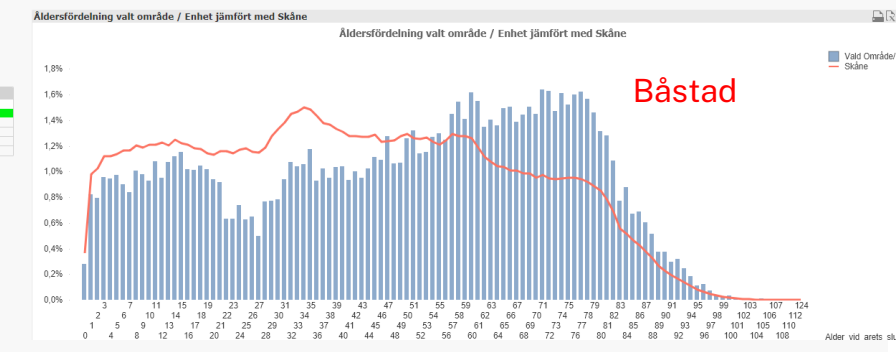


Extramaterial v.b

Varför EJ återinskrivna är helt relevant på kommunbasis per månad

- Stor fluktuation i mindre kommuner – mest sannolikt rent statistiskt pga mindre population

	Bjuv	Båstad	Helsingborg	Höganäs	Klippan	Landskrona	Svalöv	Åstorp	Ängelholm	Örkelljunga
jan	0,15	0,12	0,15	0,06	0,14	0,16	0,06	0,11	0,13	0,14
feb	0,16	0,15	0,13	0,15	0,17	0,14	0,12	0,13	0,12	0,13
mar	0,14	0,13	0,14	0,14	0,12	0,15	0,11	0,21	0,13	0,08
apr	0,14	0,10	0,14	0,10	0,21	0,17	0,14	0,20	0,12	0,06
maj	0,21	0,13	0,14	0,15	0,19	0,14	0,06	0,18	0,15	0,18
jun	0,21	0,15	0,17	0,15	0,13	0,13	0,19	0,12	0,13	0,11
jul	0,18	0,19	0,17	0,18	0,17	0,14	0,26	0,22	0,18	0,11
aug	0,11	0,16	0,14	0,14	0,14	0,10	0,19	0,20	0,10	0,12
sep	0,07	0,16	0,13	0,18	0,15	0,13	0,10	0,12	0,15	0,15
okt	0,06	0,14	0,15	0,08	0,15	0,13	0,06	0,15	0,12	0,22
Medel 2024	0,14	0,14	0,15	0,13	0,16	0,14	0,13	0,16	0,13	0,13



Demografi

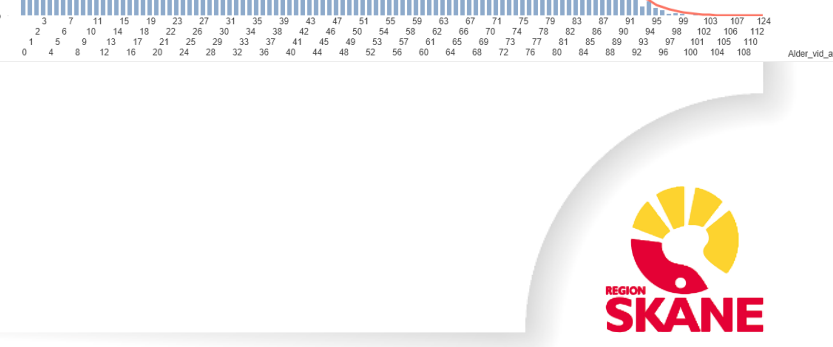
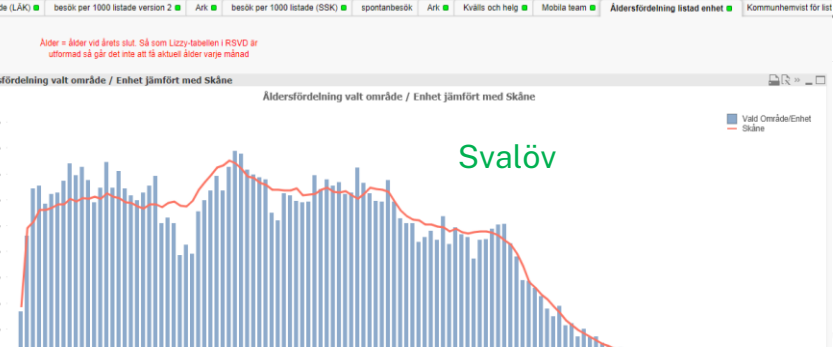
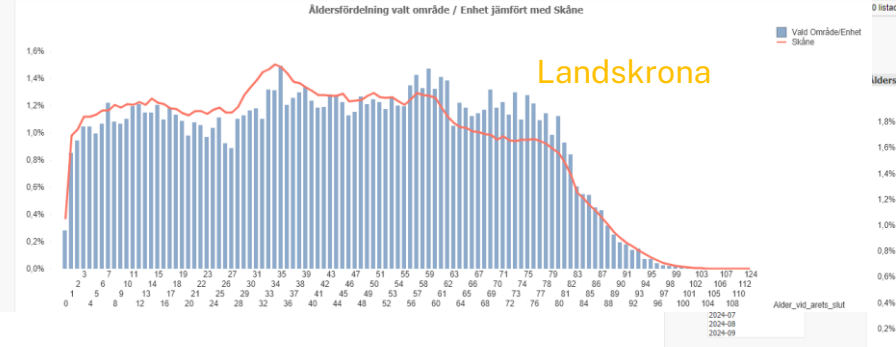
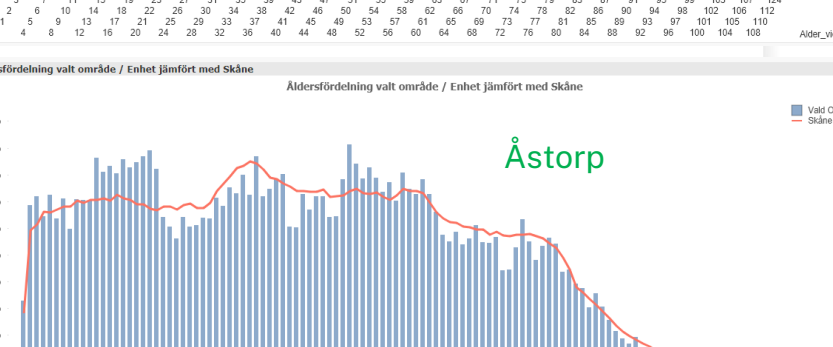
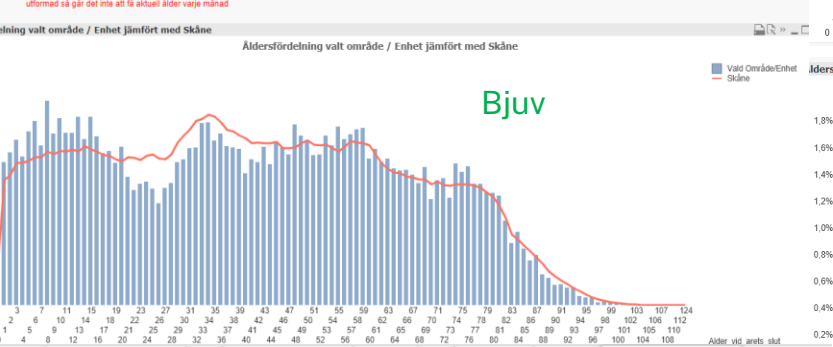
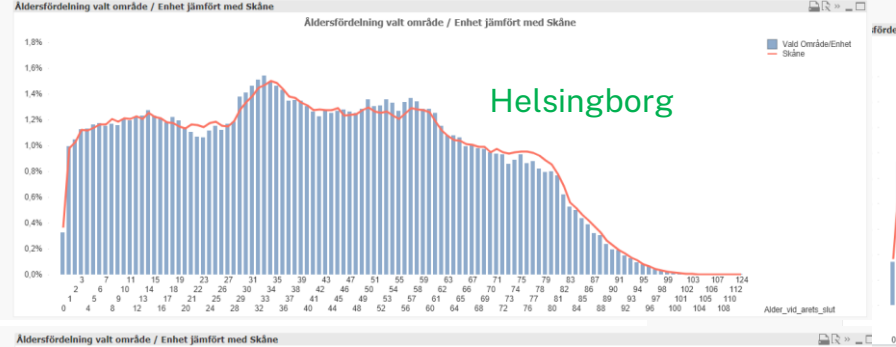
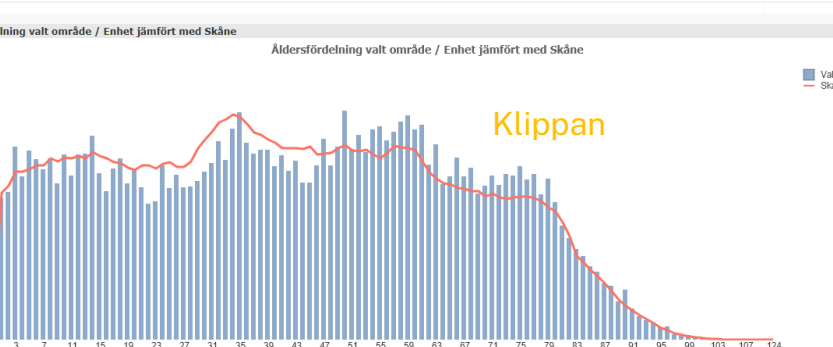
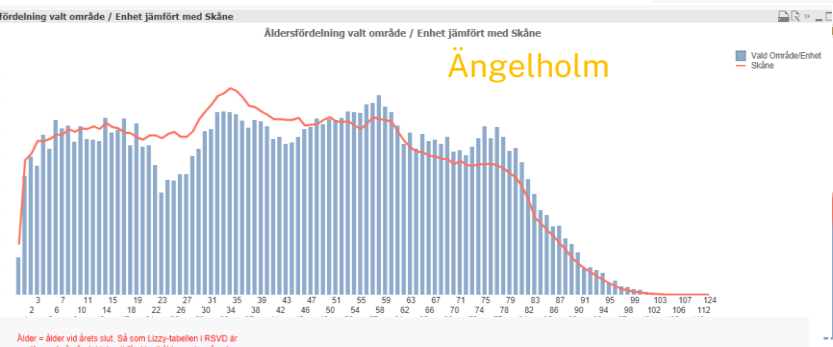
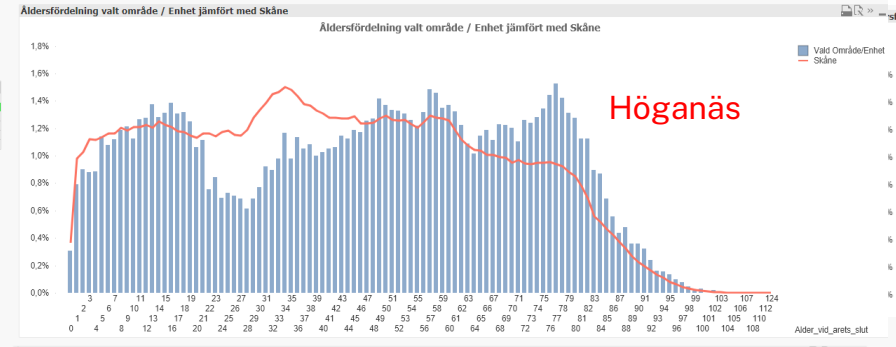
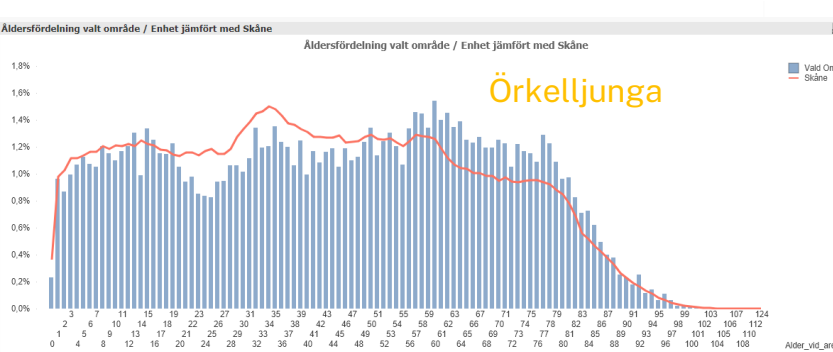
Åldersfördelning per kommun

(staplar - jmf regionalt medel i röd linje)

Kommun Ort är Enhetens hemvist.

Primärårsområde - Nordväst
 Kommun - **Örkellunga**
 Ort - Örkellunga
 Offentlig -
 Enhet -
 Företagsnamn -

Månad
 2024-01
 2024-02
 2024-03
 2024-04
 2024-05
 2024-06
 2024-07
 2024-08
 2024-09



Vad är potentiellt påverkbar SV - volym?

	Andel 70+	Andel 85+	Vtf SV	Inv 70+	Påverkbar SV per vecka
Båstad	24,4%	4,5%	955	3890	-3,4
Höganäs	21,3%	3,4%	1097	6017	2,0
Ängelholm	18,6%	3,4%	1871	8340	-3,9
Örkelljunga	17,7%	2,9%	453	1842	-1,6
Klippan	17,2%	3,0%	784	3051	-3,3
Landskrona	15,8%	2,5%	1838	7445	-9,6
Helsingborg	14,3%	2,5%	4632	21579	-14,4
Bjuv	13,6%	1,9%	656	2176	-5,1
Svalöv	13,6%	2,0%	372	1978	-0,3
Åstorp	13,1%	2,0%	393	2163	-0,1

Axplock ur kommunindikatorer

	Indikator	Länk DATABAS	önskat värde	Riket, Totalt	NV medel	Bjuv	Båstad	Helsingborg	Höganäs	Klippan	Landskrona	Svalöv	Ängelholm	Åstorp	Örkeljunga
SCB	Antal inv totalt		.		362537	15968	15912	151306	28193	17723	47134	14544	44866	16458	10433
SCB	Andel inv 65+	Folkmängd efter region, ålder och	.		21,4%	18,5%	31,6%	19,2%	27,5%	22,8%	21,0%	18,6%	24,3%	17,4%	23,8%
SoS 2023	Utförda vårdåtg HSL	Statistikdatabaser - Kommunal häls	.		174,1	203	163	186	156	196	197	111	166	192	171
			.												
SoS 2023	påverkbar SV 65+	Påverkbar slutenvård äldre (socials	lågt	4378	4369	5262	3636	4090	3560	4968	5493	3877	3900	4900	4009
SoS 2023	oplanerad återinlägg 65+	Oplanerade återinskrivningar bland	lågt	8,82	11,5	13,1	11,55	10,16	10,06	9,01	14,4	13,82	9,25	13,03	10,39
SoS 2023	LM hemsjv	Äldre med läkemedel som bör und	lågt	9,79	9,1	12,58	7,77	8,87	7,79	7,16	7,41	9,29	8,81	14,18	7,33
SoS 2023	LM SÄBO	Äldre med läkemedel som bör und	lågt	7,59	5,7	2,97	5,92	4,37	5,07	4	4,02	9,68	4,7	8,61	7,83
ViS 2024	Dgr i snitt utskrvklar	Dagar i snitt som utskrivningsklar	lågt (medelvård	2,0	1,8	1,4	1,9	2,0	2,3	1,3	2,1	1,8	1,8	1,9	1,7

Goda exempel inflödesindikatorer per delregion

SAMMANSTÄLLNING AGGREGERAD PÅ FV / PV OMRÅDESNIVÅ - index per 1000 inv 70+
2023

	Tot bef	Andel 70+	Andel 85+	Akutbesök	Slutenvård
SKÅNE TOT	1421781	15,0%	2,6%	500	213
NORDVÄST	300859	17,5%	3,0%	533	221
NORDOST	186059	18,2%	3,4%	575	265
SYDÖST	100831	20,4%	3,3%	503	183
LUND	343911	15,2%	2,6%	462	190
MALMÖ	490121	14,4%	2,4%	463	207

Inflödesindikatorer per kommun invånare 70+ 2023

Kommun	Andel 70+	Andel 85+	SV/1000 inv	Amb/1000 inv	AKM/1000inv
RS SKÅNE TOT	15,0%	2,6%	213	237	500
Simrishamn	27,7%	4,5%	137	211	357
Båstad	24,4%	4,5%	246	214	558
Ystad	21,6%	3,5%	183	230	543
Höganäs	21,3%	3,4%	182	174	410
Osby	20,2%	4,2%	227	230	510
Tomelilla	19,7%	3,4%	271	403	743
Bromölla	19,4%	3,1%	262	276	536
Ängelholm	18,6%	3,4%	224	183	546
Vellinge	18,4%	3,0%	191	211	457
Hässleholm	18,2%	3,5%	245	261	583
Östra Göinge	17,8%	3,1%	288	312	574
Örkelljunga	17,7%	2,9%	246	236	540
Sjöbo	17,5%	2,7%	177	217	460
Hörby	17,4%	3,1%	167	203	368
Lomma	17,2%	3,4%	233	306	568
Klippan	17,2%	3,0%	257	233	568
Kristianstad	17,0%	3,1%	285	281	597
Perstorp	16,6%	3,1%	222	214	486
Trelleborg	16,2%	2,8%	256	270	623
Höör	16,0%	2,6%	171	203	358
Landskrona	15,8%	2,5%	247	221	569
Skurup	15,4%	2,4%	192	253	498
Kävlinge	14,9%	2,4%	144	168	338
Staffanstorps	14,3%	2,8%	173	209	433
Helsingborg	14,3%	2,5%	215	248	555
Eslöv	14,2%	2,6%	224	278	523
Bjuv	13,6%	1,9%	301	334	678
Svalöv	13,6%	2,0%	188	200	428
Svedala	13,5%	2,1%	207	219	486
Åstorp	13,1%	2,0%	182	177	360
Lund	13,1%	2,2%	168	210	448
Burlöv	12,8%	2,2%	167	212	381
Malmö	11,0%	2,0%	203	239	437

**Uppföljning av omställningen
till en mer nära vård 2023**

[Uppföljning av omställningen till en mer nära vård
2023 \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

Inspiration Region Uppsala förebyggande arbete

Region Uppsala

Äldremottagningens uppdrag

- Äldrekoordinator
- Äldreteam
- Hälsosamtal
- Fast vårdkontakt-samordningsansvar
- Äldretelefonen

- Identifiera målgruppen
- Kontakta patienten
- Möta patienten på vårdcentralen eller i hemmet
- Samordna vården på vårdcentralen och gör en vårdplan
- Samordna vården med andra aktörer
- Följa upp

Jessica Gustafsson region uppsala.se

Funktion på VC – uppsökande verksamhet – proaktiv kallelse

Tidigt fler larm! – kommunen inkluderar

Identifiera målgruppen

- Det finns tre sätt att identifiera sköra äldre
 1. SAS-rapport (3-6p) Alla 75 år eller äldre visas i rapporten
 2. Geriatrisk riskprofil (GRP 3-6p)
 3. Enskild bedömning - behov av kontakt med äldrekoordinator

Bedömt behov

region uppsala.se

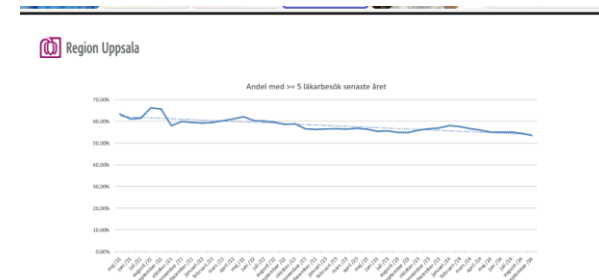
+ fallolycka

+ ensam

Etc

Flagga upp till VC!!!! – vi bör bli bättre på detta!

Mångbesök på akutsjv!!

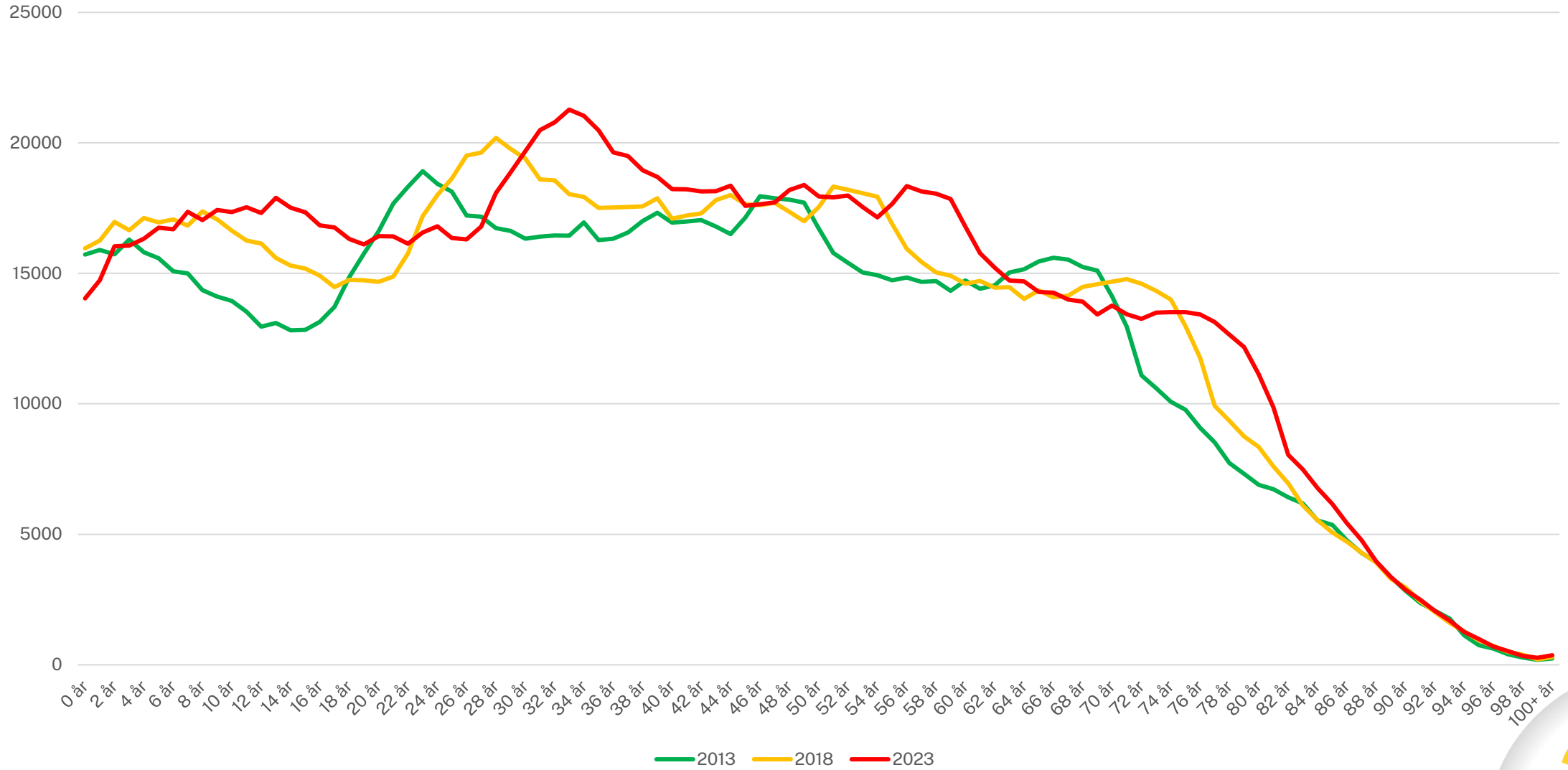


Jessica Gustafsson region uppsala.se

Effekt lägre



Demografi skåne över 10 år



Befolkningsammansättning delregion 2023

Andel befolkning 2023 Samverkansområde

