

DRTB 250411

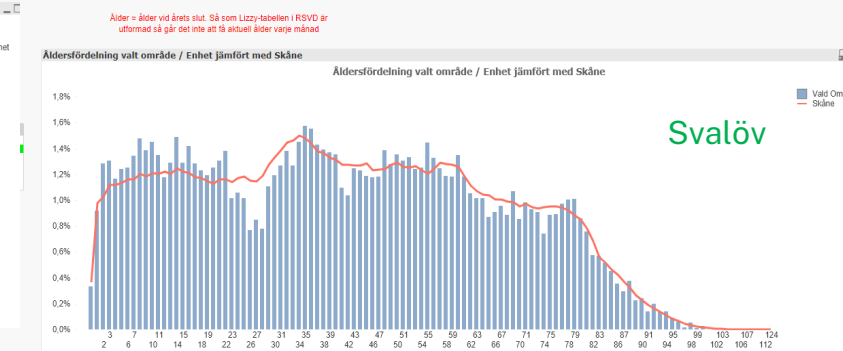
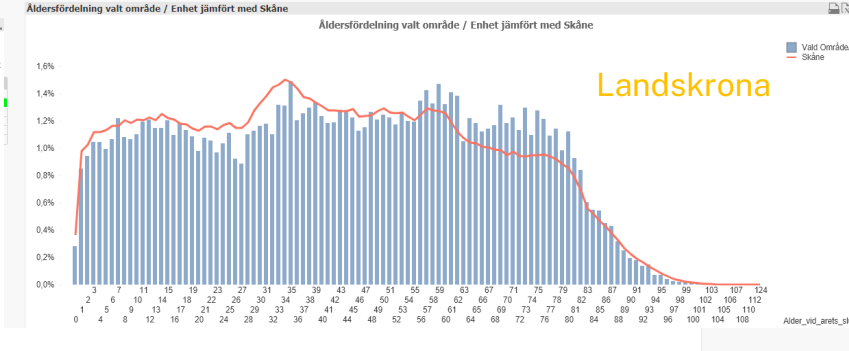
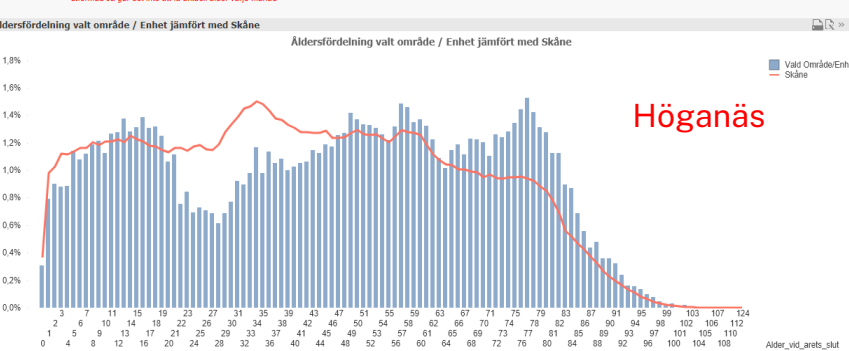
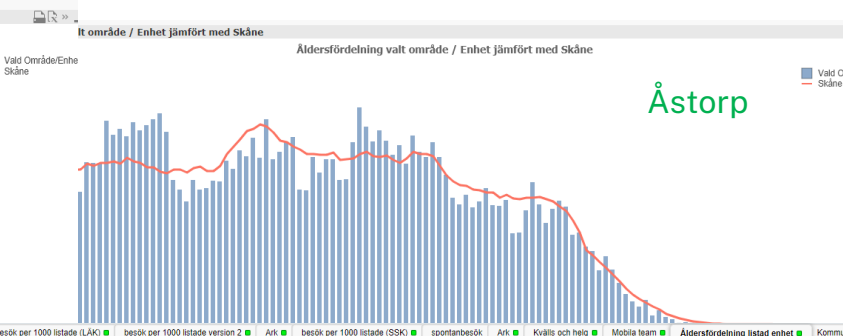
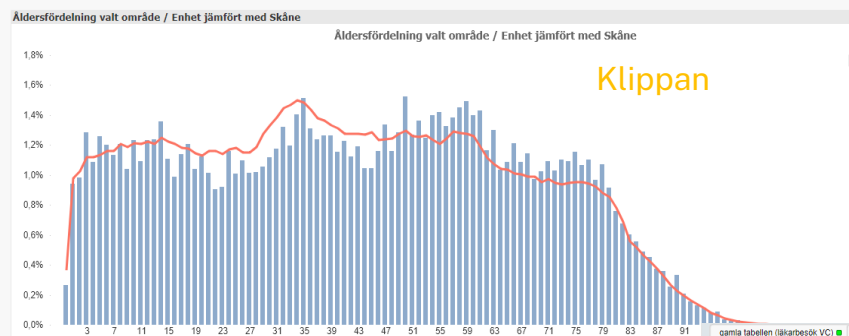
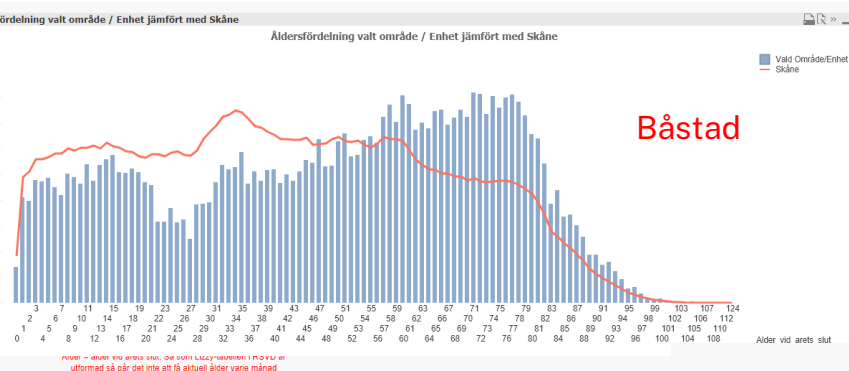
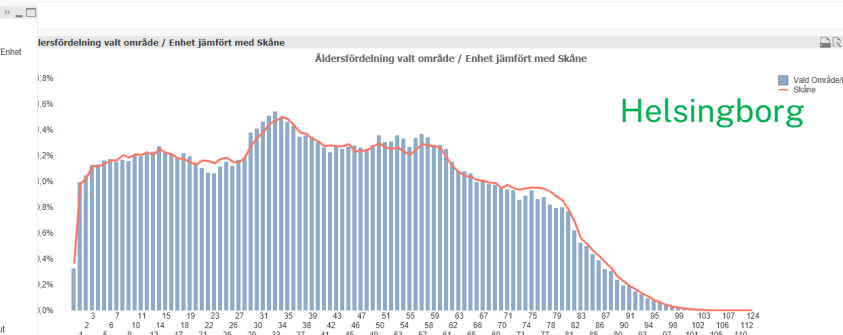
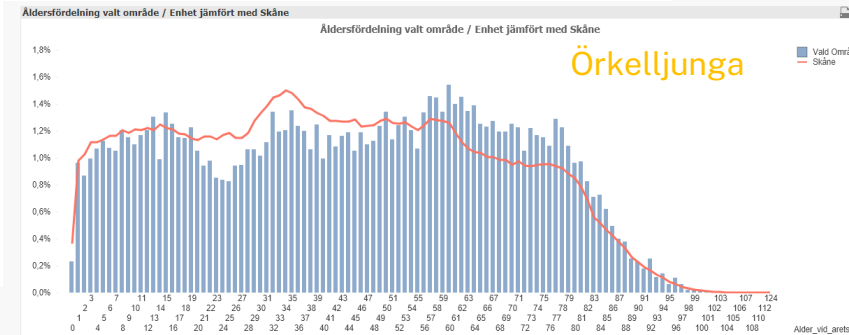
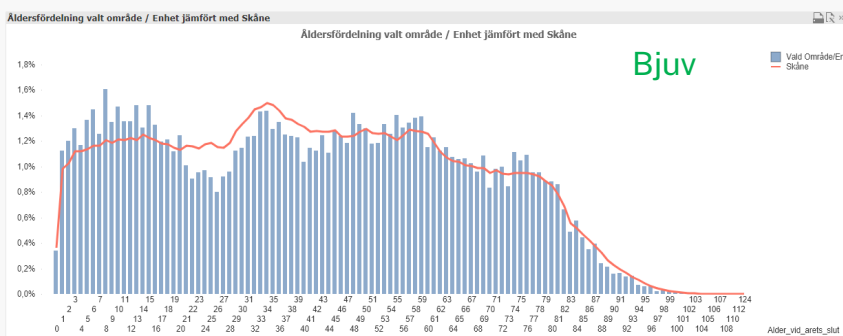
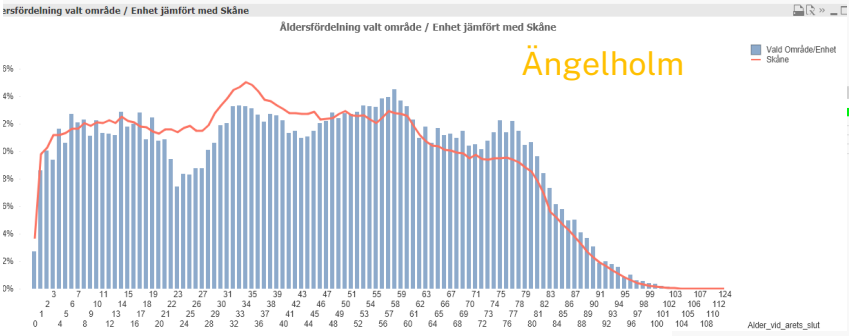
Vad och varför mäter vi?

Hur ser andra regioners arbete ut?

Vilket regionalt arbete är planerat?

Vad kan befintliga indikatorer ge för ledtrådar för arbete i närtid?

Vad är gemensamt – vad skiljer sig?



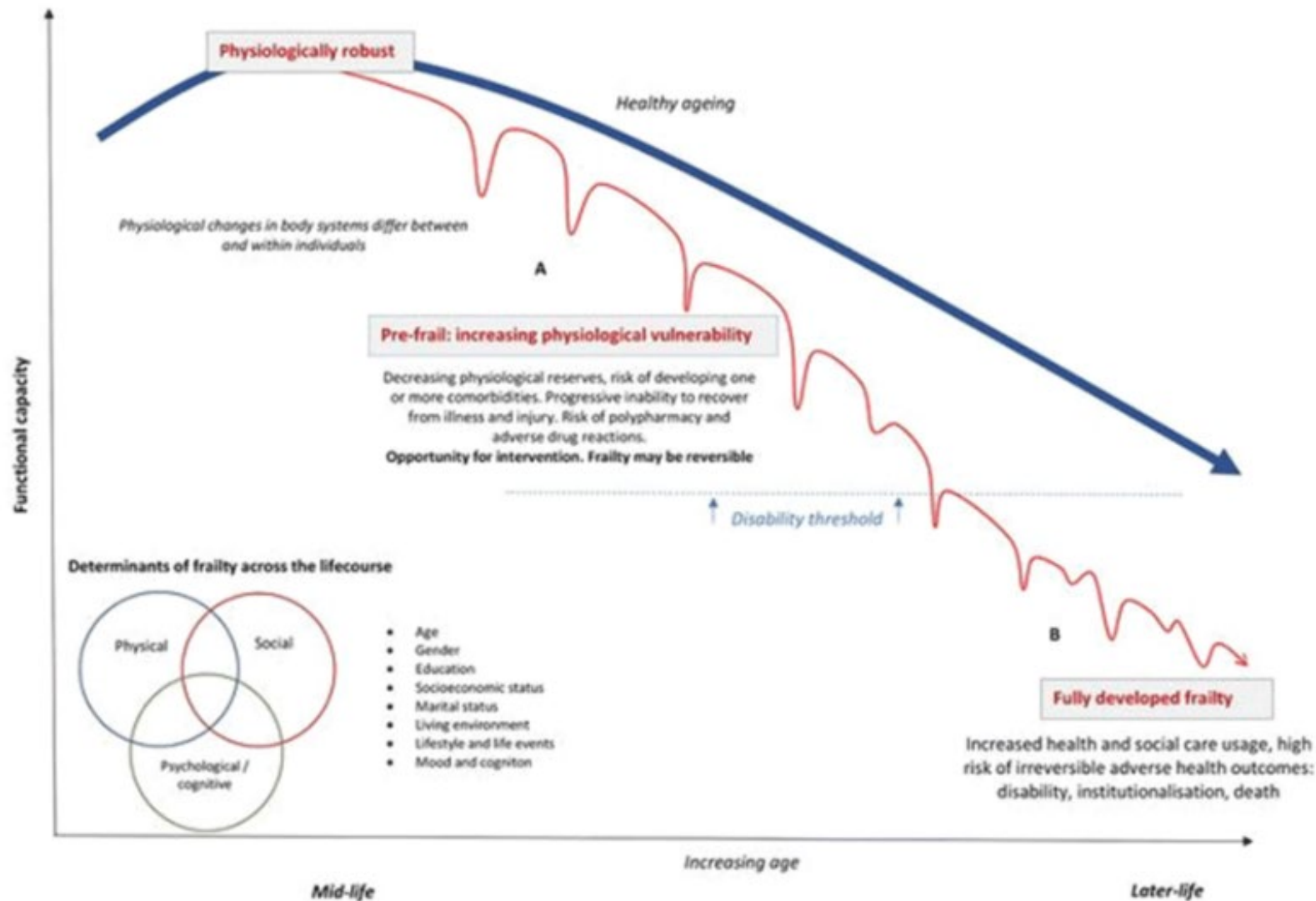
Vilket fokus har vi – vem möter vi? Vad mäter vi?

6 Hur ska skattningen g

Skattningen görs med hjälp av Clinic

	1	MYCKET VITAL
	2	VITAL
	3	KLARAR SIG BRA
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHE
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHE
	6	LEVER MED MÄTLIG SKÖRHE
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHE
	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHE
	9	TERMINALT SJUK

Figur 2. Skörelse enligt CFS * (Clinical measure of fitness and frailty in elderly people. Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. GILL VETTER, J. 2006. YRSKILL 2010/2011 SVENSKA av Niklas Ekerstad, Anne-Marie Boström, Susanne Guidetti, Kristina Ahlund, oktober - december 2020, Trollhättan, Linköping och Stockholm.



Vilket fokus har vi – vem möter vi?

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. skidåkning på vintern.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom som begränsar deras aktiviteter. De klarar sig bra på egen hand.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHEIT	Denna kategori markerar en översgång från att vara oberoende till beroende av 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, tvätt, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, städ, medicinska och börjar begränsa lättare hushållsarbete.
	6	LEVER MED MÄTTLIG SKÖRHEIT	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Ibland har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och klä sig, och/eller behöver uppmärksamhet, stöd med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHEIT	Är helt beroende av andra för sin personliga vård dagset otvivelstakt. Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom under 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 vara friska till mycket korta sin livslängd.

Folkhälsoarbete – för sårbara äldre – trygghetsskapande, tidig identifiering

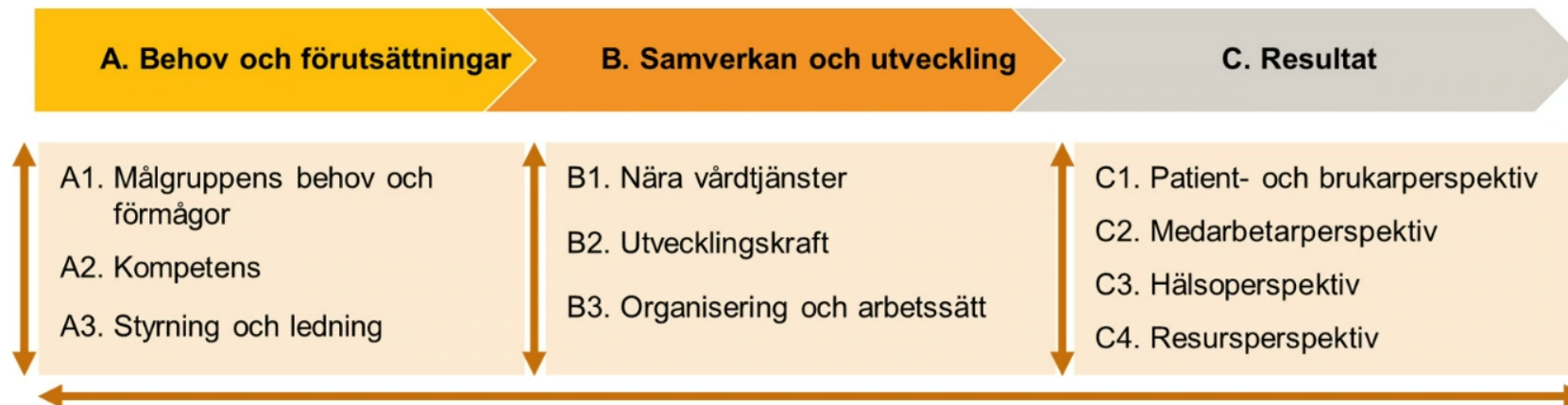
Planering för individ med skörhet – förebyggande och insats vid tidvis svikt

Insats för mest sköra äldre och palliativ vård

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, Thau 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 Åhlund, oktober - december 2020, Träffatjänst, Linköping och Stockholm.

Ramverk för lärande uppföljning av nära vård

Ramverket synliggör helhet, översiktlig verksamhetslogik och viktiga beroendeförhållanden i en nära vård.



Omvärldsspaning "dashboard"

Uppföljning Nära vård Region Östergötland

Indikatorer för Nära vård i Region Östergötland

För att kunna följa om en förflyttning sker i omställningen till Nära vård har ett urval av indikatorer tagits fram. Indikatorerna utgår från de fyra fokusområden som lyfts fram som centrala i omställningen samt ett område för medarbetarperspektivet. Målet är att de valda indikatorerna ska ge en helhetsbild, men det finns delar i omställningen där lämpliga indikatorer har varit svåra att hitta, vilket återspeglas i antalet indikatorer per fokusområde.

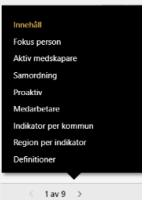
Uppdatering av indikatorerna sker årsvis eller vartannat år beroende på källans uppdateringsfrekvens. Där data tillåter det kan resultaten jämföras med Östergötland som helhet, en kommun och kön.

För beskrivning och definitioner av indikatorer klicka på knappen Definitioner längst till höger.

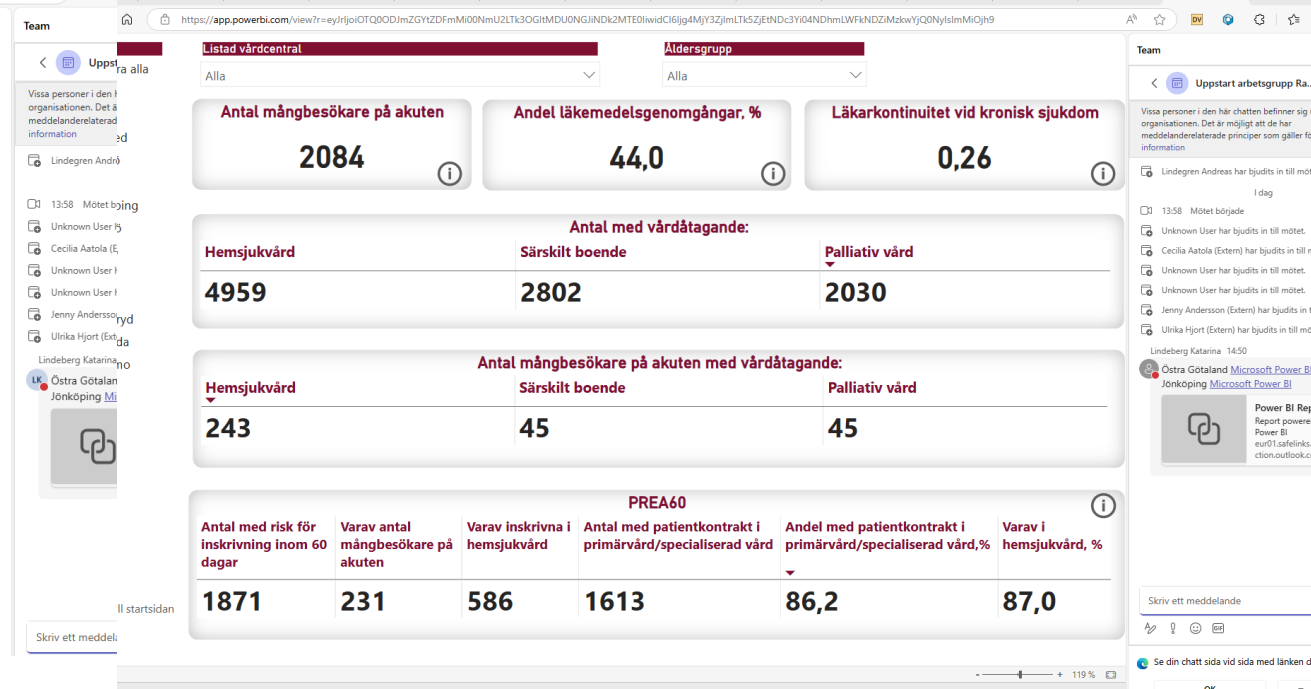
Vill du veta mer?
För mer info kontakta: uldata@regionostergotland.se

Funktionalitet i rapporten

- Klicka på **pilarna** längst ner för att navigera till nästa respektive föregående sida, eller klicka på själva **sidnumren** för att få upp en lista över samtliga sidor.
- När du **håller musmarkören** över ett **diagram** i rapporten får du upp det **exakta värdet**.
- Längst ner på höger sida i rapporten hittar du möjlighet att **del**a rapporten samt titta på den i **helskärmsläge**.
- För att se siffrorna som döljer sig bakom en visualisering så kan man högerklicka och välja "Visa tabell" (alternativt tabba sig dit och trycka Shift+Alt+F11).



- Innehåll
- Fokus person
- Aktiv medskapare
- Samordning
- Proaktiv
- Medarbetare
- Indikator per kommun
- Region per indikator
- Indikator per patientgrupp
- Patientgrupp per indikator
- Definitioner



Microsoft Power BI

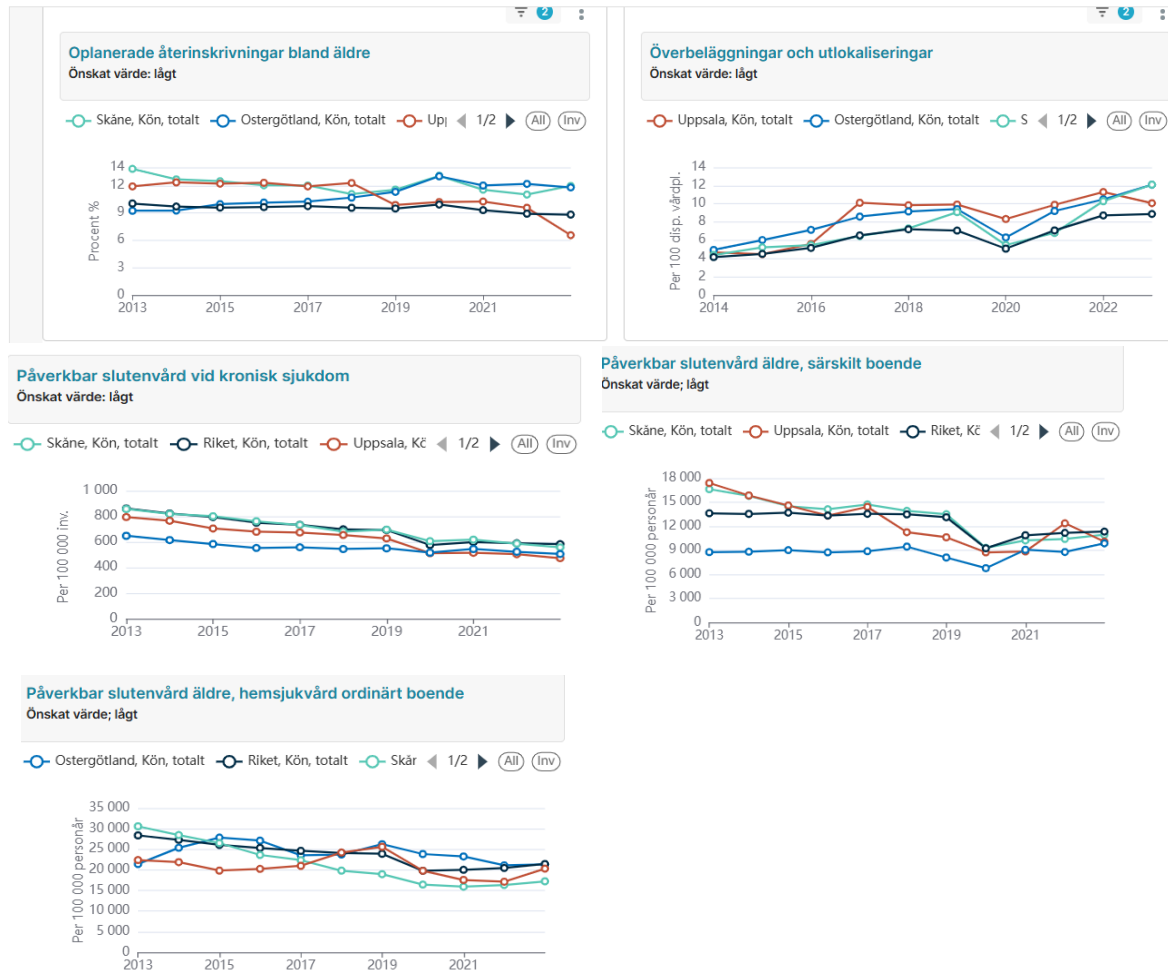
Microsoft Power BI



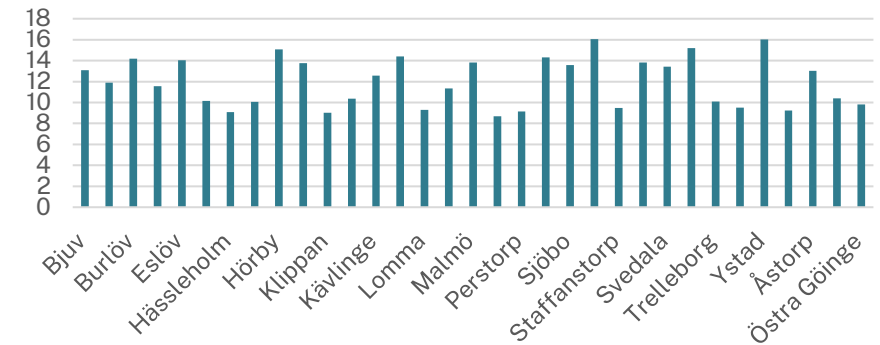
Region och kommunprofiler

SoS /SKR

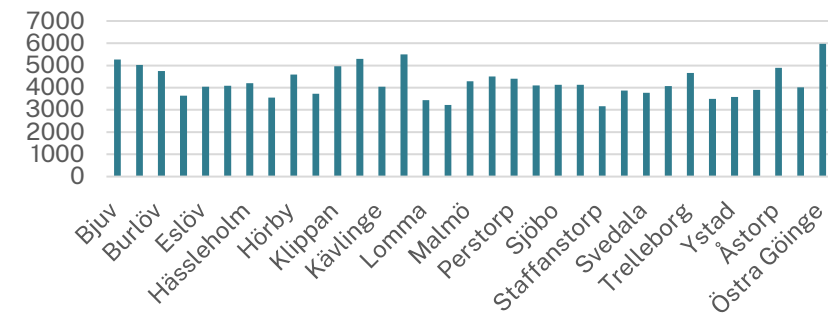
Regionprofiler, God och nära vård



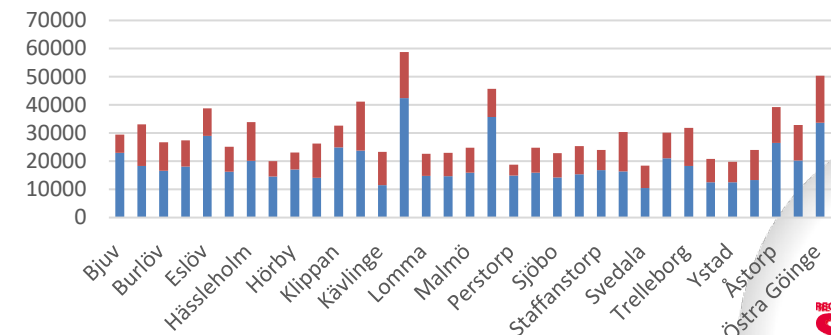
Oplanerad återinläggning 30 dgr



Påverkbar SV äldre - 65+ valda diagnoser (per personer)



vårdtagare med HSL insats - SV utnyttjande



■ HSL eget boende ■ SÄBO



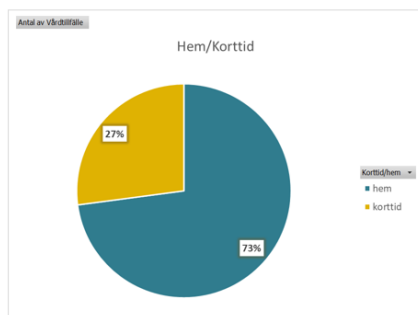
Kan man se ett mönster i jmför av regionprofiler?

Indikatorer regioner 2023 jämförelse rikssnitt	Skåne	Uppsala	Örebro						
Oplanerad återinskrivning bland äldre	↑	↓	↓	Oplanerade återinskrivningar bland äldre - Socialstyrelsen					
Påverkbar SV äldre	↑	↘	↓	Påverkbar slutenvård äldre - Socialstyrelsen					
Påverkbar SV HSL ordinärt boende	↓	↘	↘	Påverkbar slutenvård äldre, hemsjukvård ordinärt boende					
Påverkbar SV SÄBO	↘	↘	↓	Påverkbar slutenvård äldre, särskilt boende - Socialstyrelsen					
Besök akutmottagning 80 år och äldre	→	↘	→	Besök på akutmottagning - 80 år och äldre					

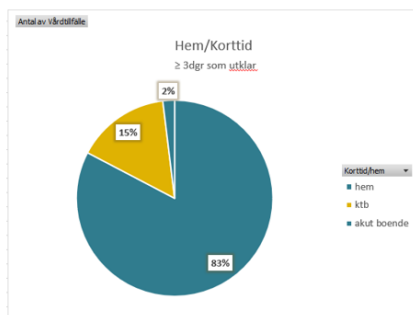
Urklipp analys presenterad 250226

Utskrivning till hemmet resp korttidsplats

Helsingborgs lasarett

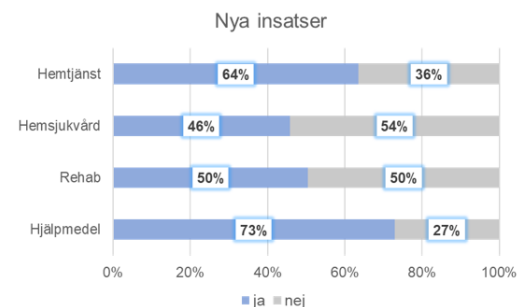


Ängelholms sjukhus

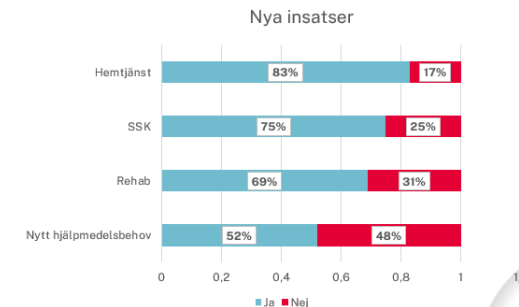


Typ av ny insats

Helsingborgs lasarett



Ängelholms sjukhus

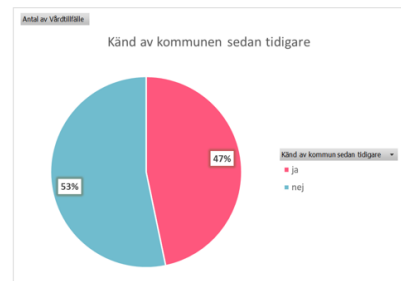


Tolkning: Patienter som kvarstannar på sjukhus efter utklar har ofta stora hjälpbehov efter utskrivning. Fördelning av dessa mellan kommunens olika verksamheter efter vad som beviljas i kommunens ställningstagande.

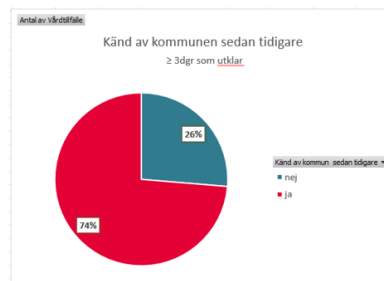
OBS – osäkerhet kring tolkning av rehabinsatser vid granskning, osäkra siffror för Hbg.

Patient känd av kommun sedan tidigare

Helsingborgs lasarett

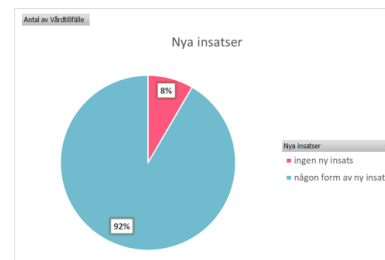


Ängelholms sjukhus

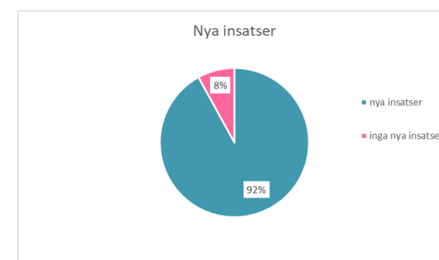


Beviljade nya insatser

Helsingborgs lasarett



Ängelholms sjukhus



Lokala indikatorer

- Oplanerad återinskrivning per sjukhus
löpande samt åer kommun i längre horisont (årsmedel lämpligt för mindre kommuner)
- Antal dagar som utskrivningsklar
- Akutmottagningsbesök 80+
- Oplanerad Slutenvård 80+

Försök till sammanställning av kommunprofil

Styrka	Låg andel av kända patienter som läggs in	Ligger väl vad gäller kända HSL pat	Ligger väl vad gäller kända HSL pat	Ligger väl vad gäller kända HSL pat	hantering av icke sårbara på VC	andel oplanerad sv 80+	genrellt väl vad gäller sv	långt vårdssökande 65-79	Ligger väl vad gäller kända HSL pat	Låg andel återinskriv
Förbättringsområde	Hitta sårbara utanför HSL - förebyggande planering	Mkt stor volym 80+ i kommun, extra noggrann us sårbarhet	Behöver förbättra identifiering och tidiga insatser	Mkt stor volym 80+ i kommun, extra noggrann us sårbarhet	utöka insatser för vårdtagare i HSL, samt icke kända 80+	utöka insatser för kända vårdtagare i HSL, undvika sjukhusvård	analysera återinskrivningar, relativt mkt besök för 65+	utöka insatser för kända vårdtagare i HSL, undvika sjukhusvård	Tidig identifiering sårbar? Fler alternativ till SV/AKM?	stor volym 80+ i kommun, utöka insatser för mest sköra
	Bjuv	Båstad	Helsingborg	Höganäs	Klippan	Landskrona	Svalöv	Åstorp	Ängelholm	Örkelljunga
Oplanerad återinskrivning bland äldre	↗	→	↘	↘	↘	↑	↑	↗	↘	↘
Påverkbar SV inskriven HSL (eget samt SÄBO)	→	↘	↘	↓	↗	↑	→	↗	↘	↗
Oplanerad SV 80+ (fokus omsorg)	↗	↘	↗	↘	↑	→	↘	↘	→	↗
Oplanerad SV 65-79 (fokus förebyggande sv)	↗	↓	↗	↓	→	↗	→	→	→	↗
Besök akutmottagning 80 år och äldre	→	↘	↘	↘	↑	→	→	↑	→	↑
Besök akutmottagning 65-79 år	→	↘	→	↘	↗	↗	↗	↗	→	→

Nytt utkast – indikatorer – årsmedel per kommun i Nordväst samt i delregional-regional jämförelse.

Den delregion som enligt indikatorer ligger i framkant är Mellersta – varvid jag föreslår att denna delregion används som "måltal" för kommande arbete i lokala processgrupper. (se nästa slide för denna "index")

OBS tolkning av indikatorer görs med lokal kunskap kring demografi, struktur i regional-kommunal primärvård ! Inspireras av andra men jämför fr.a med "dig själv" över tid. Det är framåtrörelsen i förbättringsarbetet som är centralt just nu!

	Bjuv	Båstad	Helsingborg	Höganäs	Klippan	Landskrona	Svalöv	Åstorp	Ängelholm	Örkelljunga		Mellersta	Nordväst	Skåne	Uppsala
SKR - regionindikatorer helår 2023															
Oplanerad återinskrivning bland äldre	13	12	10	10	9	14	14	13	9	10		12	11	12	6
Påverkbar SV äldre (65+ - specifika diagnoser)	5262	3636	4090	3560	4968	5493	3877	4900	3900	4009		3874	4369	4252	3836
Påverkbar SV inskriven HSL (eget samt SÄBO)	29467	27468	25186	20023	32596	58781	30391	39246	24005	32862		25985	32002	29397	30405
Lokala indikatorer helår 2024															
Besök akutmottagning 80+	614	544	558	505	672	618	624	622	723	675		538	615	599	597
Oplanerad slutenvård 80+	361	312	360	331	393	353	274	296	336	401		247	342	295	ingen data
Besök akutmottagning 65-79	334	259	317	274	344	326	338	372	318	315		269	320	305	ingen data
Oplanerad slutenvård 65-79	134	99	133	111	127	141	117	118	115	133		96	123	108	ingen data

Nytt utkast – indikatorer så som avvikelse från medel för ”mellersta”

	INDIKATORER I JÄMFÖRELSE MED DELREGION "MELLERSTA" - (som ligger bäst till i regionen)									
SKR - regionindikatorer helår 2023	Bjuv	Båstad	Helsingborg	Höganäs	Klippan	Landskrona	Svalöv	Åstorp	Ängelholm	Örkelljunga
Oplanerad återinskrivning bland äldre	1,09	0,96	0,85	0,84	0,75	1,20	1,15	1,09	0,77	0,87
Påverkbar SV äldre (65+ - specifika diagnoser)	1,36	0,94	1,06	0,92	1,28	1,42	1,00	1,26	1,01	1,03
Påverkbar SV inskriven HSL (eget samt SÄBO)	1,13	1,06	0,97	0,77	1,25	2,26	1,17	1,51	0,92	1,26
Lokala indikatorer helår 2024										
Besök akutmottagning 80+	1,14	1,01	1,04	0,94	1,25	1,15	1,16	1,16	1,34	1,25
Oplanerad slutenvård 80+	1,46	1,26	1,46	1,34	1,59	1,43	1,11	1,20	1,36	1,63
Besök akutmottagning 65-79	1,24	0,96	1,18	1,02	1,28	1,21	1,25	1,38	1,18	1,17
Oplanerad slutenvård 65-79	1,39	1,03	1,38	1,16	1,32	1,47	1,22	1,23	1,20	1,39

Ur delregional synvinkel ligger vi gynnsamt till vad gäller vård av patienter som är ”kända” - (HSL pat?).

Vårt förbättringsområde är mest sannolikt BÅDE förebyggande insatser – tidig identifiering av sårbara (SIP process?)
SAMT utveckling av insatser för tidvis sviktande (akut omsorgskoordinering eller motsv?).

Möjlighet att akut eller planerat bedriva sjukvård i hemmet för icke HSL individ eskaleras nu
via mobila team och ASIH. Men utan möjlighet till samtidigt koordinerad omsorgsinsats blir denna insats delvis
uddlös – här behöver vi kroka arm – **sjukvård och omsorg!**