

Indikatorrapport augusti 2019

Hemsjukvård i Halland samt Trygg och effektiv utskrivning

Sammanfattning

Hemsjukvård

Uppföljning av Hemsjukvård i Halland har pågått sedan 2015. Volymerna för hemsjukvården ligger totalt sett stabilt, både gällande antal inskrivna hallänningar och gällande åldersstrukturen. Total andel inskrivna hallänningar ligger på 4200-4400 personer, eller 1,3 procent. Flödet i hemsjukvården, patientomsättningen ligger relativt stabilt över tid och ligger på ca 4,5 procent i snitt per månad vilket innebär ca 200 personer (5,1 procent 224 personer 1 augusti 2019) bir inskrivna i hemsjukvården varje månad. Hallands sex kommuner skiljer sig åt gällande storlek, vilket också syns i antalet inskrivna per kommun. Flest inskrivna har Halmstad med sina 36 procent (1577 personer) och minst är det i Hylte (162 personer/3,7 procent). Åldersstrukturen för inskrivna hallänningar ligger fortsatt stabilt, av alla inskrivna är 3 av 5 patienter 80+ och totalt är 14,3 procent av Hallands 80+ inskrivna i hemsjukvården. Mellan kommunerna varierar det i hur stor utsträckning man skriver in befolkningen som är 80+ i hemsjukvården. Förändringen av andelen inskrivningar ligger relativt stabilt senaste året. För Varbergs, Kungsbackas, Falkenbergs och Halmstads kommun är det marginella skillnader. Hylte kommun har ökat sin inskrivning senaste mätningen från 12 procent till 14 procent. Men då Hylte är en liten kommun invånarmässigt ger små förändringar stora statistiska konsekvenser. Första augusti 2019 har Laholm högst andel inskrivna (18,9 procent) och Varberg med sina 11,7 procent lägst andel inskrivna. Laholms kommun har det senaste halvåret ökat sin inskrivning från 17 procent till 19 procent. För att få klart för sig vad skillnaderna och ökningen i inskrivningen beror på genomför Laholms kommun en kartläggning under hösten och de har även inlett dialog med närsjukvården för att ringa in kärnuppdraget. Varken Varberg eller Kungsbacka har sett någon tendens till att behovet av inskrivning är större än vad som skrivs in, och bägge uppger att de följer Hemsjukvårdsuppdraget.

Könsskillnaden kvarstår, fler kvinnor än män skrivs in i hemsjukvården. Minst skillnad i inskrivning i hemsjukvården mellan könen syns första augusti i Varbergs och Kungsbackas kommun (1,5 procent skillnad) och störst i Laholm där skillnaden är 6 procent.

Totalt låg siffran stabilt på 6-7 invånare av 10,000 som får Enstaka hembesök varje månad under 2018. I genomsnitt genomförs 5 Enstaka hembesök/10,000 invånare i Halland första augusti 2019. Flest enstaka hembesök sker i Laholms kommun. Förra kvartalet låg siffran på 14 Enstaka hembesök. Under våren har Laholms kommun inlett en dialog med närsjukvården och Laholm har under det senaste kvartalet minskat sitt antal besök och det ligger nu på 10 Enstaka hembesök/10,000 invånare.

Kungsbacka har med sina 2 Enstaka hembesök/10,000 invånare fortsatt lägst antal i Halland.

Palliativvård

I Halland visar kvalitetsindikatorer för Palliativvård på bättre måluppfyllelse för dokumenterat brytpunktsamtal och smärtskattning under 2018 jämfört med 2017. Formuleringen av frågan som fångar smärtskattningen ändrades under 2018. Tidigare efterfrågades "validerad" smärtskattning. Nu efterfrågas istället huruvida smärtskattning gjorts med hjälp utav instrumenten: Visuellt analog skala (VAS) Numerisk skala (NRS) eller annat

smärtskattningsinstrument. Nationellt ses också en ökning av andelen smärtskattningar efter ändringen. Måluppfyllnaden för munhälsa och ångest har minskat. Nedgång kring bedömd munhälsa kan förklaras med att frågan kring bedömd munhälsa i dödsfallsenkäten, som sjuksköterskorna fyller i, ändrades under 2018 från att tidigare efterfrågat om man "tittat i munnen" till att nu efterfråga en dokumenterad munhälsobedömning. Även nationellt syns en kraftig nedgång i resultatet på grund av förändringen.

Kommunvis skiljer sig resultatet, Hylte visar på en positiv utveckling under 2018 och uppnådde förra året tre av fyra målvärde och de hade inte långt kvar till att uppfylla det fjärde (munhälsa). De startade ett förbättringsarbete i januari 2018 i samarbete med palliativa utvecklingscentrum Lund och har genomfört utbildningsinsatser för all legitimerad personal och baspersonalen under året. Hylte har dessutom infört Nationell vårdplan för palliativvård, NVP. NVP är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov. NVP syftar till att kvalitetssäkra vården från det att vården övergår från botande till lindrande/stödande vård, när patienten bedöms vara döende samt omhändertagande efter dödsfallet. NVP ska användas oberoende av patientens diagnos och ålder eller boendeform. Årets siffror visar på en nedgång för Hylte, vilket kan vara relaterat till eftersläpning i registreringen men även ett resultat av att det handlar om små volymer vilket ger svängningar i statistiken.

I Falkenberg genomförs en extra satsning 2019-2020 för att förbättra resultatet inom palliativvård. Det är främst munhälsa och smärtskattning som de ser behövs förbättras. Falkenberg har påbörjat sina utbildningsinsatser för legitimerad personal och baspersonalen, och det arbetet börjar nu ge resultat. I Kungsbacka har man en palliativ grupp bestående av sjuksköterskor som arbetar med extra fokus på den palliativa vården. Under 2019 satsar man på att förbättra arbetet och resultatet inom munhälsobedömning och smärtskattning. I Varberg visar kvalitetsindikatorerna gällande symtomlindring av smärta och ångest fortsatt på goda resultat. Indikatorerna "utförd smärtskattning" och "munhälsobedömning" visar att förbättringsarbete krävs inom dessa områden. Ytterligare granskning och analys pågår för att identifiera orsakerna till resultatet kring områdena smärtskattning och munhälsobedömning. Är resultaten en indikation på att för få patienter smärtskattas eller får patienterna sin smärtskattning på ett annat sätt än vad registret efterfrågar och därför inte räknas med i statistiken? På samma sätt finns frågeställningar kring munhälsa. Är det så att god munvård utförs men munhälsobedömning inte görs eller att bedömningen utförs men inte dokumenteras?

Halmstad har arbetat strukturerat med smärtskattning under 2018 och tagit fram nya verktyg som ska ge stöd i bedömningen samt tagit fram en broschyr om munhälsa till anhöriga. Laholm har återanställt den sjuksköterska med specialistutbildning i onkologi som tidigare arbetat i kommunen. Det är inplanerat utbildning för alla sjuksköterskor under hösten och de ska sedan föra kunskapen vidare till omvårdnadspersonalen. En genomgång av enkäten som används vid registrering i palliativa registret kommer att gås igenom för att säkerställa att den fylls i på rätt och lika sätt. Laholm ser även ett behov av och kommer att arbeta vidare med att förbättra dokumentationen kopplat till den palliativa vården.

Diagram och tabeller gällande hemsjukvården presenteras sist i rapporten.

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård gäller sedan 1 januari 2018 och *Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård och vård- och omsorgsplanering i öppenvård* infördes 30 januari för all verksamhet. IT systemet Lifecare används vid vårdens övergångar med hjälp av samordnad individuell planering, SIP, sedan 30 januari. En revidering av uppföljningsindikatorer för att följa *Trygg och effektiv utskrivning* samt hemsjukvården är framtagna av Indikatorgruppen och fastställd av GNHH i juni 2019 (bilaga 1). En

grundförutsättning är att indikatorerna ska vara möjliga att tas ut ur befintliga IT-system. Dessutom har Sveriges kommuner och landsting, SKL tagit fram fem nationella indikatorer för att följa följsamhet och effekter av den nya lagen och de nya arbetsätt i den dagliga vården och omsorgen som den förutsätter. Redovisad statistik är hämtad från Lifecare och gäller somatisk- och psykiatrisk slutenvård samt närsjukvården. Nationellt har SKL valt att avvakta med att ta med statistik för psykiatri, vilket Halland har följt. Enligt Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har psykiatripatienter samma tidsramar för när betalningsansvaret inträder som somatisk vård fr.o.m. 1 januari 2019. Förändringen innebär att gå från 30 kalenderdagar från underrättelse om utskrivningsklar till 3 kalenderdagar. Det betyder att patienter som skrivs ut från slutna psykiatrisk hälso- och sjukvård omfattas av nuvarande riktlinje och överenskommelse fullt ut. Indikatorsrapporten utökades med statistik från psykiatri från förra rapporten och är med för andra gången i denna augustirapport. Aktuell statistik för den somatiska vården har tagits fram och analyserats i ett och ett halvt år och underlaget är nu i så stor omfattning att de trender vi ser i resultaten bedöms som tillförlitliga. Statistikuttag från Lifecare gällande psykiatri är inte kvalitetssäkrat ännu.

Inskrivning

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, sänds ett inskrivningsmeddelande till berörda enheterna. Senaste sammanställningen med data uttagen från Lifecare visar att det skickas inskrivningsmeddelande på cirka 14 procent av de patienter som är inskrivna i slutenvården Hallands sjukhus somatikern (HS) (Figur 1). Antalet inskrivningsmeddelande för slutenvården psykiatri Halland (PSH) är mindre, ca en fjärdedel jämfört med antalet inom somatiken HS, men andelen är större. Av alla patienter som blivit inskrivna inom psykiatri, är det ca 46 procent som har bedömts ha behov av insatser efter utskrivning, dvs det har sänts ett Inskrivningsmeddelande under juli månad.

89 procent av alla som fått ett inskrivningsmeddelande inom somatikern (HS) som sänts i Lifecare är över 70 år. Andelen som är över 80 år ligger på 60 procent (figur 2).

November-januari hade 77 procent av alla patienter med inskrivningsmeddelande fått en Fast vårdkontakt. Senaste kvartalet har andelen med Fast vårdkontakt ökat och är nu uppe i 83,4 procent. En hypotes till att det saknas Fast vårdkontakt kan vara att vårdförloppet är kort, vilket ger ett snabbt flöde. Ett Inskrivningsmeddelande och Utskrivningsmeddelande sänds i Lifecare med enbart några timmar i mellan (figur 3).

Mötesdel

Gemensamma planeringsfunktionen började fasa ut under mars och utfasningen var helt genomförd till mitten av april. Tid mellan kallelse för mötet och själva mötet låg på under två dagar de tre första månaderna 2019 (1,72 dagar i mars). Under maj månad sågs en liten topp med 2,54 dagar men i juni och juli har siffran sjunkit något till 2,3 dagar. Genomsnittet för senaste kvartalet är 2,38 dagar (figur 4a). För psykiatri handlar det om ett litet antal möten, vilket kan påverka utfallet och det behöver därför tas med vid bedömningen av resultatet. I genomsnitt tog det drygt 2,3 dagar mellan kallelsen för mötet tills själva mötet skedde maj-juli (figur 4b). Som stöd för bedömningen av patientens behov av insatser efter utskrivning besvaras ett antal frågor i Lifecare - ett *Planeringsunderlag*. Utfallet från frågorna ligger till grund för vilken sorts planering det blir. Senaste kvartalet har drygt 5 procent av alla patienter som varit inskrivna i slutenvården Hallands sjukhus (HS) haft ett behov av en planering med stöd av SIP enligt Hallands process (figur 5). Från den första juli är det införd ett "sommarspår" vars syfte är att bättre selektera utifrån patientens behov om det behövs en SIP. Under juli månad syns en minskning av antalet SIP från i medeltal 200 från årets start till 113 stycken (4 procent). För psykiatri Halland (PSH) är andelen knappt 7 procent senaste kvartalet. Drygt 60

procent av alla vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande skrevs ut med enbart planering mellan vårdavdelningen och kommunen de två första kvartalen (Figur 6a). Sedan införandet av "sommarspåret" har andelen ökat till 75 procent. Fördelningen av de olika mötesformerna redovisas som cirkeldiagram i figur 6b för slutenvård HS och 6c för psykiatri.

I genomsnitt deltog hälften av alla deltagare med fysisk närvaro under SIP-mötet på sjukhus för slutenvård HS under första halvåret 2018. Från juni syns en trend att videomötena ökar i andel och november – januari var andelen videomöten 64 procent och fysiska möten ca 30 procent. Februari och mars följer tidigare trend men statistik från april månad visar på en tydlig ökning av andelen videomöten till över 80 procent och under juli är siffran för första gången över 90 procent. De fysiska mötena har minskat till 7 procent för juli månad (figur 7a). En förklaring till den ökade andelen videomöten är att ansvaret för att genomföra mötet nu ligger på varje enskild vårdcentral. För psykiatri är andelen fysiska möten i genomsnitt 90 procent januari – mars, i april har det gått ned till 67 procent. I juli månad är det fler genomförda videomöten än med fysisk närvaro. Försiktig tolkning då underlaget är litet (figur 7b).

Utskrivning

Antal dagar som utskrivningsklar för inskrivna i Lifecare, var något mer än 3 dagar första kvartalet 2018, och som mest i januari-februari med 4,4 dagar. Trenden har efter det varit nedåtgående och låg på 1,75 dagar i snitt februari-april 2019 (figur 8). Årligen återkommande syns en ökad vårdtid runt årsskiftet, januari-februari. Senaste kvartalet är genomsnittet 1,94 dagar som utskrivningsklar. För juli är siffran 1,66 dagar.

Februari-april upptog i genomsnitt 22,6 patienter/dag vårdplatser som utskrivningsklara i Lifecare. Det var en liten ökning jämfört med november – januari då siffran låg på 20,5 patienter/dag vårdplatser. I maj syntes en toppnotering med 30,06 per dag men det vände nedåt igen och i juli var siffran nere på 19,71. En trolig orsak är införandet av sommarspåret. Genomsnittet för perioden var 21,76 per dag (figur 9).

Hemsjukvård och återinskrivningar

Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ligger på 17,7 procent senaste kvartalet (figur 10). Det är en liten ökning jämfört med april-maj då det låg på 16 procent. I juli ligger återinskrivningarna på 19 procent. Det framgår inte om återinskrivningen beror på nya besvär eller om orsaken är den samma som orsakade första inläggning på sjukhus, till det krävs det manuell granskning. Det krävs även manuell granskning för att få fram om patienten har blivit inskriven i hemsjukvården under tiden i hemmet eller om det sker under vårdtiden. Psykiatri i Halland följer inte återinskrivningarna.

Aktuell statistik för Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården

Figur 1. Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande Lifecare HS

	Okt	Nov	Dec	Jan -19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli
Inskriv. HS antal	3584	3388	3224	3401	3115	3469	3110	3658	3219	3151
Lifecare HS antal	520	515	484	536	480	480	503	534	442	439
Lifecare Palliativa Fbg	0	0	6	6	13	3	5	5	11	8
Totalt antal Lifecare	520	515	490	542	493	483	508	539	453	447
*Andel i %	14 %	15 %	15 %	15 %	14 %	15 %	17 %	15 %	14 %	14 %
Inskriv. PSH antal				237	222	215	220	219	209	219
Lifecare PSH antal				133	114	124	131	124	115	100
**Andel i %				48 %	51 %	58 %	60 %	57 %	55 %	46 %

*Nämnummaren utgörs av totalt antal inskrivna HS och Palliativa vårdavdelningen **Nämnummaren utgörs av antalet totalt inskrivna PSH.

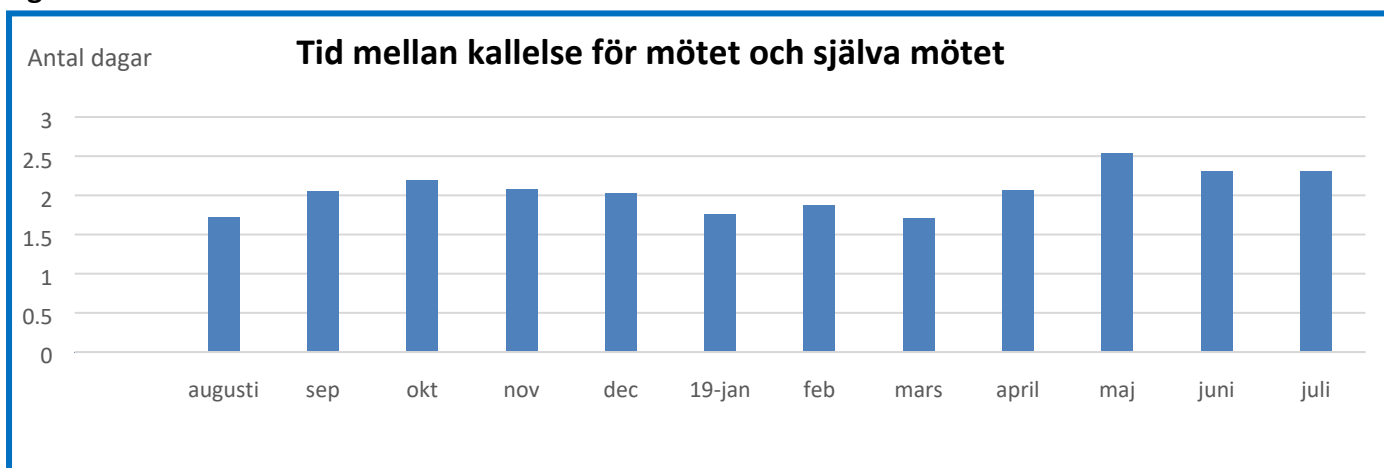
Figur 2. Åldersfördelning Lifecare HS

	Okt	Nov	Dec	Jan -19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli
Antal äldre än 80	315	300	300	327	297	285	301	314	275	254
Andel äldre än 80	61 %	58 %	62 %	61 %	62 %	59 %	60 %	62 %	62 %	62 %
Antal äldre än 70	443	434	421	466	413	419	437	448	384	360
Andel äldre än 70	85 %	84 %	87 %	87 %	86 %	87 %	93 %	88 %	87 %	88 %

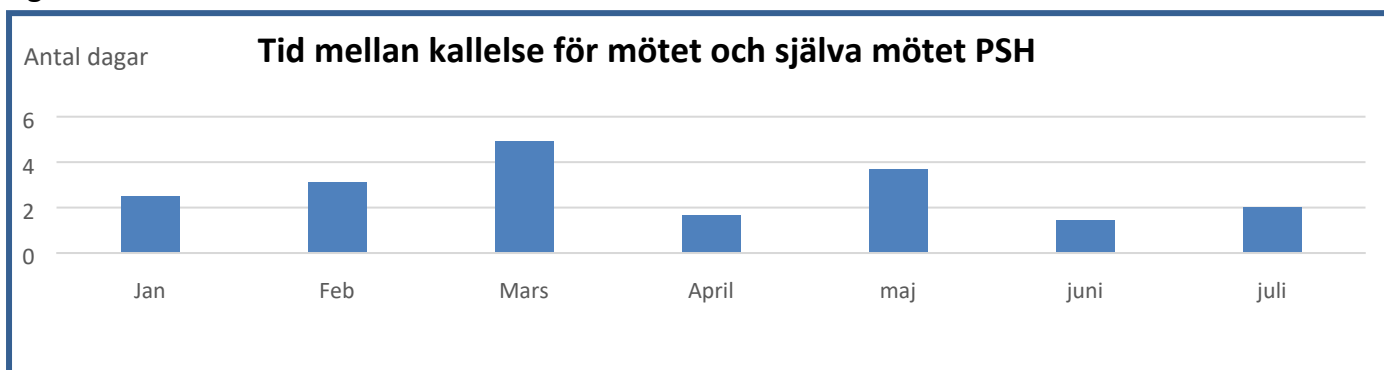
Figur 3. Fast vårdkontakt, Lifecare

	Okt	Nov	Dec	Jan -19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli
Antal m. fast vårdkontakt HS	455	443	307	434	402	395	447	440	378	319
Antal u. fast vårdkontakt HS	136	140	109	102	78	85	67	69	64	92
Andel m. fast vårdkontakt HS	77 %	76 %	74 %	81 %	84 %	82 %	87 %	86 %	86 %	78 %
Antal m fast vårdkontakt PSH				29	49	37	58	81	71	41
Antal u. fast vårdkontakt PSH				6	6	12	11	11	9	6
Andel m. fast vårdkontakt PSH				83 %	89 %	76 %	84 %	88 %	89 %	87 %

Figur 4a.



Figur 4b



Figur 5. Vårdtillfällen som leder till samordnad individuell planering, SIP. Planeringsunderlaget har utfallit som rött spår i Lifecare.

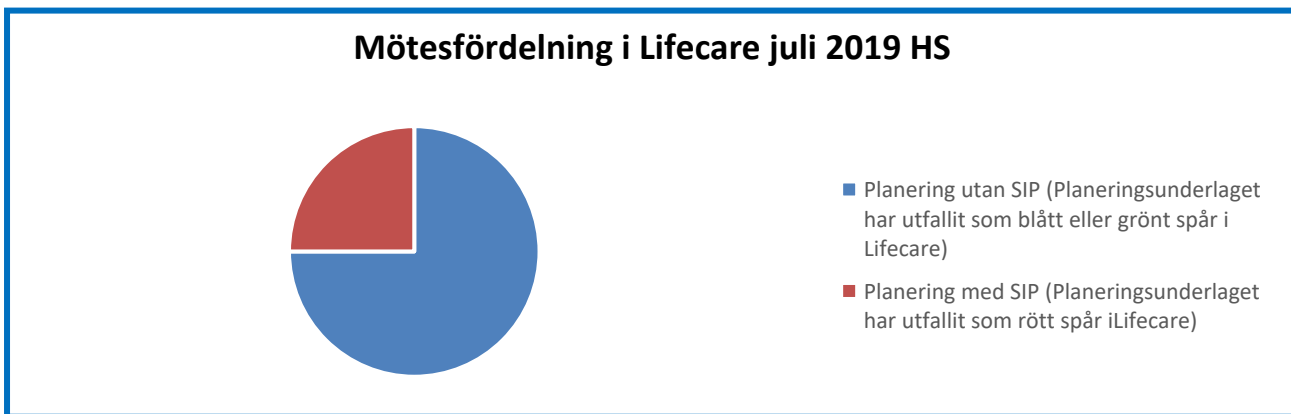
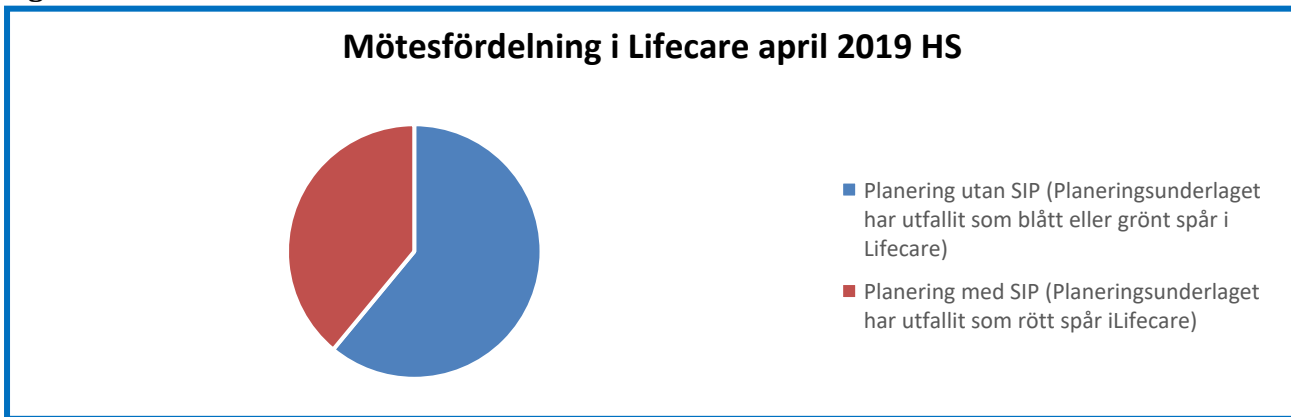
	Okt	Nov	Dec	Jan-19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli
Antal SIP HS	219	184	150	230	205	207	201	207	163	112
Palliativa avd. Falkenberg	0	0	0	4	9	2	3	1	3	1
Antal SIP totalt	219	184	150	230	214	209	204	208	166	113
*Andel SIP av totalt inskriv. HS	5,9 %	5,4 %	4,7 %	6,8 %	6,9 %	6,0 %	6,6 %	6 %	5 %	4 %
**Andel SIP i Lifecare	42 %	36 %	31 %	40 %	44 %	43 %	40 %	39 %	37 %	25 %
PSH antal SIP				9	9	12	11	15	12	14
***Andel SIP av totalt inskriv. PSH				4 %	4 %	6 %	5 %	7 %	6 %	6 %
Andel SIP i Lifecare				8 %	8 %	10 %	8 %	12 %	10 %	14 %

*Nämnamnaren utgörs av antal inskrivna totalt på HS och Palliativa vårdavdelningen. ** Antal inskrivningsmeddelanden HS augusti 505, sep 486, okt 520, nov 482, dec 490, jan 542, feb 493, mars 483, april 508, maj 539, juni 453 och juli 447. ***Nämnamnaren utgörs av antalet inskrivningar PSH, jan 237, feb 222, mars 219, april 221, maj 219, juni 209 och juli 219. ****Nämnamnaren utgörs av antalet vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande Psykiatri slutenvård. Jan 113, feb 114, mars 124, april 131, maj 124, juni 115 och juli 100.

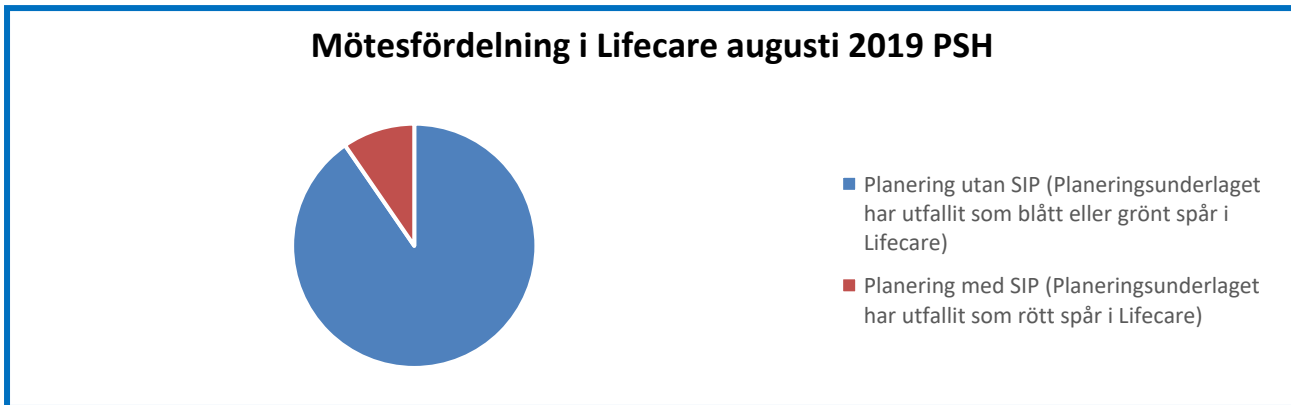
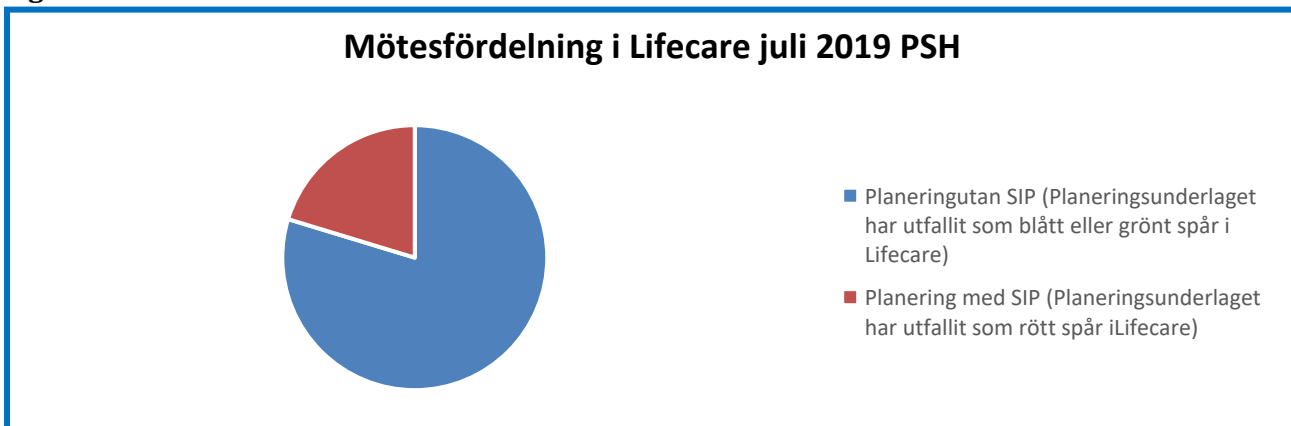
Figur 6. Vårdtillfällen med enbart planering mellan vårdavdelningen och kommunen (ingen SIP). Planeringsunderlaget har utfallit som blått eller grönt spår i Lifecare. Uppdelning i respektive spårfärg blir tillgängligt i statistikrapporten från Lifecare i mitten av juni.

	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan - 19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli
Hallands sjukhus	309	313	322	334	344	263	275	302	327	279	327
Palliativa vårdavd. Falkenberg	1	2	1	6	2	4	1	2	4	8	7
Totalt antal planeringar	310	315	323	340	342	267	276	304	331	287	334
Andel i %**	64 %	61 %	67 %	69 %	42 %	56 %	57 %	60 %	61 %	63 %	75 %
Psykiatrin antal planeringar					28	51	38	61	84	76	55
Andel i % ****					25 %	45 %	31 %	47 %	68 %	66 %	55 %
Planeringsunderlag saknas, antal					76	54	74	59	25	27	33

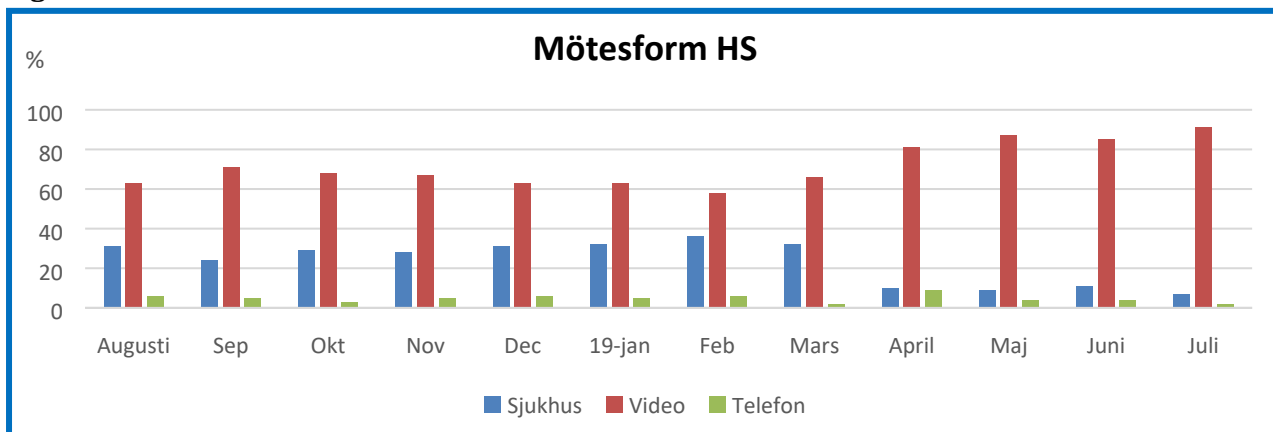
Figur 6b.



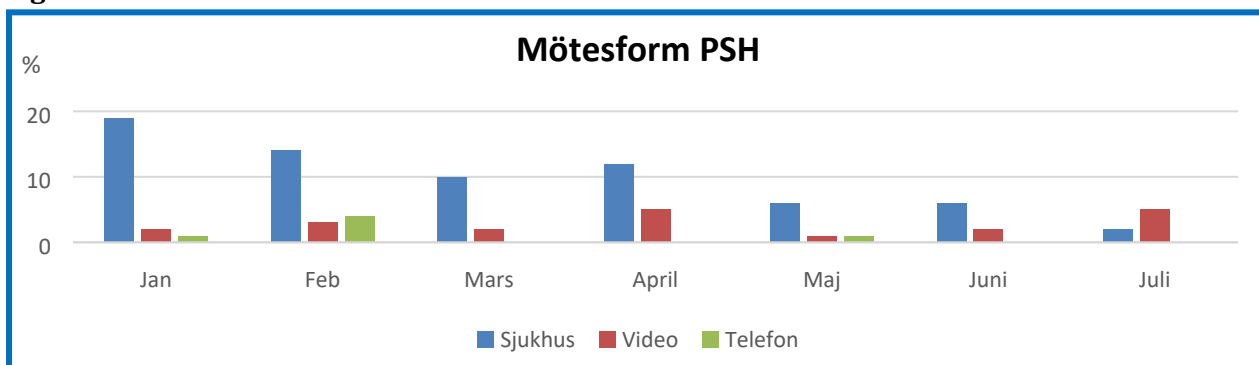
Figur 6c.



Figur 7a.



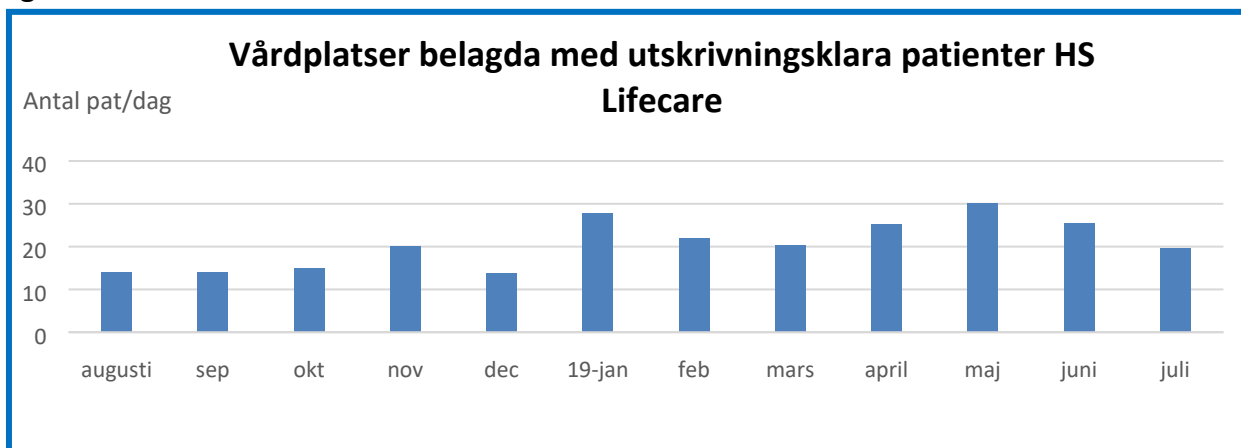
Figur 7b.



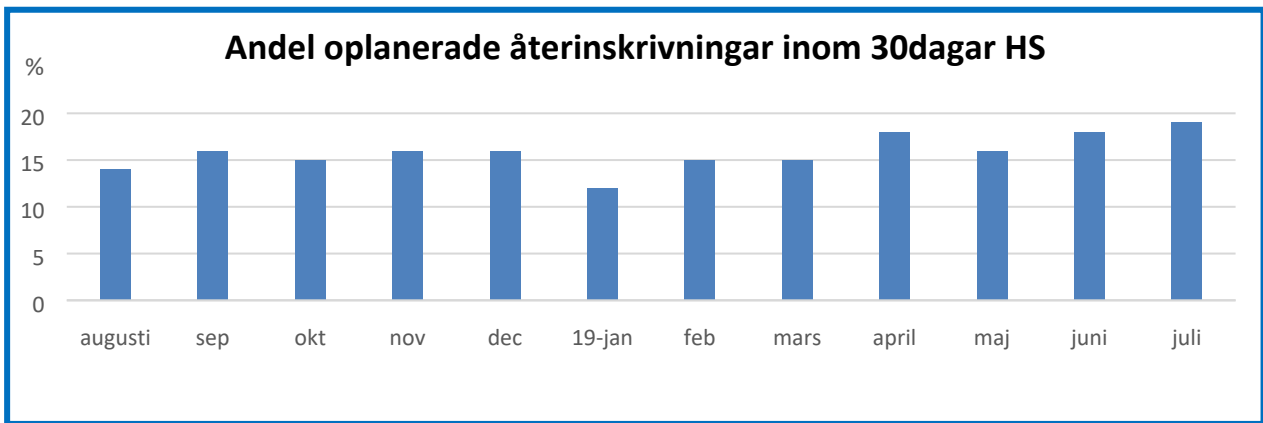
Figur 8.



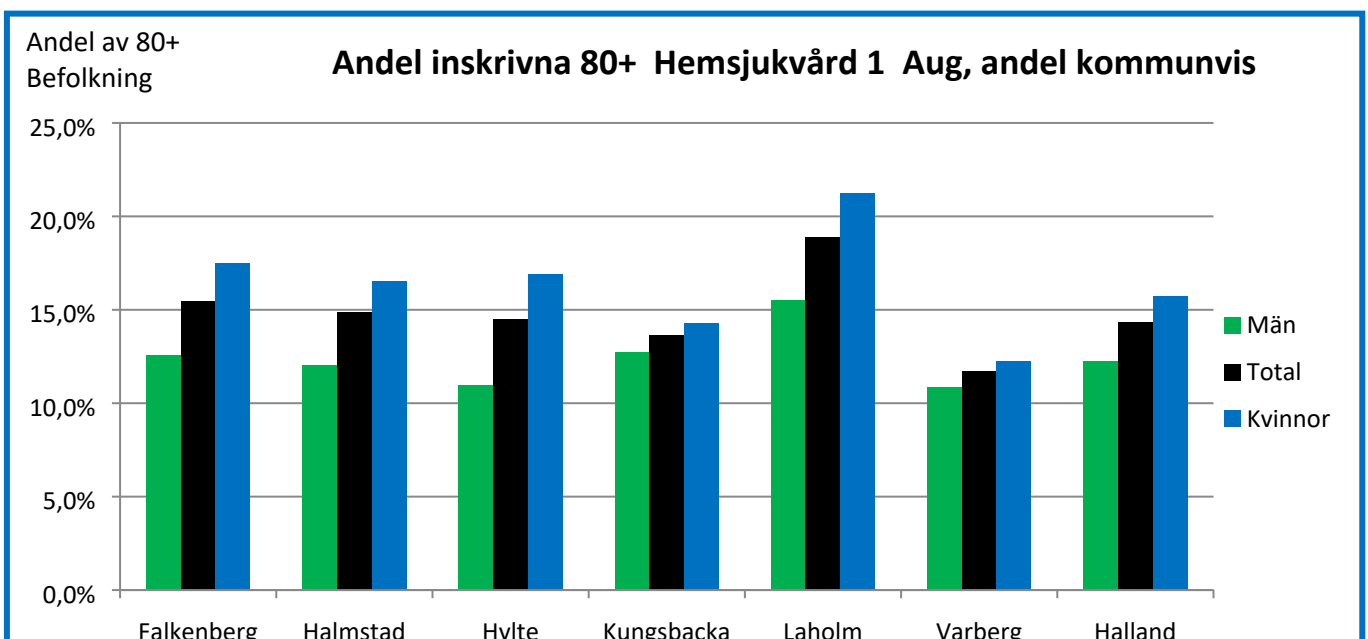
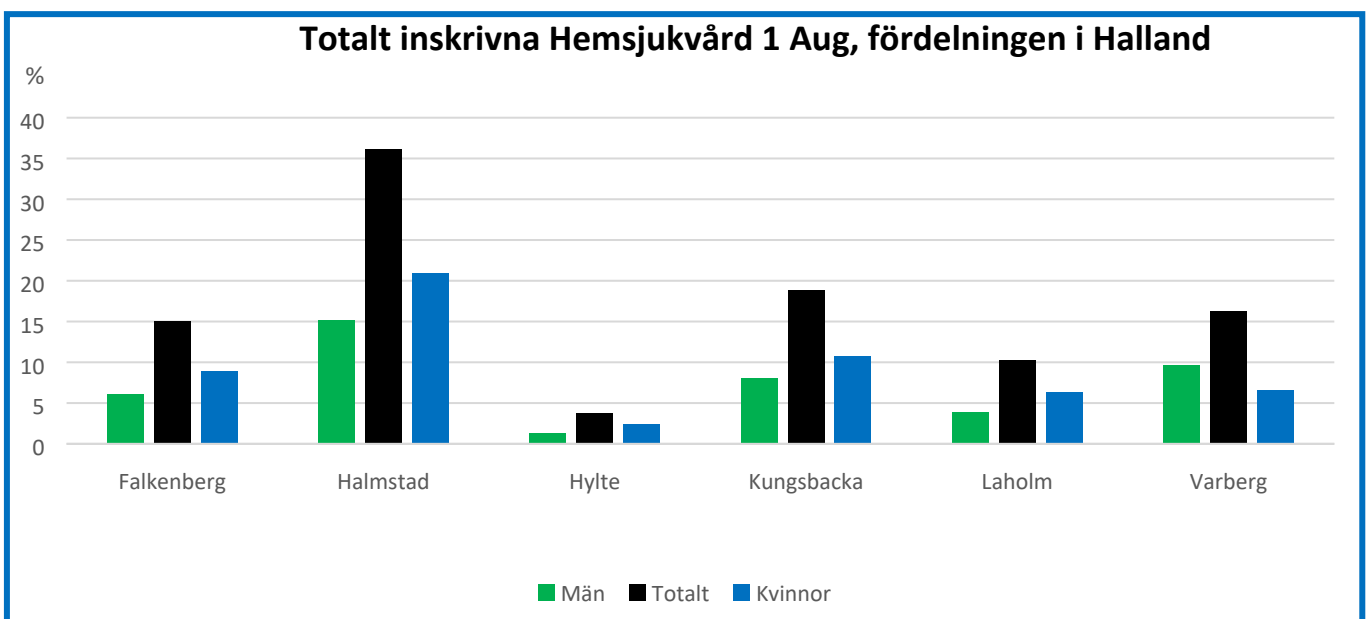
Figur 9.

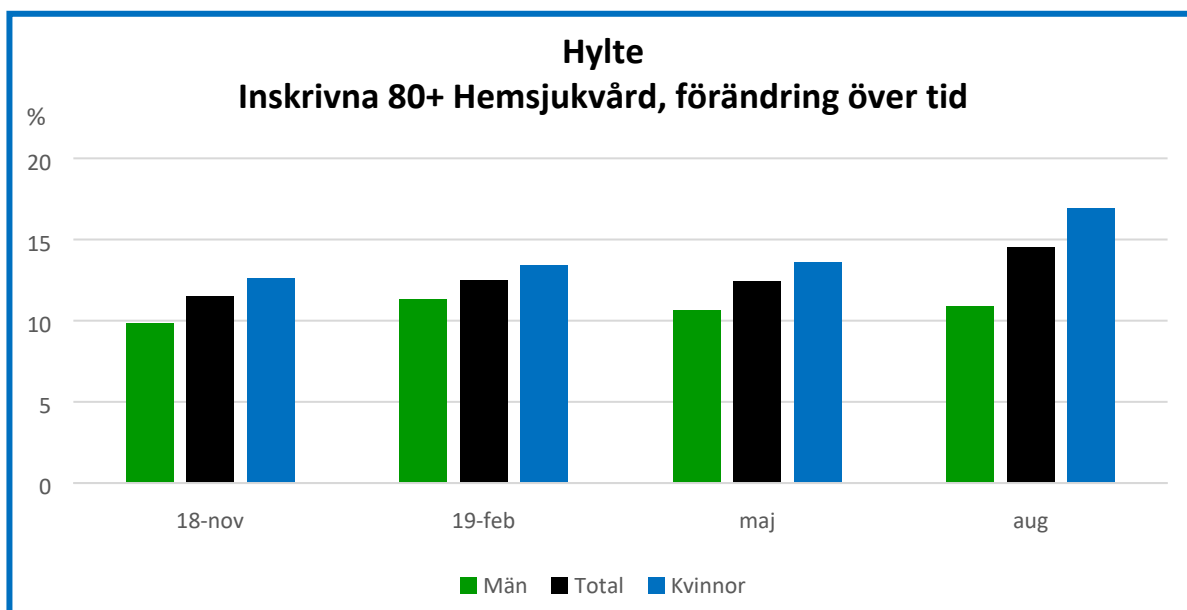
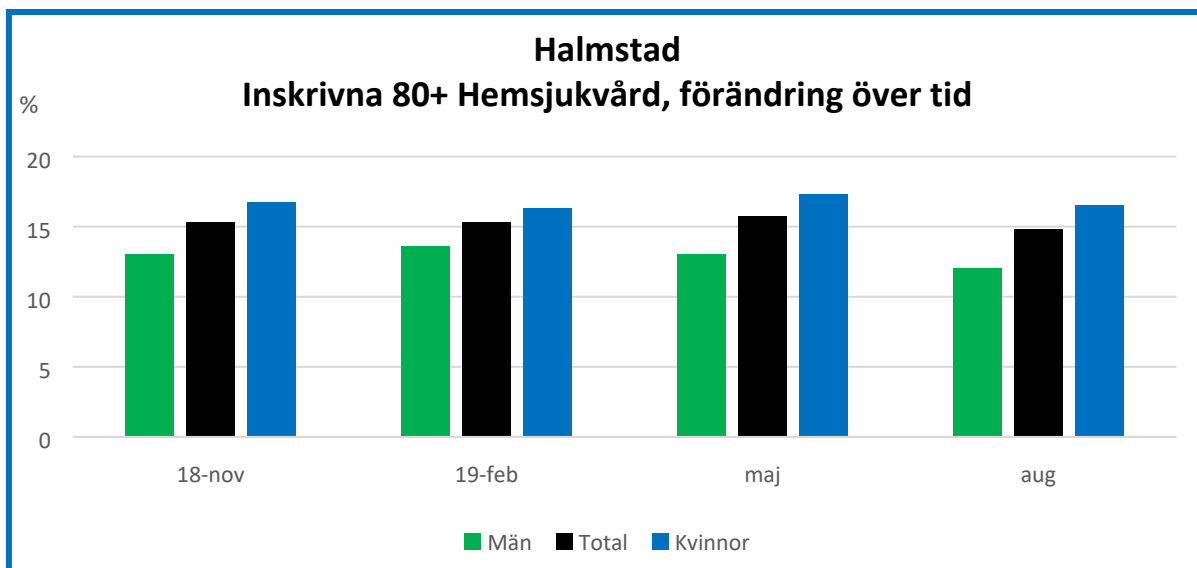
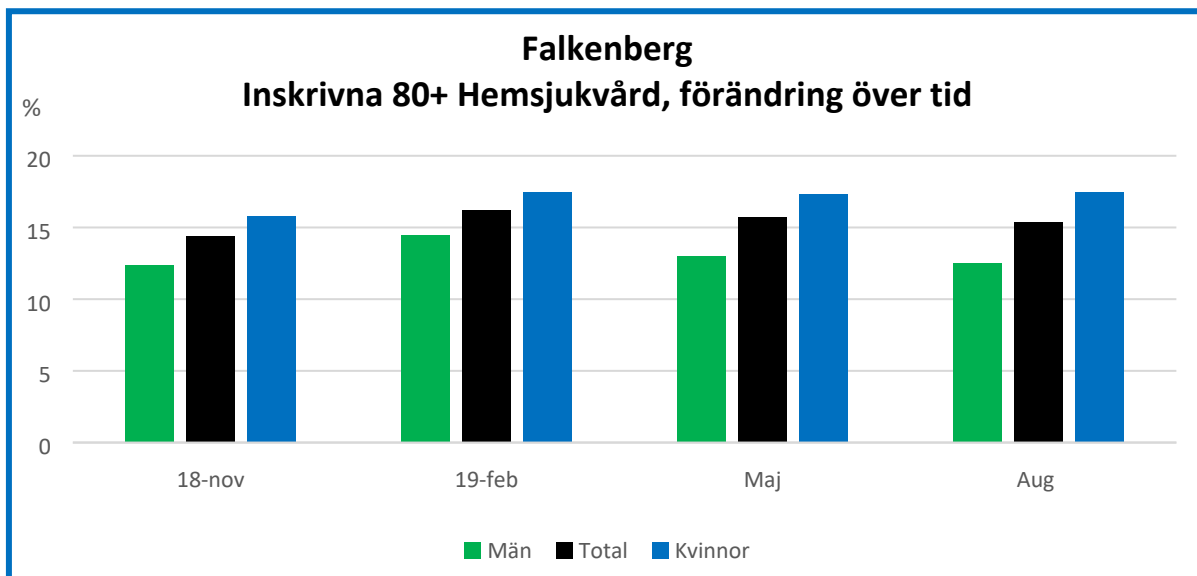


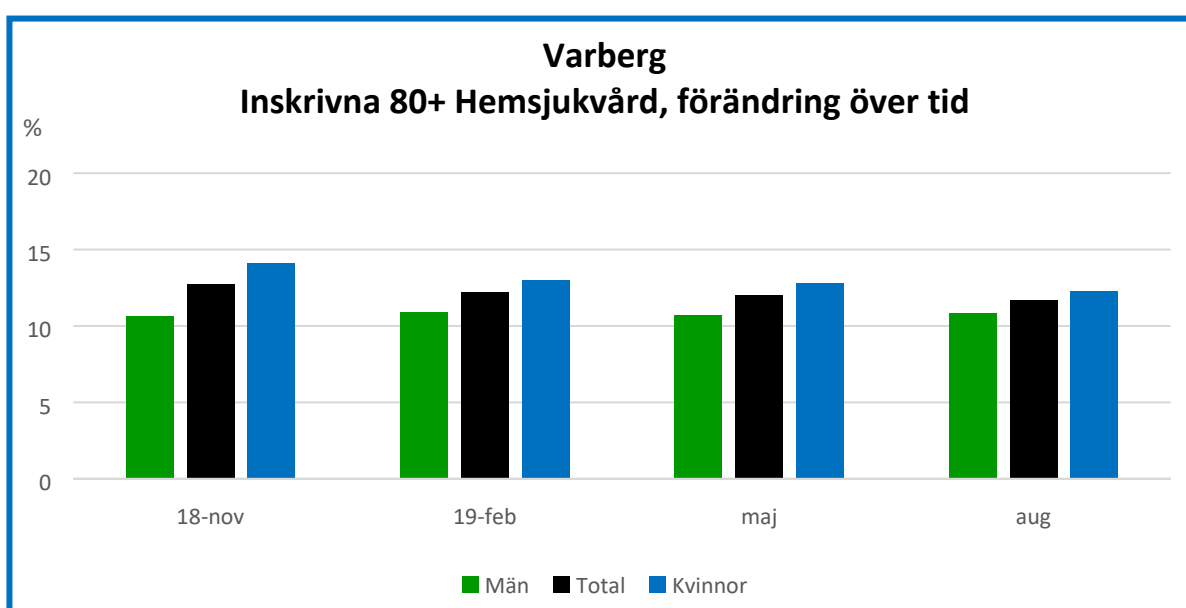
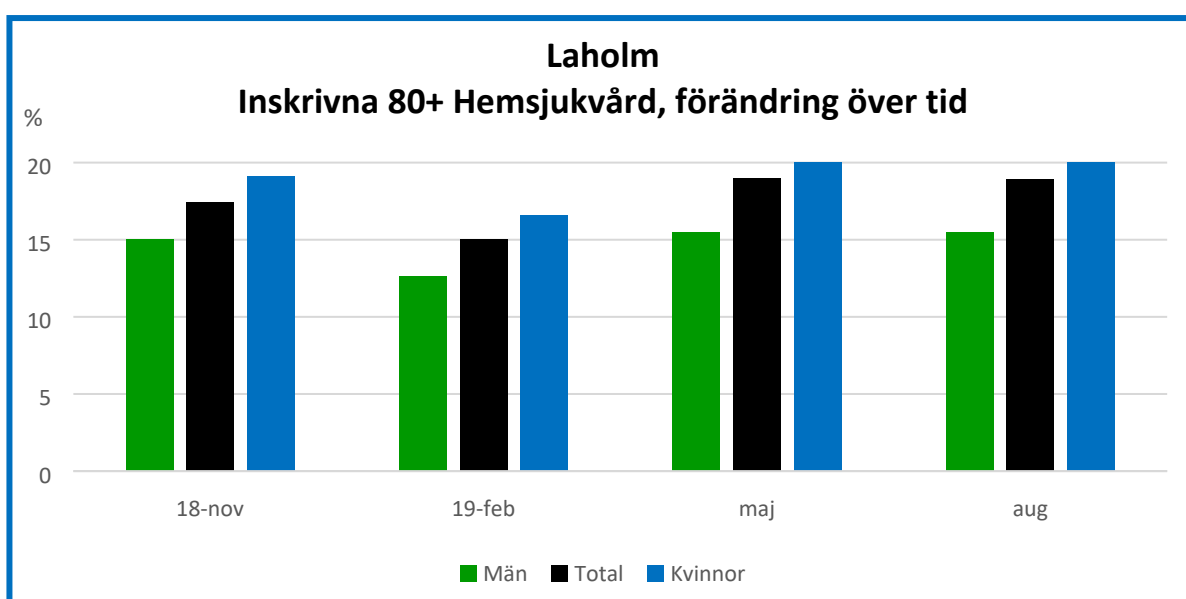
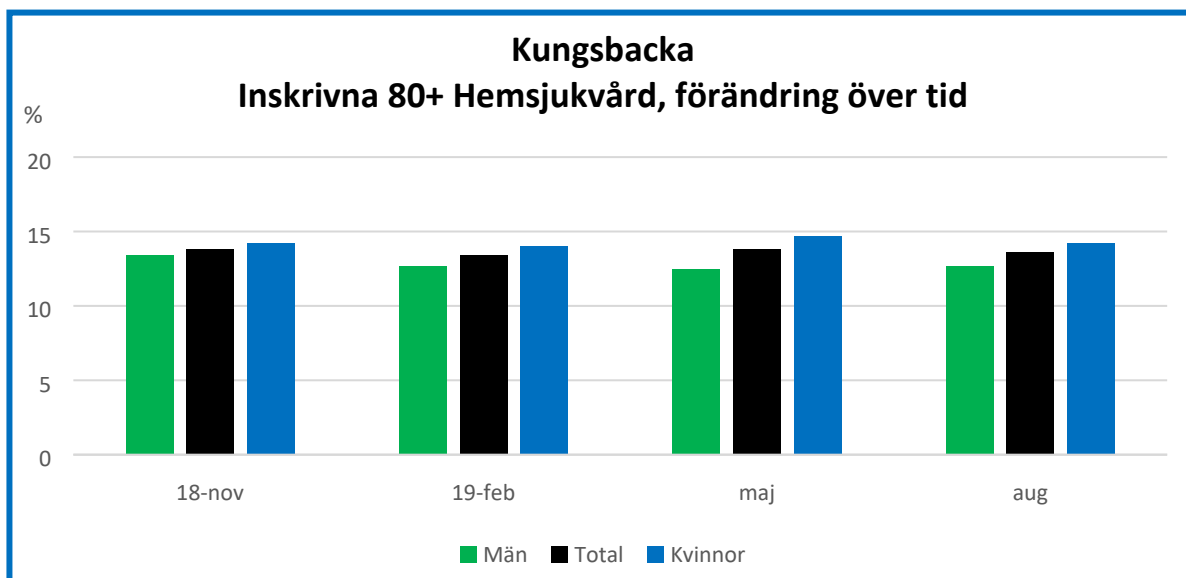
Figur 10.



Aktuell statistik för Hemsjukvård i Halland



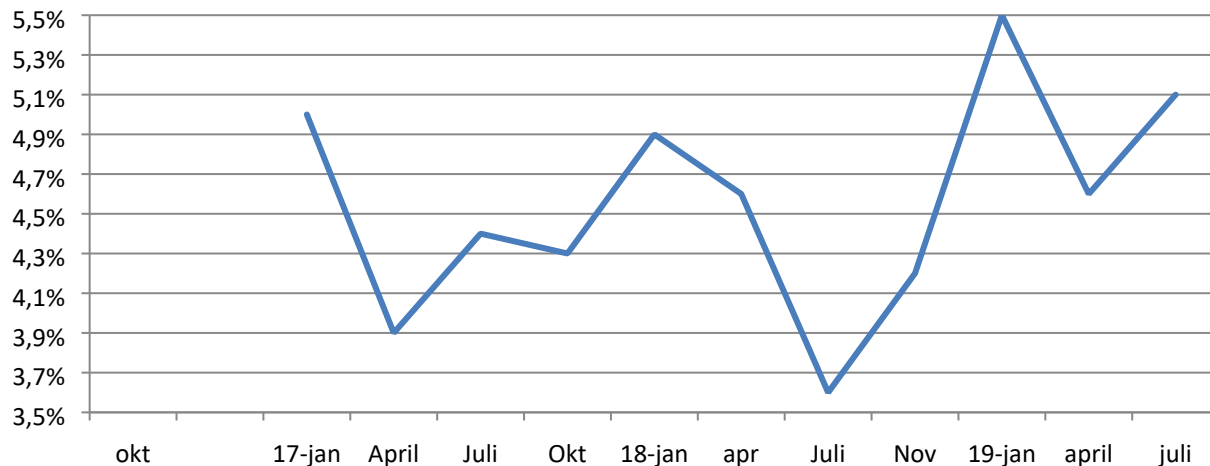




Diagrammet nedan visar hur stor andel av de patienter som är inskrivna per månad som har skrivits in just den månaden. Detta blir ett mått på flödet, patientomsättningen. T ex en månad när det gjorts 164 inskrivningar i hemsjukvården och totalt 4100 hallänningar är inskrivna – då är flödet $164/4100 = 4,5$ procent.

Andel
Nyinskrivna

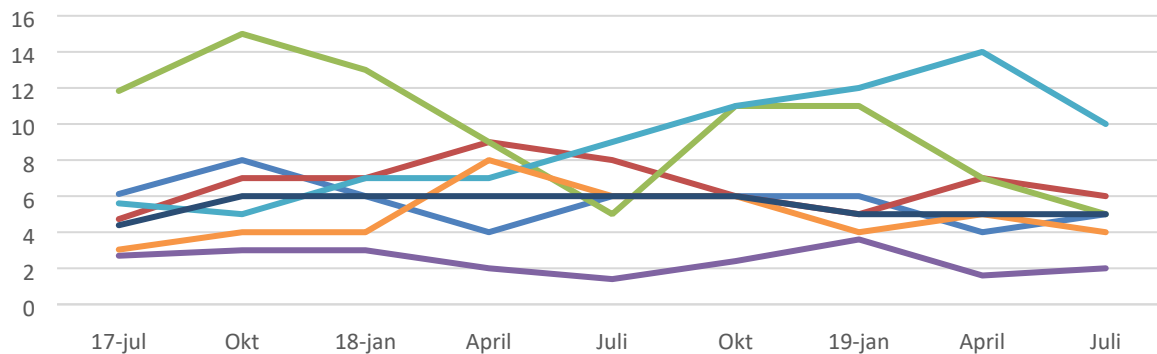
Inskrivna i Hemsjukvård



Jan - 17	april	juli	okt	Jan-18	april	juli	nov	Jan-19	April	Juli
5,0 %	3,9 %	4,4 %	4,3 %	4,9 %	4,6 %	3,6 %	4,9 %	5,5 %	4,6 %	5,1 %

Antal invånare med Enstaka hembesök - förändring över tid

Antal/10 000

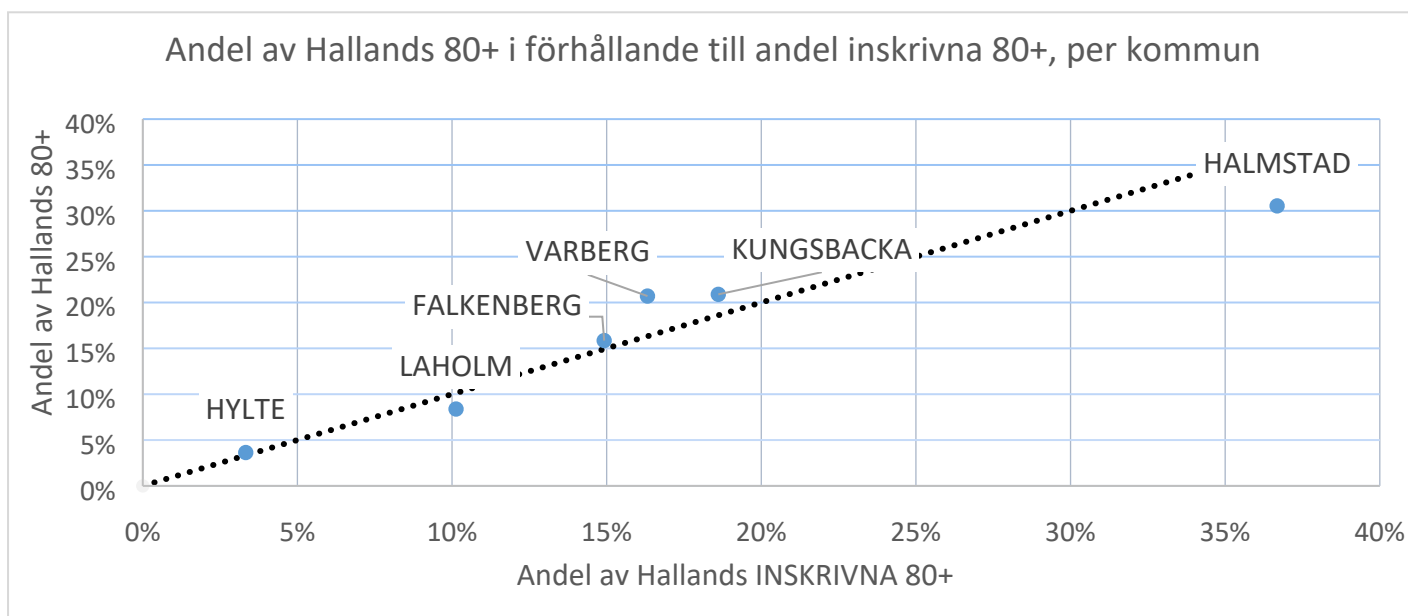


Falkenberg Halmstad Hylte Kungsbacka Laholm Varberg Halland

Andel av befolkningen som är 80+ i Halland, och andel inskrivna/kommun 1 augusti 2019. Fel! Ogiltig länk.

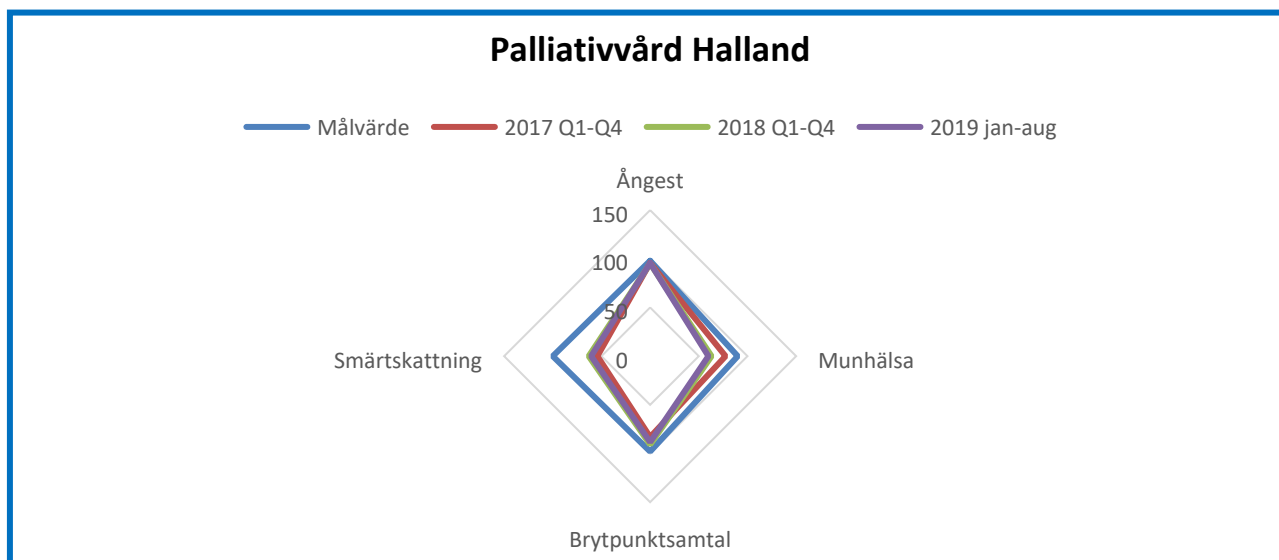
	Kvinnor	Män	Total
Falkenberg	15,5%	16,4%	15,8%
Halmstad	31,8%	28,7%	30,5%
Hylte	3,6 %	3,7 %	3,6 %
Kungsbacka	20,4%	100,0%	20,9%
Laholm	8,2 %	8,6 %	8,4 %
Varberg	20,5%	21,0%	20,7%
Halland	100,0%	100,0%	100,0%
Andel 80+ Halland			

	Kvinnor	Män	Total
Falkenberg	16,40%	16,70%	16,50%
Halmstad	33,70%	28,10%	31,80%
Hylte	3,90 %	3,30 %	3,70 %
Kungsbacka	18,60%	22,50%	19,90%
Laholm	11,20%	10,90%	11,10%
Varberg	16,10%	18,50%	17,00%
Halland	100,00%	100,00%	100,00%
Andel Inskrivna 80+ Halland			



Fel! Ogiltig länk. Enkelt kan diagrammet läsas som att en kommun som ligger till vänster om trendlinjen skriver in färre 80+ än vad befolkningsgruppens storlek betingar. Omvänt förhållande till höger om trendlinjen. Varberg och Kungsbacka är de kommuner som skriver in i minst utsträckning och Halmstad mest. Hylte och Falkenberg är de kommuner som skriver in i samma omfattning som de har andel 80+ i kommunen.

Palliativ vård Halland

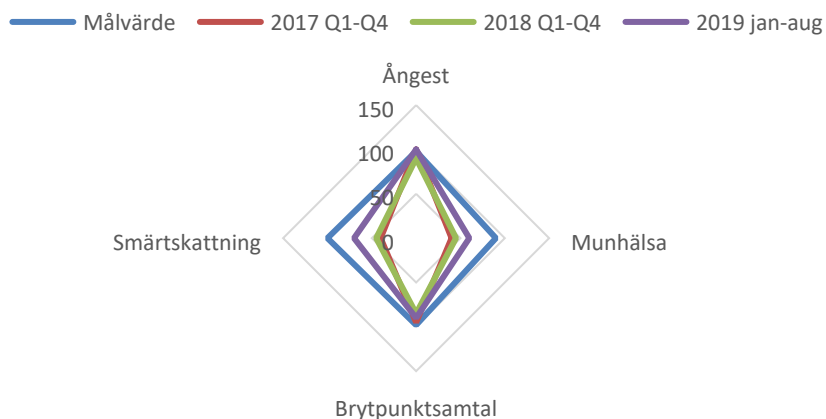


Diagrammet visar måluppfyllelse för socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för palliativ vård. Den blå linjen i romben visar målvärdet för indikatorerna. Den gröna linjen visar resultatet för Halland 2018 och den lila januari – augusti 2019. Bäst måluppfyllnad har kvalitetsindikatorn för ångest.

	Dok. brytpunktsamtal	Smärtskattning sista veckan	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98,0 %	100 %	98,0 %	90,0 %
2017 Q1-Q4	83,1%	54,2%	95,8%	77,5%
2018 Q1-Q4	90,9 %	63,1%	95,24%	63,1 %
2019 jan-aug	88,3 %	60,6 %	95,6 %	59,9 %

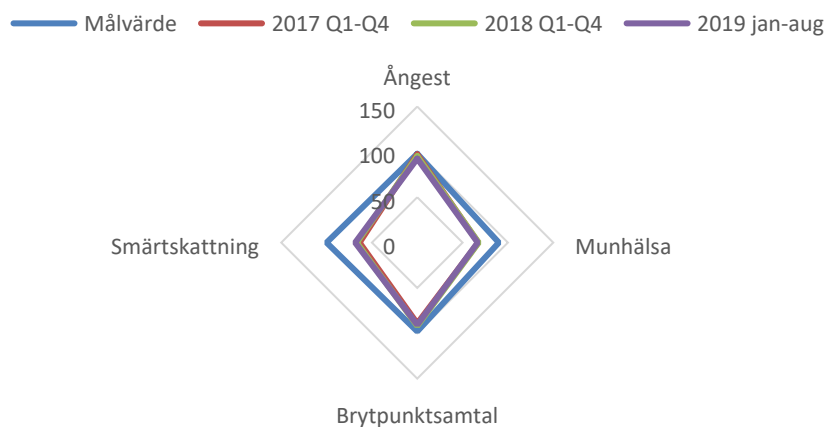
Kvalitetsindikatorerna brytpunktsamtal, smärtskattning, ångest och munhälsa redovisas uppdelat per kommun på följande sidor.

Palliativvård Falkenberg



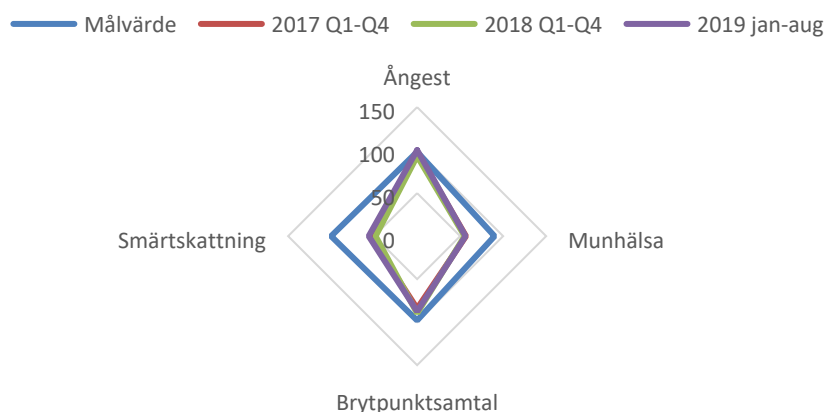
Falkenberg	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98	90 %
2017 Q1-Q4	95 %	40 %	100 %	40 %
2018 Q1-Q4	85 %	45 %	90 %	45 %
2019 jan-aug	90 %	70 %	100 %	60 %

Palliativvård Halmstad



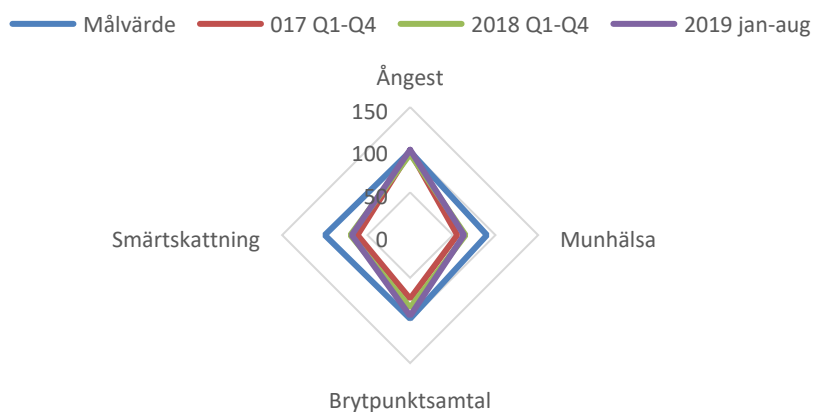
Halmstad	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2017 Q1-Q4	89 %	64 %	97 %	67 %
2018 Q1-Q4	92 %	67 %	95 %	68 %
2019 jan-aug	90,7 %	68,5 %	92,6 %	66,7 %

Palliativvård Varberg



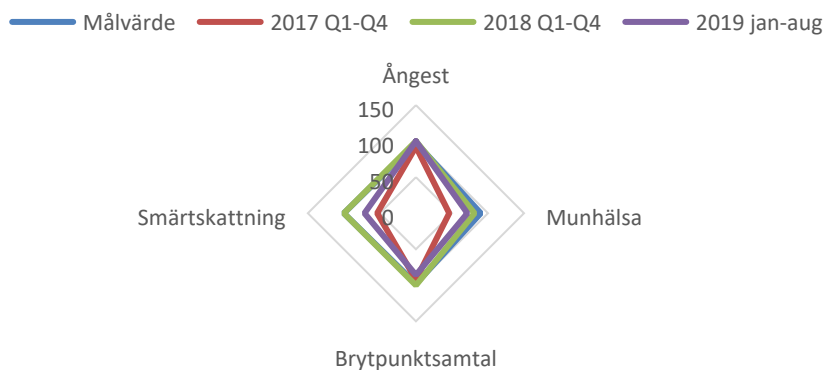
Varberg	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2017 Q1-Q4	84 %	55 %	98 %	57 %
2018 Q1-Q4	90 %	48 %	93 %	55 %
2019 jan-aug	87,5 %	56,3 %	100 %	56,3 %

Palliativvård Kungsbacka



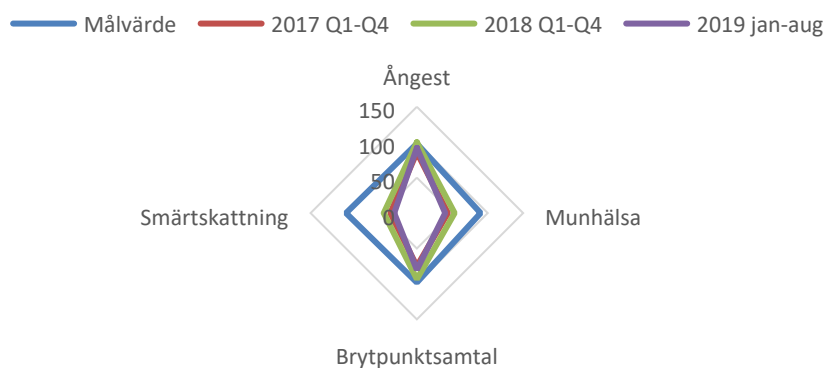
Kungsbacka	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98	90 %
2017 Q1-Q4	75 %	62 %	98 %	55 %
2018 Q1-Q4	85 %	70 %	95 %	65 %
2019 jan-aug	94,7 %	68,4 %	100 %	63,2 %

Palliativvård Hylte



Hylte	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2017 Q1-Q4	92 %	64 %	92 %	46 %
2018 Q1-Q4	100 %	100 %	100 %	81,3 %
2019 jan-aug	85,7 %	71,4 %	100 %	71,4 %

Palliativvård Laholm







Laholm	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2017 Q1-Q4	75 %	38 %	86 %	44 %
2018 Q1-Q4	93 %	47 %	100 %	53 %
2019 jan-aug	80 %	32 %	92 %	40 %

Trygg och effektiv utskrivning och Hemsjukvård i Halland

uppföljningsindikatorer fastställda 2019-06-14 av GNHH

Indikator	Mått
Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelanden	Andel/antal
Vårdtillfällen som leder till samordnad individuell planering	Andel/antal
Vårdtid som utskrivningsklar	Antal dagar som utskrivningsklar
Vårdplatser belagda med utskrivningsklara patienter	Antal
Oplanerad återinskrivning inom 1-30 dagar	Antal dagar
Vårdtillfällen som utfallit med oförändrat behov av insatser och som sedan tidigare har insatser från kommunen	Andel/antal
Vårdtillfällen som utfallit med nya behov av insatser från socialtjänsten	Andel/antal
Vårdtillfällen som leder till SIP i hemmet	Andel/antal
Fast vårdkontakt utsedd	Antal per vårdcentral/mottagning
Tid mellan kallelse för SIP möte och datum för mötet	Genomsnittligt antal dagar
Var sker den samordnade individuella planen	Videomöten, fysiskt på sjukhus, telefon - andel
Uppföljning genomförd enligt plan	Ja/nej
Inskrivna i hemsjukvård	Andel/antal uppdelat från slutenvårdstillfället/öppenvårdstillfälle
Inskrivna äldre (80+)	Åldersfördelning & könsfördelning
Flöde hemsjukvård	Andel nyinskrivna/mån
Enstaka hembesök	Antal invånare
Kvalitet i palliativ vård	4 kvalitetsindikatorer över tid

Nationell indikator som mäts månadsvis	
Hallands indikator som mäts månadsvis	
Hallands indikator som mäts 1ggr/år	
Utvecklingsområde	

Indikator	Mått
Vårdbegäran från kommunen	Andel/antal
Kallelser om SIP för inskrivning hemsjukvården	Antal närsjukvården/psykiatrisk öppenvård
Ändringar av datum för utskrivningsklar	Antal ändringar
Patient och anhörigas delaktighet i planeringen	Uppföljning av upplevelser via enkät under 2019
Kompetenser i hemsjukvård	Uppdatering planeras under 2019

Bilaga 2. Definitioner

Indikator	Källa	Definition
Personer inskrivna i hemsjukvård	Inrapportering från kommunerna	Antal inskrivna patienter i hemsjukvården (ordinärt boende).
Enstaka hembesök	Inrapportering från kommunerna	Hembesök hos patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården, avser unika individer med beställning från vårdcentral.
Medelvårdtid som utskrivningsklar	Väntetid i vården – Sveriges kommuner och landsting, SKL www.vantetider.se	Utskrivningsklar är en patient när hälsotillståndet är sådant att behandlande läkare bedömer att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.
Antal vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar	Väntetid i vården –SKL www.vantetider.se	Vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar 1 dag eller mer.
Palliativvård	Palliativregistret palliativregistret.se	Rapporten bygger på registreringar i kvalitetsregistret och statistiken är hämtad ur palliativ.se Det visar måluppfyllnad för fyra indikatorer som är framtagna av Socialstyrelsen. I urvalet har följande dödsplatser exkluderats: särskilt boende, korttidsplats, sjukhusavdelning, hospice/slutenvård. Endast de som avlider hemma i ordinärt boende räknas.