

Indikatorrapport november 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 (4,3 procent 179 personer 1 november 2019) blir inskrivna i hemsjukvården varje månad.

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. Första augusti 2019 hade Laholm högst andel inskrivna (18,9 procent) och Varberg med sina 11,5 procent lägst andel inskrivna. Laholms kommun inledde dialog med vårdcentralerna för att ringa in kärnuppdraget, och har under hösten genomfört en kartläggning för att få klart för sig vad skillnaderna i inskrivningen beror på. Nu första november är det Halmstad som har störst andel inskrivna (16,5 procent) och Laholm har med sina 15 procent näst störst andel. Varberg har inte sett någon tendens till att behovet av inskrivning är större än vad som skrivs in, och de uppger att de följer Hemsjukvårdsuppdraget. Könsskillnaden kvarstår, fler kvinnor än män skrivs in i hemsjukvården. Minst skillnad i inskrivning i hemsjukvården mellan könen syntes första augusti i Varbergs och Kungsbackas kommun (1,5 procent skillnad) och det förhållandet kvarstår första november. Störst skillnad syns i Hylte där skillnaden är 5,6 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 november 2019. Förra rapporten skedde flest Enstaka hembesök i Laholms kommun. Under året har de gått från 14 Enstaka hembesök ned till 10 förra rapporten och är nu nere i 5 Enstaka hembesök/10,000 invånare. Under våren inledde Laholms kommun ett arbete med att definiera verksamhetens kärnuppdrag och även fört en tätare dialog med närsjukvården och Laholm gör bedömningen att det är det arbetet som nu ger resultat.

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. Under 2019 syns en marginell tillbakagång. 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 under 2018 och 2019 jämfört med resultatet 2017. 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 resultaten, 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/stödjande 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 har man påbörjat en extra satsning 2019-2020 för att förbättra resultatet inom palliativvård. Falkenberg har påbörjat sina utbildningsinsatser för legitimerad personal och baspersonalen, och det arbetet börjar nu ge resultat främst för indikatorn munhälsa och smärtskattning. 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 resultaten 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? Likt Kungsbacka finns i Varberg en utvecklingsgrupp kring palliativ vård.

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. I Halmstad pågår bland annat gruppaktiviteter i syfte att förbättra den palliativa vården och utfallet från registret. Diagram och tabeller gällande hemsjukvården presenteras sist i rapporten.

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvården 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 psykiatrin, 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 psykiatrin från maj rapporten och är med för tredje gången i denna novemberrapport. 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 psykiatrin 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 psykiatrin Halland (PSH) är mindre, ca en fjärdedel jämfört med antalet inom somatikern HS, men andelen är större. Av alla patienter som blivit inskrivna inom psykiatrin, är det ca 46 procent som har bedömts ha behov av insatser efter utskrivning, dvs det har sänts ett *inskrivningsmeddelande* under oktober 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* har varit att vårdförloppet är kort, vilket ger ett snabbt flöde. Ett *Inskrivningsmeddelande* och *Utskrivningsmeddelande* sänds i Lifecare med enbart några timmar i mellan (figur 3). Nyligen genomförd uppföljning visar att det krävs uppdatering av uppgiften om *Fast vårdkontakt* vid varje nytt vårdtillfälle, annars registreras det som att den saknas. Korrigering av handhavandet i Lifecare förväntas ge högre utfall av andel registrerad *Fast vårdkontakt* i nästa rapport.

Mötesdel

Gemensamma planeringsfunktionen började fasa ut under mars 2019 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 2,49 dagar (figur 4a). För psykiatrin handlar det om ett litet antal möten, och då påverkar en försening för en, två eller tre patienter utfallet och det behöver därför tas med vid bedömningen av resultatet. I genomsnitt tog det 3,99 dagar mellan kallelsen för mötet tills själva mötet skedde aug-okt inom psykiatrin (figur 4b). I oktober syns en ökning av antalet dagar till 6,42 vilket påverkar periodens genomsnitt väsentligt. Notera att det har varit toppar tidigare. Orsaken till förseningen kan vara att patienten försämrades i sitt psykiatriska mående vilket ledde till att vårdtiden förlängdes och då genomförde man inte SIP vid tänkt tillfälle. Det är inte ovanligt att patienter får sämre psykiiskt mående i närhet till utskrivning.

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, blått, grönt eller rött spår i Lifecare. Från den första juli 2019 är det infört ytterligare ett spår, "sommarspår", vars syfte är att bättre selektera utifrån *patientens behov* om det behövs en SIP inläggande och senaste kvartalet har 30 procent av alla patienter som hanterats i Lifecare haft ett behov av en planering med stöd av SIP enligt Hallands process (figur 5a). Det ska jämföras med 40,5 procent i genomsnitt under första halvåret. För psykiatri Halland (PSH) är andelen planeringar med SIP knappt 12 procent senaste kvartalet. Fördelningen av mötesformerna med/utan SIP redovisas som cirkeldiagram i figur 6b för slutenvård HS och 6c för psykiatri. "Sommarspåret" stöds i nuläget inte av IT-systemet Lifecare utan kräver manuell hantering dels under planeringen och för att få ut aktuell statistik. Antalen planeringar som gått som "sommarspår" från juli till och med oktober redovisas under 5b.

I genomsnitt deltog hälften av alla deltagare med fysisk närvaro under SIP-mötet på sjukhus för slutenvård HS under första halvåret 2018 för (figur 7a). Från juni 2018 syns en trend att videomötena ökar i andel och statistik från april månad 2019 visar på en tydlig ökning av andelen videomöten till över 80 procent och under juli är siffran för första gången över 90 procent. Under augusti och september är andelen videomöten 93 procent, men i oktober har andelen med sina 88 procent minskat något. De fysiska mötena ligger 1 november på 8 procent. Notera att det är utifrån vilken mötesform närsjukvården deltar som redovisas under 7a. En redovisning av senaste kvartalets fördelning mellan video/telefon/fysiskt deltagande utifrån kommunens deltagande redovisas kommunvis under 7a.a. Alla kommunerna förutom Varberg genomför sina planeringsmöten 90-100 procent via video. Varberg har av tradition genomfört sina möten till stor andel genom fysisk närvaro. Det är närheten till sjukhuset och att de ser en kvalitetshöjning som gör att de fortsatt med en hög andel fysiska möten. Halmstads kommun har som mål att 80 procent av utskrivningsplaneringarna ska ske via video, övriga kommuner saknar målbeskrivning.

Taktisk grupp senior antog i våras en rutin som ska ge vägledning för vilka patientbehov som bör generera ett fysiskt möte i stället för via video. En uppföljning av patientens upplevelse av att utskrivningsplaneringen skedde via video har genomförts i samband med den nationella punktmätningen* under vecka 47. En sammanställning av resultatet pågår och redovisas vid ett senare tillfälle.

För psykiatri sker 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 ligger i snitt senaste kvartalet på 1,72 dagar (figur 8). Första november är siffran 1,67 dagar.

Första november upptog i genomsnitt 20,0 patienter/dag vårdplatser som utskrivningsklara i Lifecare. En tydlig förbättring jämfört med den toppnotering på 30,06 dagar som syntes i maj. Genomsnittet för perioden aug-okt var 20,07 dagar (figur 9).

Hemsjukvård och återinskrivningar

Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ligger på 17,3 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 Halland följer inte återinskrivningarna.

Kompetenser i Hemsjukvård

En kompetensinventering är genomförd på uppdrag av GNHH. Det är all legitimerad personal (sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter) inom hemsjukvården i

Halland som har fått möjligheten att svara på webbenkät om sin formella kompetens och sin självskattade kompetens. Resultatet finns under bilaga 3.

Ett fördjupat analysarbete och utarbetande av åtgärdsplan utifrån resultatet av kompetensinventeringen planeras ske tillsammans med Fokusområde hälso- och sjukvård under våren 2020.

*Nationell punktmätning – uppföljning av patienternas upplevelse av utskrivningen från sjukhus och den fortsatta vården och omsorgen i hemmet. Genomfördes nationellt under v.47.

Arbetsmaterial

Aktuell statistik för Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården

Figur 1. Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande Lifecare HS

	Dec	Jan -19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt
Inskriv. HS antal	3224	3403	3116	3468	3459	3656	3214	3158	3207	3311	3591
Lifecare HS antal	484	574	468	482	509	535	442	445	456	453	501
Lifecare Palliativa Fbg	6	6	13	3	5	5	11	8	9	7	8
Totalt antal Lifecare	490	542	493	483	508	539	453	447	465	460	509
*Andel i %	15 %	15 %	14 %	15 %	17 %	15 %	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %
Inskriv. PSH antal		237	222	215	220	219	209	219	207	221	227
Lifecare PSH antal		133	114	124	131	124	113	96	110	86	103
**Andel i %		48 %	51 %	58 %	60 %	57 %	54 %	44 %	53 %	39 %	45 %

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

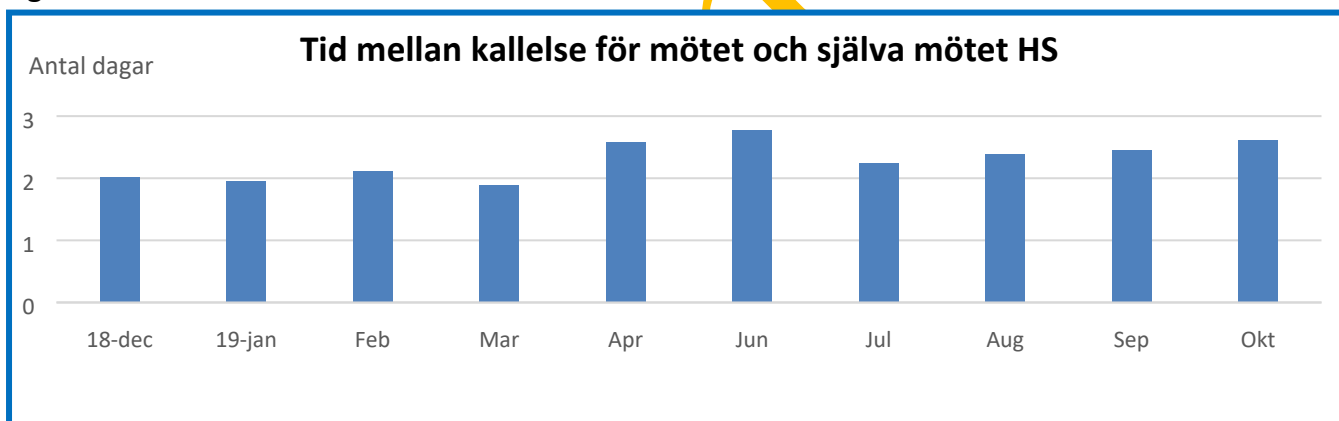
Figur 2. Åldersfördelning Lifecare HS

	Jan -19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt
Antal äldre än 80	327	297	285	301	314	275	270	273	259	275
Andel äldre än 80	61 %	62 %	59 %	60 %	62 %	62 %	62 %	58 %	56 %	58 %
Antal äldre än 70	466	413	419	437	448	384	382	393	384	399
Andel äldre än 70	87 %	86 %	87 %	93 %	88 %	87 %	88 %	83 %	83 %	85 %

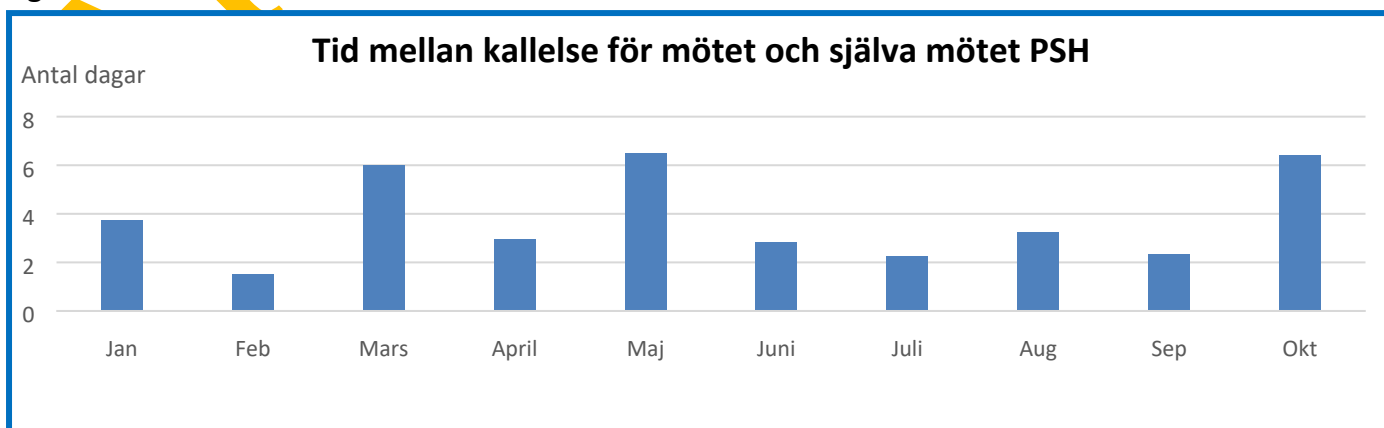
Figur 3. Fast vårdkontakt, Lifecare

	Jan -19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt
Antal m. fast vårdkontakt HS	434	402	395	447	440	378	337	409	396	421
Antal u. fast vårdkontakt HS	102	78	85	67	69	64	101	64	66	51
Andel m. fast vårdkontakt HS	81 %	84 %	82 %	87 %	86 %	86 %	77 %	86 %	86 %	89 %
Antal m fast vårdkontakt PSH	57	69	66	76	82	88	67	90	64	80
Antal u. fast vårdkontakt PSH	57	46	58	55	41	25	29	20	22	23
Andel m. fast vårdkontakt PSH	50 %	60 %	53 %	58 %	67 %	79 %	70 %	82 %	74 %	78 %

Figur 4a.



Figur 4b

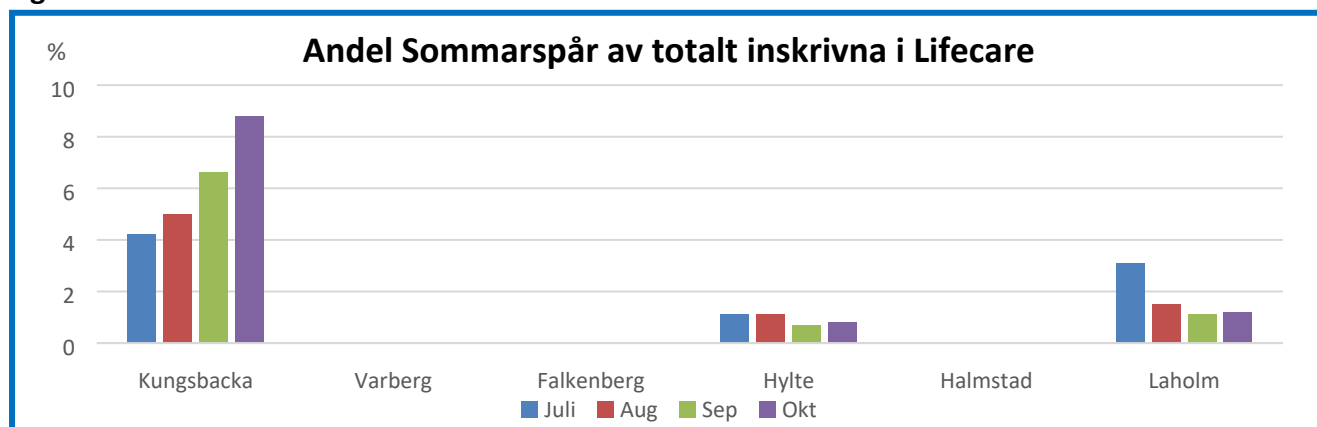


Figur 5a. Vårdtillfällen som leder till samordnad individuell planering, SIP. Planeringsunderlaget har utfallit som rött spår i Lifecare.

	Jan-19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt
Antal SIP HS	230	205	207	201	207	186	138	137	142	143
Palliativa avd. Falkenberg	4	9	2	3	1	3	1	2	1	3
Antal SIP totalt	230	214	209	204	208	166	139	139	143	146
*Andel SIP av totalt inskriv. HS	6,8 %	6,9 %	6,0 %	6,6 %	6 %	5,8 %	4,4 %	4,3 %	4,3 %	4,1 %
**Andel SIP i Lifecare	40 %	44 %	43 %	40 %	39 %	37 %	25 %	30 %	31 %	29 %
PSH antal SIP	9	9	12	11	15	12	12	14	9	12
***Andel SIP av totalt inskriv. PSH	4 %	4 %	6 %	5 %	7 %	6 %	5,5 %	7 %	4 %	5 %
Andel SIP i Lifecare	8 %	8 %	10 %	8 %	12 %	10 %	14 %	13 %	10 %	12 %

*Nämnamnerna utgörs av antal inskrivna totalt på HS och Palliativa vårdavdelningen. ** Antal inskrivningsmeddelanden HS jan 542, feb 493, mars 483, april 508, maj 539, juni 453, juli 447, aug 465, sep 460 och okt 509. ***Nämnamnerna utgörs av antalet inskrivningar PSH, jan 237, feb 222, mars 219, april 221, maj 219, juni 209 och juli 219. ****Nämnamnerna utgörs av antalet vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande Psykiatri slutenvård. Jan 113, feb 114, mars 124, april 131, maj 124, juni 115, juli 100, aug 110, sep 86 och okt 103.

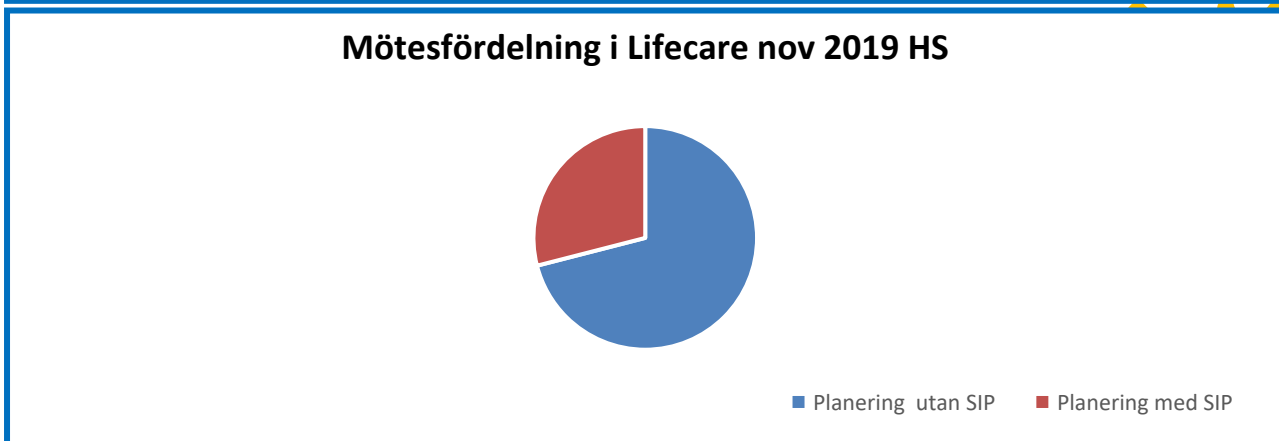
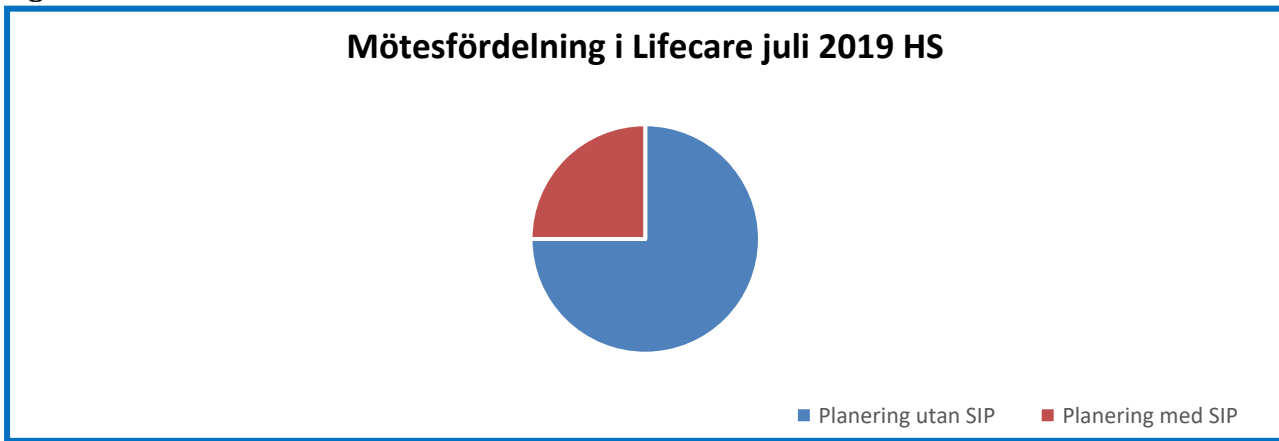
Figur 5b.



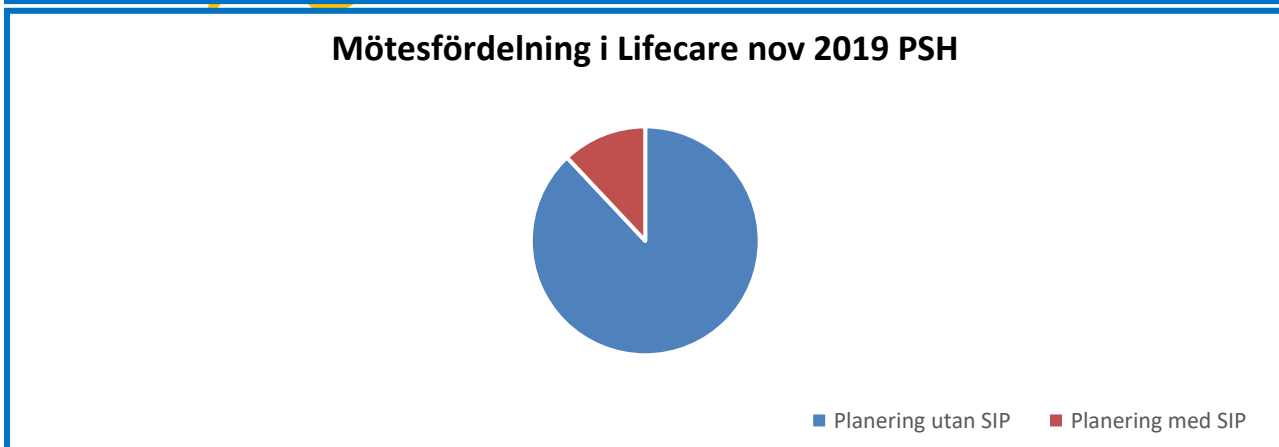
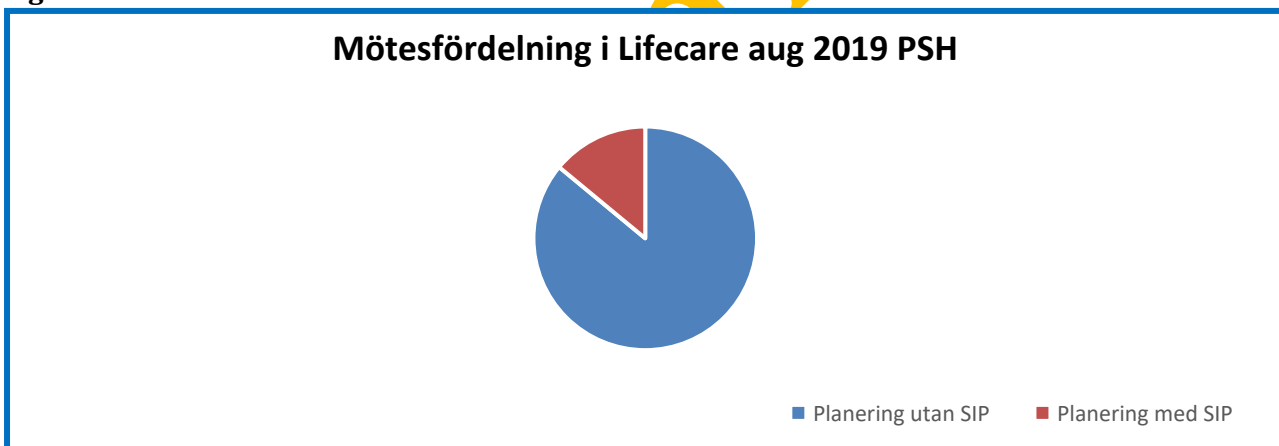
Figur 6. Vårdtillfällen med enbart planering mellan vårdavdelningen och kommunen (ingen SIP). Planeringsunderlaget har utfallit som blått eller grönt spår i Lifecare.

	Jan -19	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt
Hallands sjukhus	344	263	275	302	327	279	327	319	311	358
Palliativa vårdavd. Falkenberg	2	4	1	2	4	8	7	7	6	5
Totalt antal planeringar	342	267	276	304	331	287	334	326	317	363
Andel i %**	42 %	56 %	57 %	60 %	61 %	63 %	75 %	70 %	69 %	71 %
Psykiatrin antal planeringar	28	51	38	61	84	76	55	96	77	91
Andel i %****	25 %	45 %	31 %	47 %	68 %	66 %	55 %	87 %	90 %	88 %

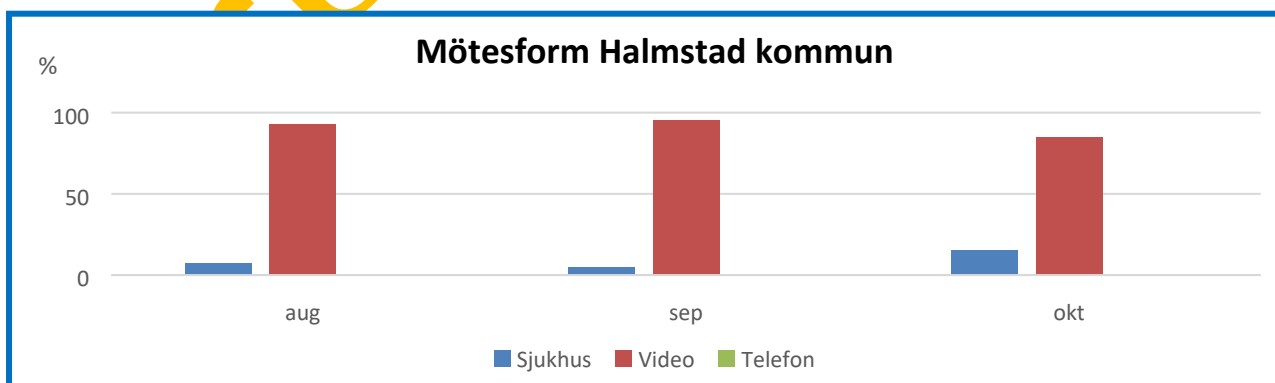
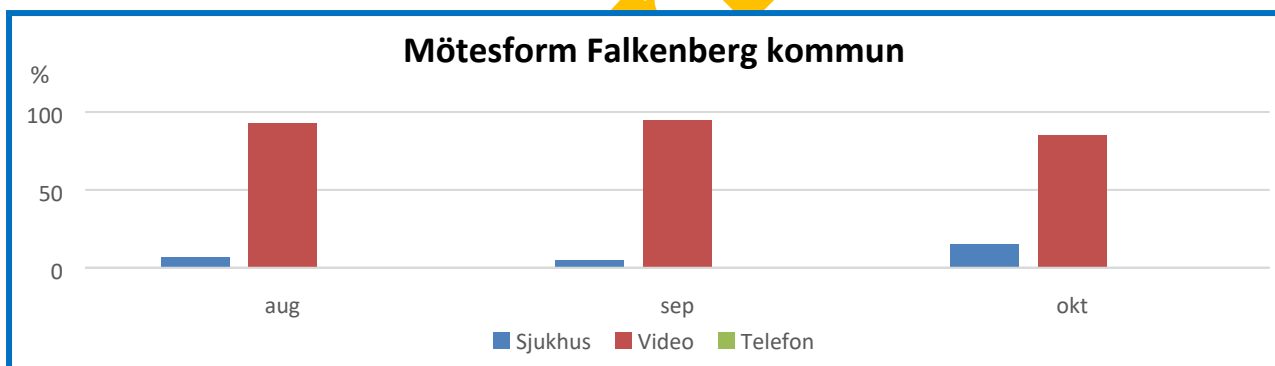
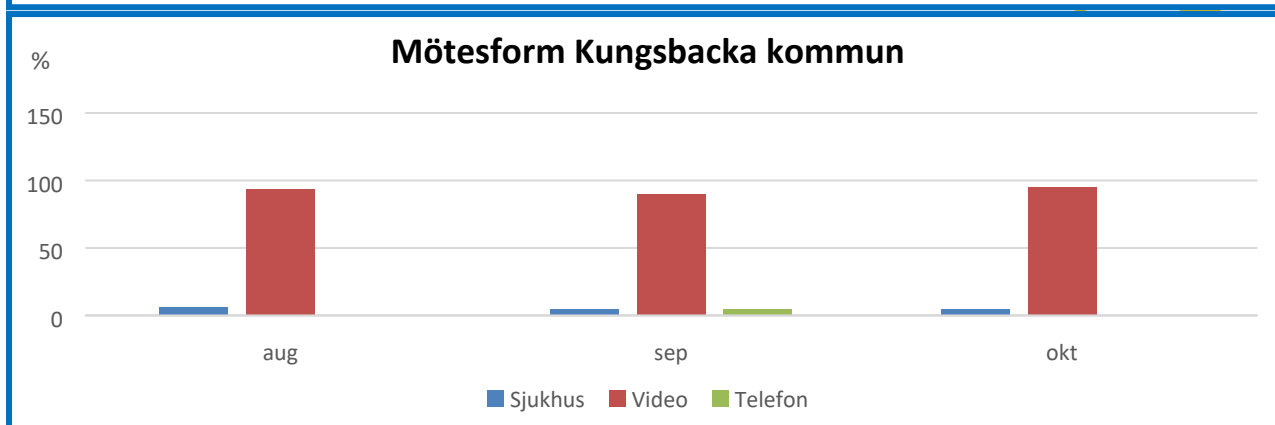
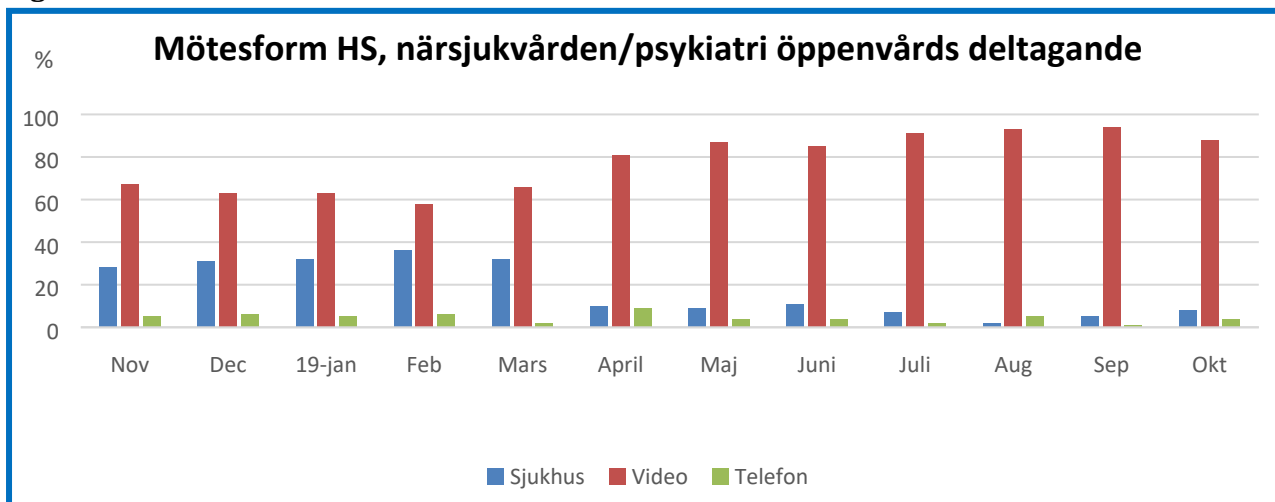
Figur 6b.

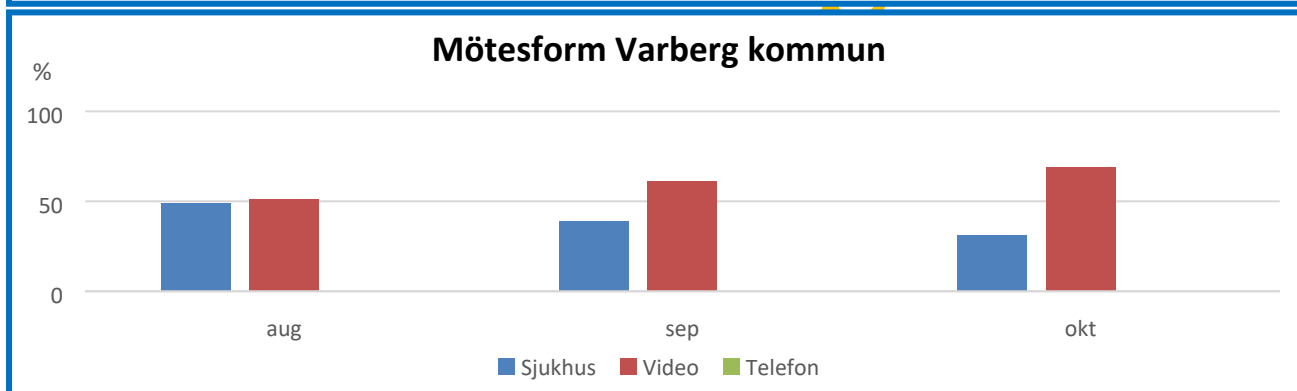
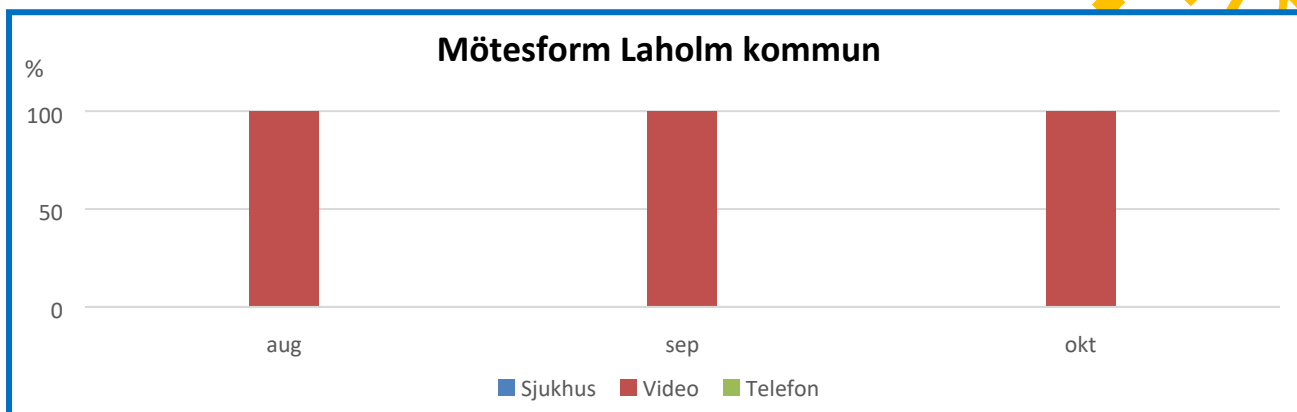
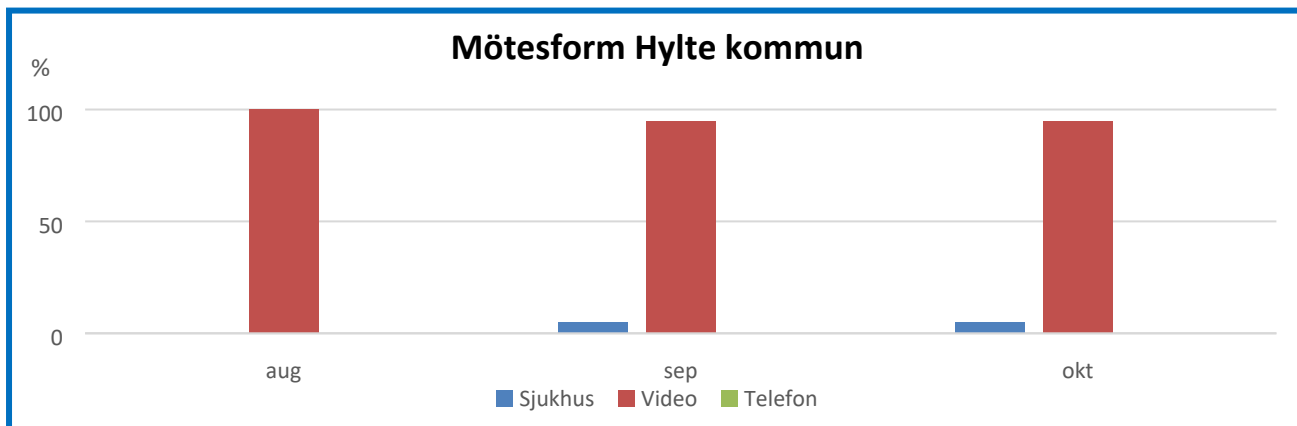


Figur 6c.

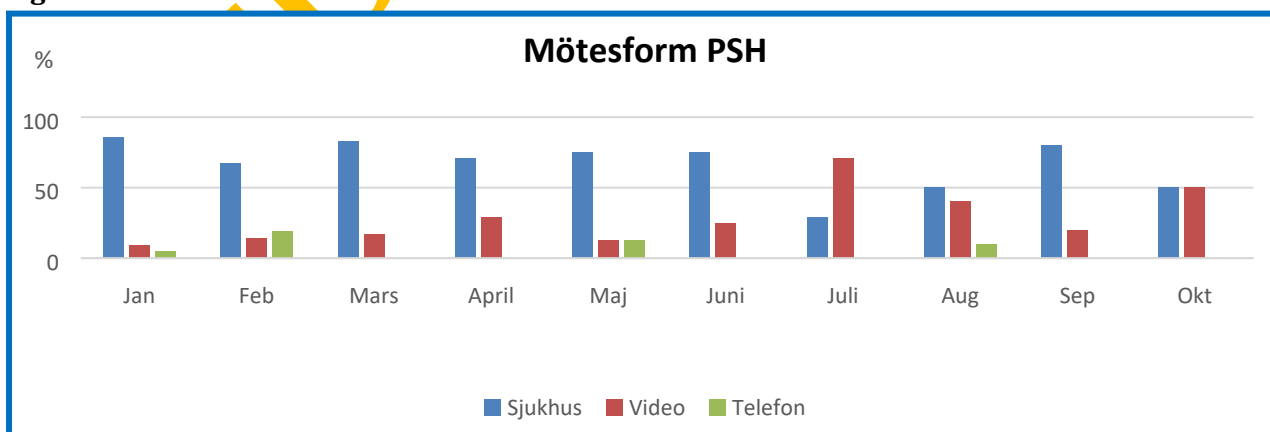


Figur 7a.

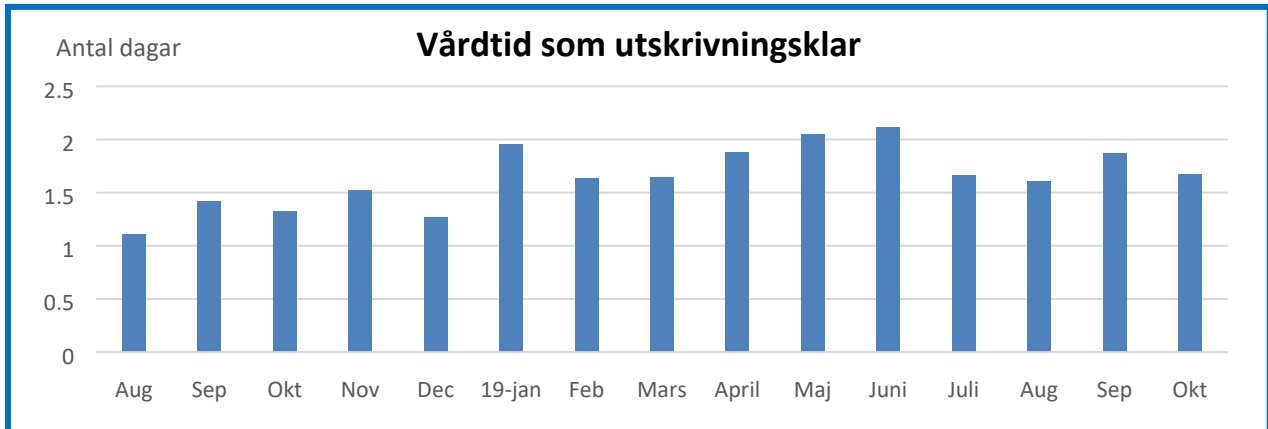




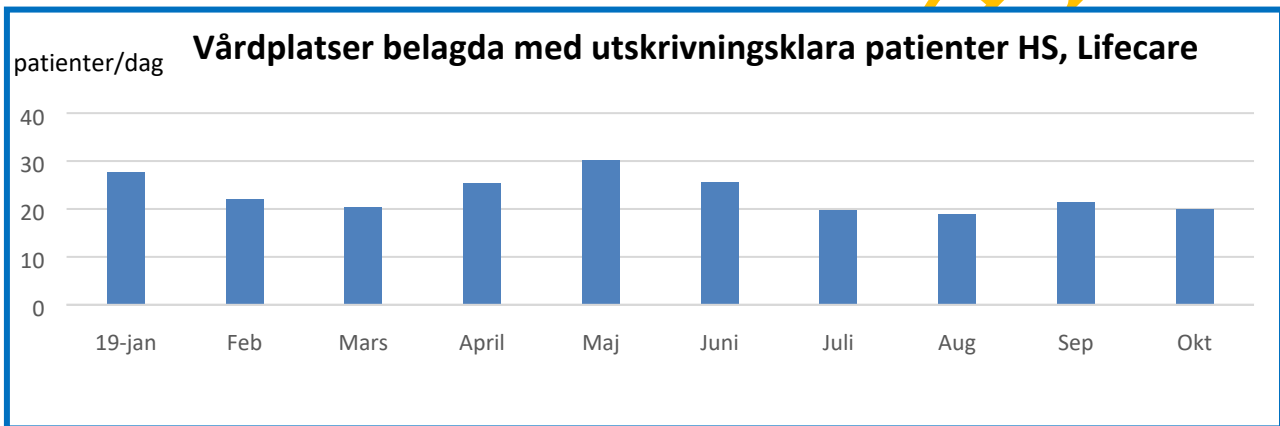
Figur 7b.



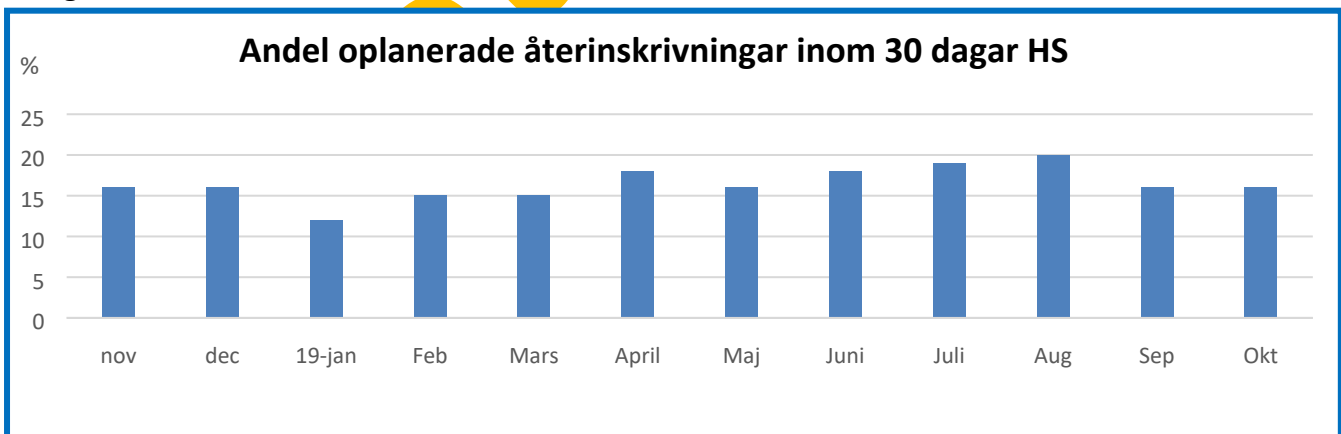
Figur 8.



Figur 9.



Figur 10.



Aktuell statistik för Hemsjukvård i Halland

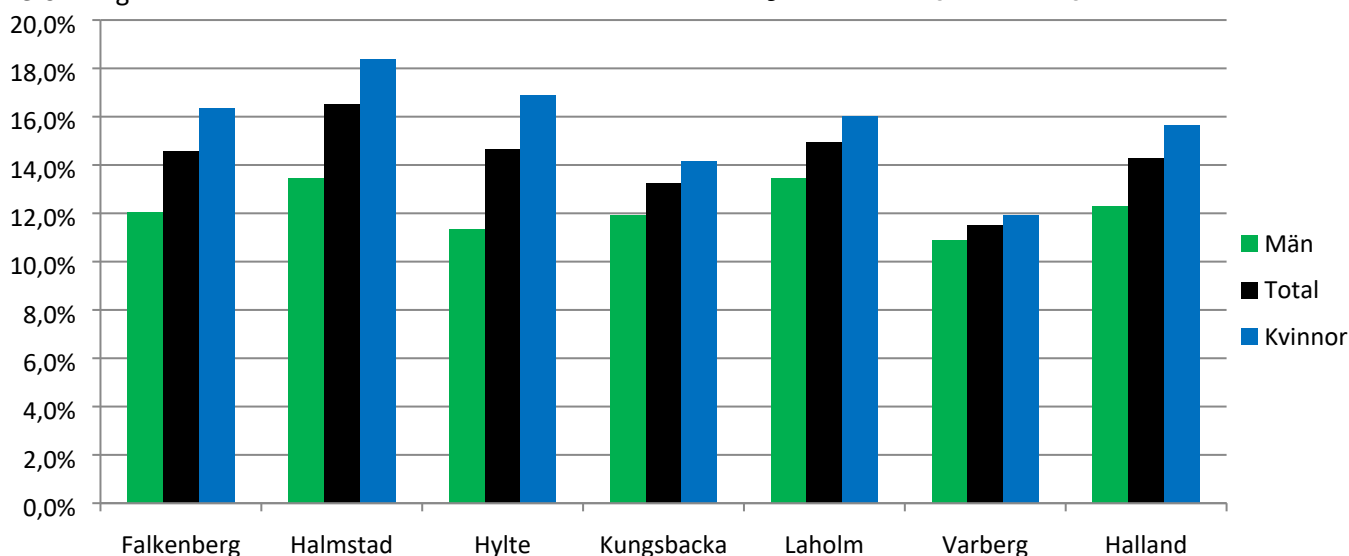
Inskrivna i hemsjukvården kommunvis, ordinärt boende

1 nov 2019	Alla åldrar	> 80 år	Alla åldrar	> 80 år	Alla åldrar	> 80 år
Inskrivna kvinnor	403	277	107	67	899	638
Inskrivna män	285	143	62	30	494	273
Inskrivna totalt	688	420	169	97	1393	911
	Falkenberg		Hylte		Halmstad	

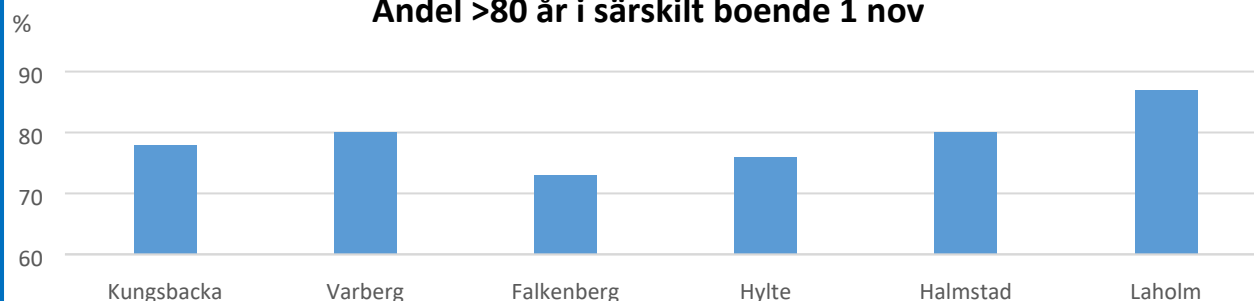
1 nov 2019	Alla åldrar	> 80 år	Alla åldrar	> 80 år	Alla åldrar	> 80 år
Inskrivna kvinnor	403	267	469	315	226	144
Inskrivna män	294	166	337	188	148	84
Inskrivna totalt	697	433	806	503	374	228
	Varberg		Kungsbacka		Laholm	

Andel av 80+
Befolkning

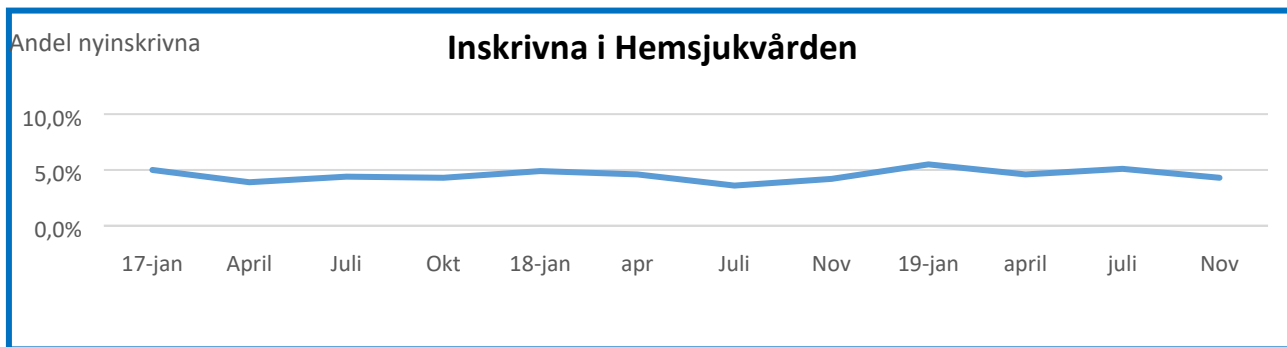
Inskrivna 80+ i Hemsjukvård (1 Nov)



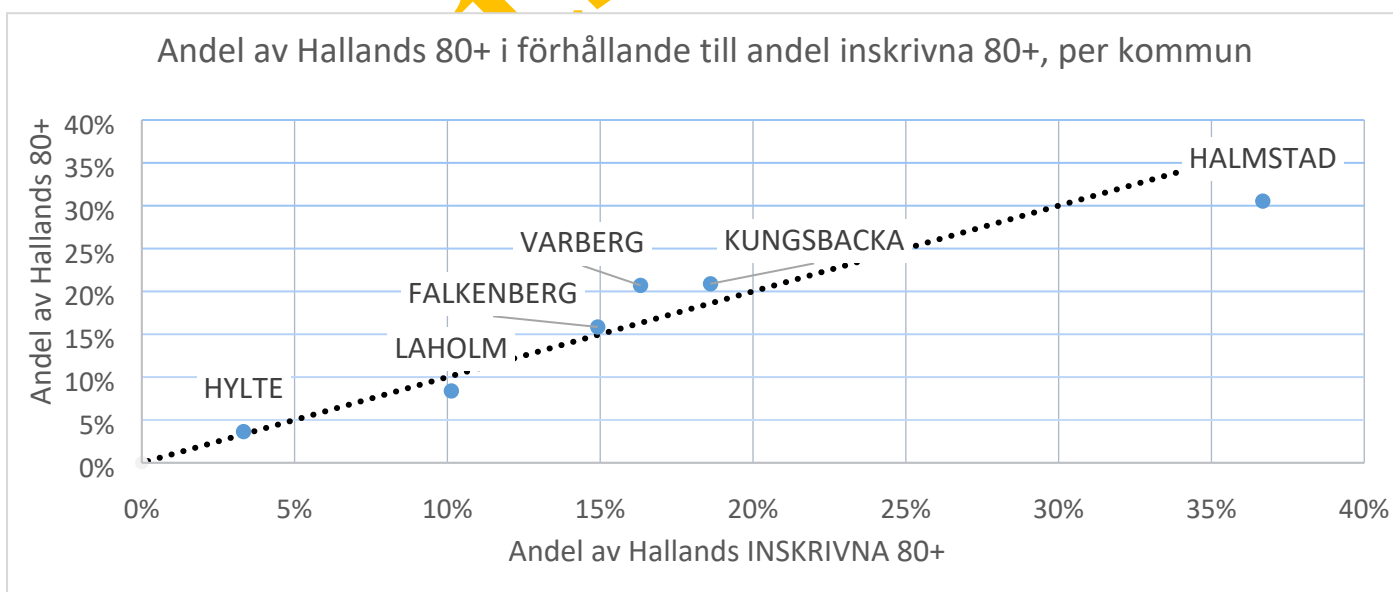
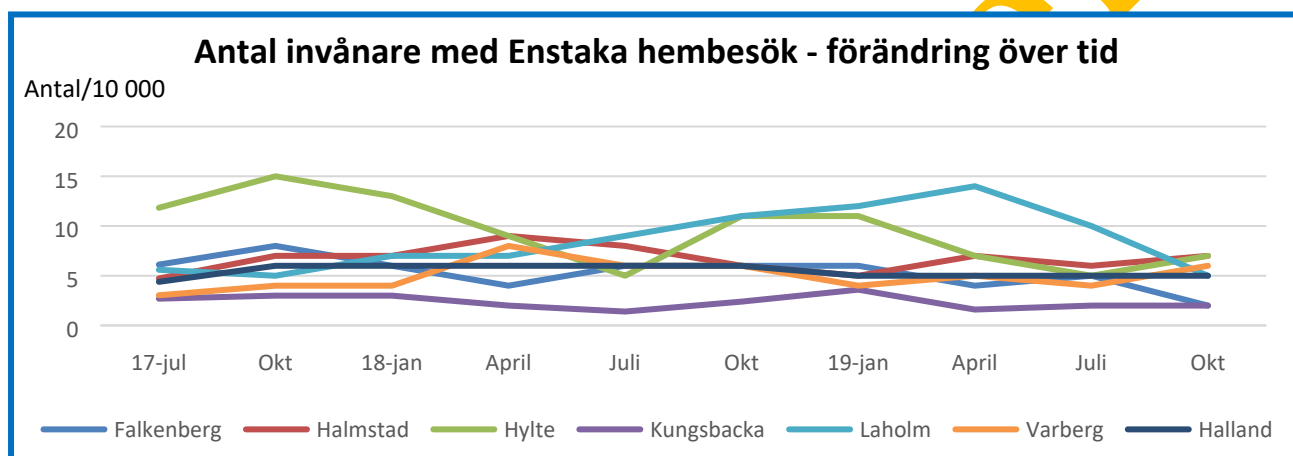
Andel >80 år i särskilt boende 1 nov



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.



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



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.

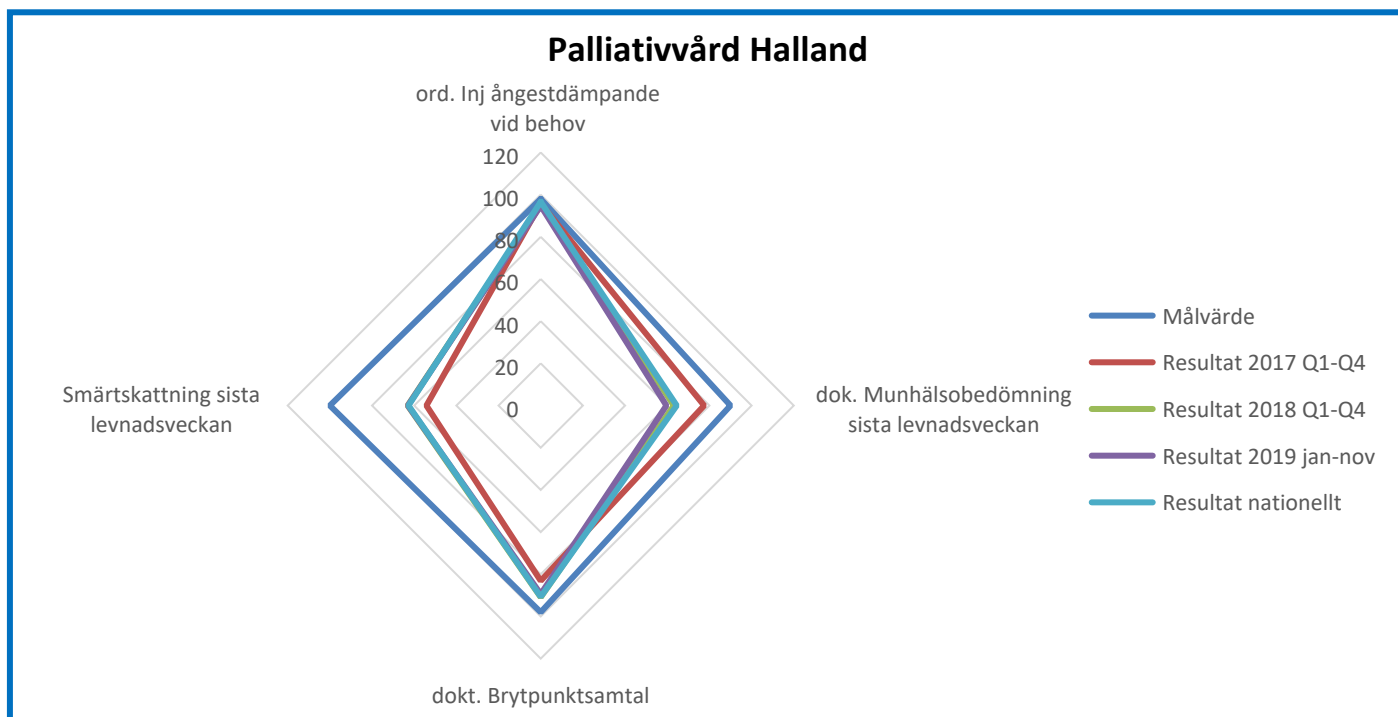
Andel av befolkningen som är 80+ i Halland, och andel inskrivna/kommun 1 november 2019.

	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	16,20%	16,00%	16,20%
Halmstad	37,40%	31,40%	35,30%
Hylte	3,90 %	3,40 %	3,70 %
Kungsbacka	18,40%	21,10%	19,30%
Laholm	8,40 %	9,40 %	8,90 %
Varberg	15,60%	18,60%	16,70%
Halland	100,00%	100,00%	100,00%
Andel Inskrivna 80+ Halland			

Arbetsmaterial

Palliativ vård Halland

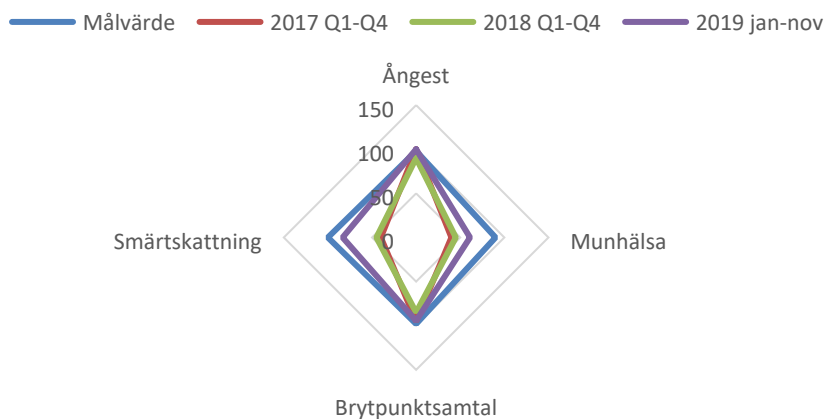


Diagrammet visar måluppfyllelse för socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för palliativ vård. Som jämförelse har resultatet nationellt lagts in i diagrammet. Den blå linjen i romben visar målvärdet för indikatorerna. Den röda linjen visar resultatet för Halland 2017 och den lila januari – november 2019. Bäst måluppfyllnad har kvalitetsindikatorn för ångest. Nationellt redovisas med turkos färg.

	ord. Inj ångestdämpande vid behov	dok. Munhälsobedömning sista levnadsveckan	dokt. Brytpunktsamtal	Smärtskattning sista levnadsveckan
Målvärde	98	90	98	100
Resultat 2017 Q1-Q4	95,8	77,5	83,1	54,2
Resultat 2018 Q1-Q4	95,2	63,1	90,9	63,1
Resultat 2019 jan-nov	94,7	59,6	89,4	63
Resultat nationellt	96,6	64,5	90,7	62,7

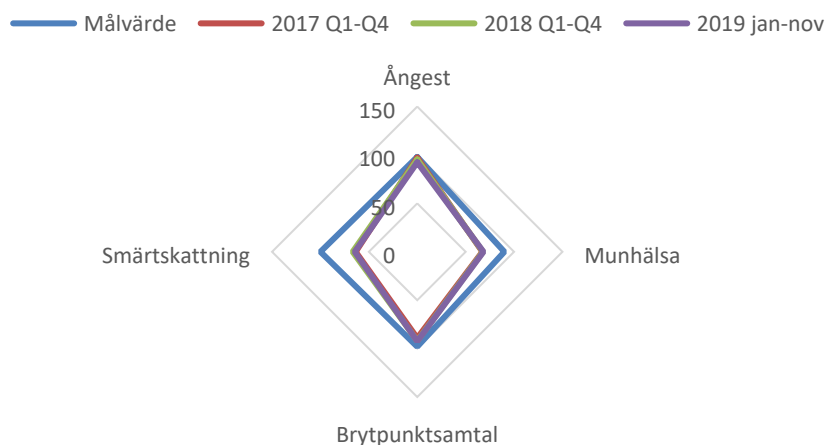
Kvalitetsindikatorerna brytpunktsamtal, smärtskattning, ångest och munhälsa redovisas uppdelat per kommun på följande sidor.

Palliativvård Falkenberg



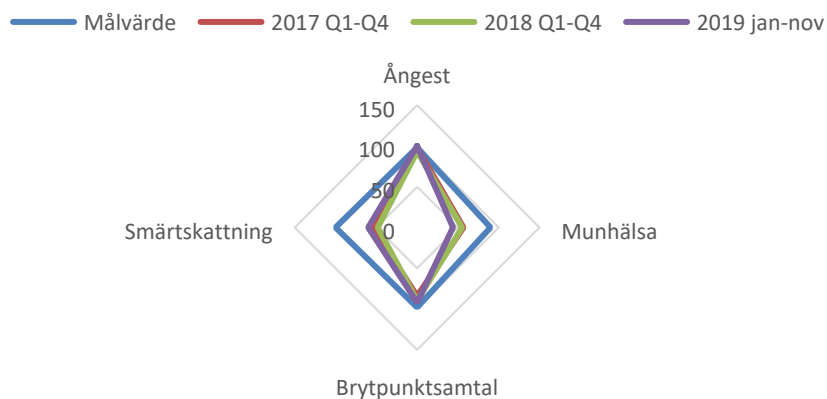
Falkenberg	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98	90 %
2017 Q1-Q4	95 %	40 %	100 %	40 %
2018 Q1-Q4	85 %	45 %	90 %	45 %
2019 jan-nov	89 %	83 %	100 %	61 %

Palliativvård Halmstad



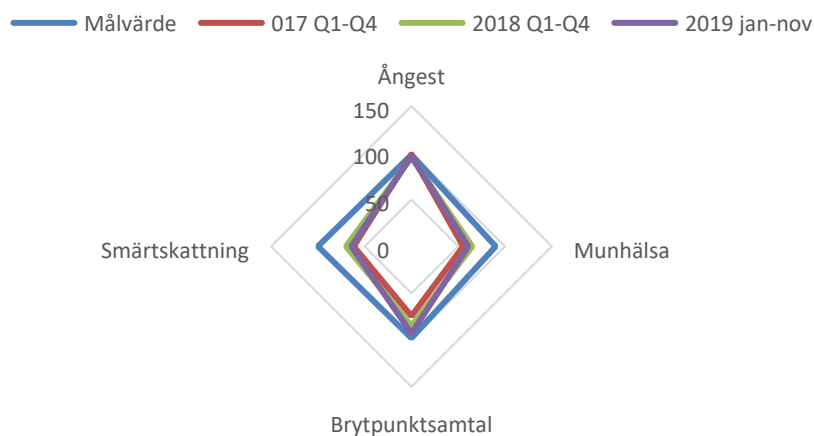
Halmstad	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2017 Q1-Q4	89 %	64 %	97 %	67 %
2018 Q1-Q4	92 %	67 %	95 %	68 %
2019 jan-nov	92 %	65 %	92 %	68 %

Palliativvård Varberg



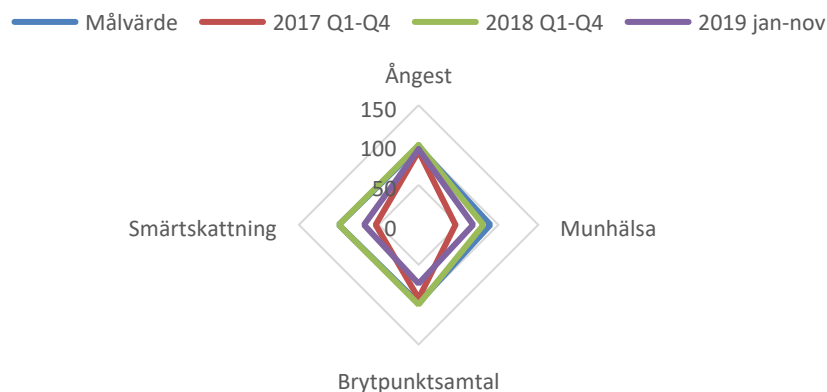
Varberg	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2017 Q1-Q4	84 %	55 %	98 %	57 %
2018 Q1-Q4	90 %	48 %	93 %	55 %
2019 jan-nov	92 %	60 %	100 %	44 %

Palliativvård Kungsbacka



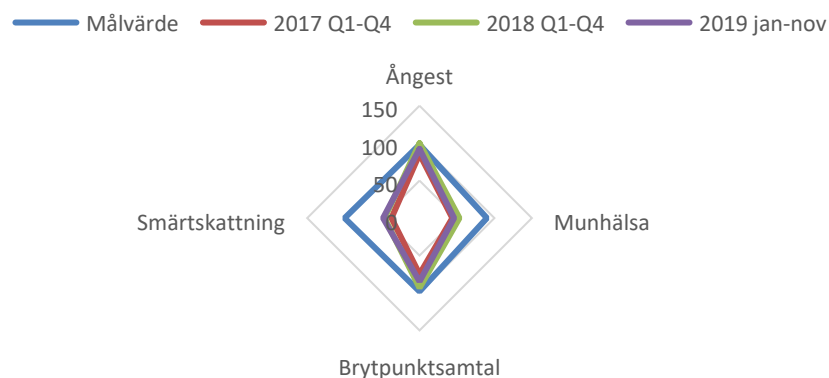
Kungsbacka	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2017 Q1-Q4	75 %	62 %	98 %	55 %
2018 Q1-Q4	85 %	70 %	95 %	65 %
2019 jan-nov	93 %	64 %	96 %	61 %

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-nov	74 %	68 %	95 %	68 %

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-nov	85 %	49 %	92 %	46 %

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.

Bilaga 3. Kompetenser i Hemsjukvård



Kompetensinventering
g_Leg Presentation 15