

Indikatorrapport UR 2 maj - augusti 2020

Hemsjukvård i Halland samt Trygg och effektiv utskrivning

Sammanfattning

Uppföljningsindikatorer för att följa Trygg och effektiv utskrivning samt Hemsjukvården i Halland 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 regioner, SKR tagit fram fem nationella indikatorer för att följa följsamhet och effekter av den nya lagen och de nya arbetssätt i den dagliga vården och omsorgen som den förutsätter. Redovisad statistik för Trygg och effektiv utskrivning är hämtad från IT-systemet Lifecare, Region Hallands journalsystem VAS, Väntetid i vården och Vården i siffror (se bilaga 2) och gäller somatisk och psykiatrisk slutenvård samt närsjukvården. Statistik gällande Hemsjukvård i Halland är inrapporterad från kommunerna och hämtad från Palliativa registret.

Hemsjukvård

Uppföljning av Hemsjukvård i Halland har pågått sedan 2015. Insamling av statistik om kommunernas hemsjukvård inrapporteras månadsvis av respektive kommunrepresentant.

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 ca 1,3 procent. Flödet i hemsjukvården, patientomsättningen ligger relativt stabilt över tid och ligger på ca 4,5 procent i snitt per månad över ett år. 1 september är flödet 4,2 % vilket innebär 172 personer blev inskrivna i hemsjukvården.

Halmstad har något större andel inskrivna och minst andel inskrivna har Varberg. Halmstad har inte identifierat någon enskild orsak till den något högre inskrivningen och Varberg har inte sett någon tendens till att behovet av inskrivning är större än vad som skrivs in. Övriga kommuner skriver in i samma omfattning som de har andel 80+ i kommunen.

Könsskillnaden kvarstår, fler kvinnor än män skrivs in i hemsjukvården. Störst könsskillnad syns i Falkenberg, Hylte och Laholm.

Sedan slutet av 2019 har *Enstaka hembesök* haft en mindre spridning. Detta tror vi dels beror på en närmare dialog med vårdcentralerna i regelbundna samverkansmöten, dels på det påbörjade interna arbetet kring vad som är kommunernas kärnuppdrag. 2020 inleds året med en svagt nedåtgående trend, och 1 maj syns en dipp för Halland vilket bedöms vara en Covid-19 effekt.

Palliativvård

Rapporten bygger på registreringar i palliativa kvalitetsregistret www.palliativregistret.se. I Halland följer vi måluppfyllnaden för *dokumenterat brytpunktsamtal*, *smärtskattning sista levnadsveckan*, *dokumenterad munhälsobedömning* och *ordinerad injektion ångestdämpande vid behov*. Det är endast de som avlider hemma i ordinärt boende som räknas (urvalsbeskrivning se bilaga 2). Under åren har förändringar gjorts i enkätfrågorna om bedömning av munhälsa och

användning av smärtskattningsinstrument och bedömning av munhälsa samt utförd smärtskattning måste vara dokumenterad i patientens journal.

I Halland syns en liten minskning för *dokumenterat brytpunktsamtal* och *ordinerad injektion ångestdämpande vid behov* samt för *dokumenterad munhälsobedömning* under 1 januari - 1 september jämfört med resultatet för 2019. Måluppfyllnaden för och *smärtskattning senaste veckan* ligger kvar oförändrat.

Falkenberg framför att de utför både *dokumenterad munhälsobedömning* och *smärtskattning senaste veckan* men brister i dokumentationen gällande att de utfört bedömningen i de båda områdena. Falkenberg bedömer att avsaknad av avvikelser talar för att den förklaringen stämmer. De har påbörjat arbete med djupare analys samt plan för att förbättra resultatet.

I Kungälv hade resultatet minskat under våren 2020, men det ses en ökning på resultatet nu under sommaren. Områden som brister är dokumenterad användning av mätinstrument för smärtskattning samt i dokumenterad utförd bedömning av munhälsa. Smärtlindring ges och munvård utförs kontinuerligt hos patienter vid vård i livets slut, men dokumenteras inte på det sätt som krävs för palliativregistret. Resultatet har återkopplats till sjuksköterskeverksamheten och lyfts i arbetsgrupperna. För att förbättra resultatet tas bland annat checklista fram att använda som stöd.

Halmstad har under året arbetat med ett stöddokument kring hur palliativregistret ska fyllas i av sjuksköterskorna. Halmstad avser att under hösten starta upp ett arbete kring munhälsobedömningar då en distriktsjuksköterska skrivit en magisteruppsats i ämnet.

I Laholm har deras sjuksköterska med specialist kunskap inom palliativ vård hållit i utbildningar för sjuksköterskegruppen och mer focus har lagts på det palliativa registret. Det arbetet har börjat visa resultat i indikatorerna kring 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 slutna hälso- och sjukvård gäller sedan 1 januari 2018 och *Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård och vård- och omsorgsplanering i öppenvård* infördes 30 januari 2018 för all verksamhet. Redovisad statistik är hämtad från IT-systemet Lifecare, Region Hallands journalsystem VAS, väntetid i vården www.vantetideer.se samt vården i siffror www.vardenisiffror.se och gäller somatisk och psykiatrisk slutenvård samt närsjukvården.

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. I april syntes ett lägre antal inskrivna inom Hallands sjukhus (HS) vilket avspeglar den rådande situationen med Coronapandemin.

Senaste två månader (1 juli till 1 september) har antalet inskrivningsmeddelanden ökat inom HS men andelen har från årets start legat stabilt på runt 23 %.

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 40 procent som har bedömts ha behov av insatser efter utskrivning, dvs det har sänts ett *inskrivningsmeddelande* under senaste kvartalet. Även inom psykiatri syntes en nedgång i antalet *Inskrivningsmeddelanden* under våren men det har börjat öka igen. Fördelningen av inskrivningsmeddelande kommunvis har legat stabilt sedan starten och kommer i fortsättning redovisas en gång per år.

Över 82 procent har en ålder över 70 år då det sänds ett *inskrivningsmeddelande* i Lifecare. Hur fördelningen ser ut uppdelat på över 70 respektive 80 år i Lifecare redovisas i figur 2.

Första september 2020 hade 96 procent alla patienter med inskrivningsmeddelande fått en *Fast vårdkontakt* inom somatiken och 71 procent inom psykiatri. Det är ett resultat av genomfört förbättringsarbete. I samband med granskning av hur det registreras i Lifecare uppdagades att det krävs uppdatering av uppgiften om *Fast vårdkontakt* vid varje nytt vårdtillfälle, annars registreras det som att den saknas (figur 3). Noterbart är också att statistiken tas fram per vårdcentral för att sedan sammanställas som en enhet, och för en enskild vårdcentral kan det vara ett litet antal där man missat ange *Fast vårdkontakt* för en patient vilket ger stora svängningar.

Mötesdel

Tid mellan kallelse för mötet och själva mötet låg på 2,6 dagar i genomsnitt för perioden 1 maj till 1 september (figur 4a) på Hallands sjukhus. För psykiatri 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 (figur 4b). 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 psykiskt 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: nytillkomna behov av insatser (SIP), enbart behov av socialtjänst eller oförändrade behov (rött, grönt eller blått spår i Lifecare). Ett antal av *Planeringsunderlagen* har under perioden visat sig sakna färgspår, dvs de har inte fyllts i. I samband med analysen har det upptäckts att det är främst vårdade från Epidemiavdelning som startades i samband med Covid-19 som saknat ifyllda Planeringsunderlag. Personalen som arbetat där kom från olika avdelningar och det fanns brister i kunskap om utskrivningsprocessen. Hallands sjukhus genomför en utbildningsinsats under hösten med syfte att höja kompetensen inom utskrivningsprocessen. Fördelning utfallet av planeringsunderlaget redovisas i figur 5.

Sommarspår infördes den första juli 2019 och upphör i höst när planerad utveckling av utskrivningsprocessen sker. *Sommarspåret* stöds inte av IT-systemet Lifecare utan kräver manuell hantering dels under planeringen och för att få ut aktuell statistik vilket medfört svårigheter att följa utfallet. Sommarspåren redovisas därför inte i denna rapport utan resultatet av utvecklat arbetssätt kommer redovisas för första gången i nästa rapport, UR 3.

Sedan april månad 2019 syns en tydlig ökning av andelen videomöten till över 80 procent och under juli 2019 är siffran för första gången över 90 procent. I januari 2020 låg andelen videomöten på 94 procent vid utskrivning från Hallands sjukhus och 1 maj på 96 procent. Andelen möten via video ligger fortsatt kvar på höga värden. Under rådande pandemi har det varit

besöksförbud på Hallands sjukhus vilket förklarar att från 1 maj till 1 september har alla möten skett via video eller telefon (figur 6). Underlaget från psykiatrin bedöms vara för litet för att redovisas i en graf.

Utskrivning

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.

Lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård från 1 januari 2018, syftar bland annat till att patienter som har behov av fortsatta insatser från socialtjänst och/eller öppen vård ska kunna skrivas ut så snart som möjligt efter att de bedömts vara utskrivningsklara. I tabellen *utskrivningsklara patienter på sjukhus* visas utfall i indikatorer som avser att ge en bild av hur följsamheten till och effekterna av lagstiftningen utvecklas (figur 7a och 7b). Sedan tidigare är det känt att svårigheter med att få till mötestid för SIP efter att patienten är utskrivningsklar påverkar utfallet. Ett utvecklingsarbete av utskrivningsprocessen har pågått i samverkan för att förbättra processen och är nu beslutad och införs 5 november 2020.

Antal dagar som utskrivningsklar var i januari 3,8 dagar både inom somatiken och i psykiatrin. En förklaring var att det är relaterat till den ökade mängden inskrivningsmeddeladen inom somatiken i januari (799 st.) och att jul och nyårshelgen inföll med maximalt antal röda dagar under måndag till fredag.

För juli månad är antalet dagar för *utskrivningsklara patienter på sjukhus* 2,5 dagar för Halland och nationellt på 2,1 dagar inom somatiken. Inom psykiatrin är siffran 1,5 dagar för juli månad i Halland och nationellt 4 dagar. Att antalet dagar har sjunkit för Halland tillskrivs till störst del som en Covid-19 effekt då antalet dagar även har gått ned nationellt. Några kommuner hade under våren brist på korttidsplatser vilket också påverkade med ett ökat antal dagar som utskrivningsklar. Det syns skillnader mellan kommunerna i antalet utskrivningsklara dagar. De kommuner som har färre dagar lyfter fram en flexibel organisation, att SIP och hemtagning av utskrivningsklara patienter är prioriterat samt ett bra samarbete mellan leg. personal och omsorgshandläggare som framgångsfaktorer. Fördelning av utskrivningsklara patienter kommunvis inom somatiken redovisas i figur 7c.

Hemsjukvård och återinskrivningar

Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ligger på 18 procent i juli (figur 8). Notera att det är alla patienter som är över 65 år som är med i statistiken, även de som inte är inskrivna i kommunen. Indikatorgruppen har reflekterat över att det hade varit intressant att följa hur stor andel av återinskrivningarna som var kända i kommunen innan inläggning på sjukhus samt att se vad som är orsaken till återinskrivningen. Ett arbete som kräver manuell granskning. Psykiatrin i Halland följer inte återinskrivningarna.

Kompetenser i Hemsjukvård

Under hösten 2019 genomfördes en kompetensinventering på uppdrag av GNHH. Det var all legitimerad personal (sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter) inom hemsjukvården i Halland som fick möjligheten att svara på webbenkät om sin formella kompetens och sin självskattade kompetens. Ett fördjupat analysarbete och utarbetande av åtgärdsplan utifrån resultatet av kompetensinventeringen är påbörjat tillsammans med fokusområde hälso- och sjukvård men nu skjutet fram till hösten 2020 på grund av rådande Corona situation.

Aktuell statistik för Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården

Figur 1a. Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande Lifecare HS

	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan 2020	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug
Utskriv. HS antal *	3207	3311	3591	3345	3230	3350	3265	3153	2580	2751	2869	2921	2754
Antal i Lifecare **	465	460	509	618	588	799*	716*	690*	561*	631*	647*	713*	703*
Andel HS ***	14 %	14 %	14 %	18 %	18 %	24 %	22 %	22 %	22 %	23 %	23 %	24 %	26 %
Utskriv. PSH antal	207	221	227	216	235	227	238	231	210	218	237	199	224
Antal i Lifecare PSH **	110	86	103	97	83	95	107	87	64	80	79	74	80
Andel PSH ****	53 %	39 %	45 %	45 %	35 %	42 %	45 %	38 %	31 %	37 %	33 %	37 %	35 %

*Från årsskiftet är alla "färgspår" med i statistiken. **Inskrivningsmeddelanden Lifecare uppdelat på Hallands sjukhus, (HS) respektive Psykiatri i Halland (PSH). ***Nämnumret utgörs av antalet totalt inskrivna HS. ****Nämnumret utgörs av antalet totalt inskrivna PSH.

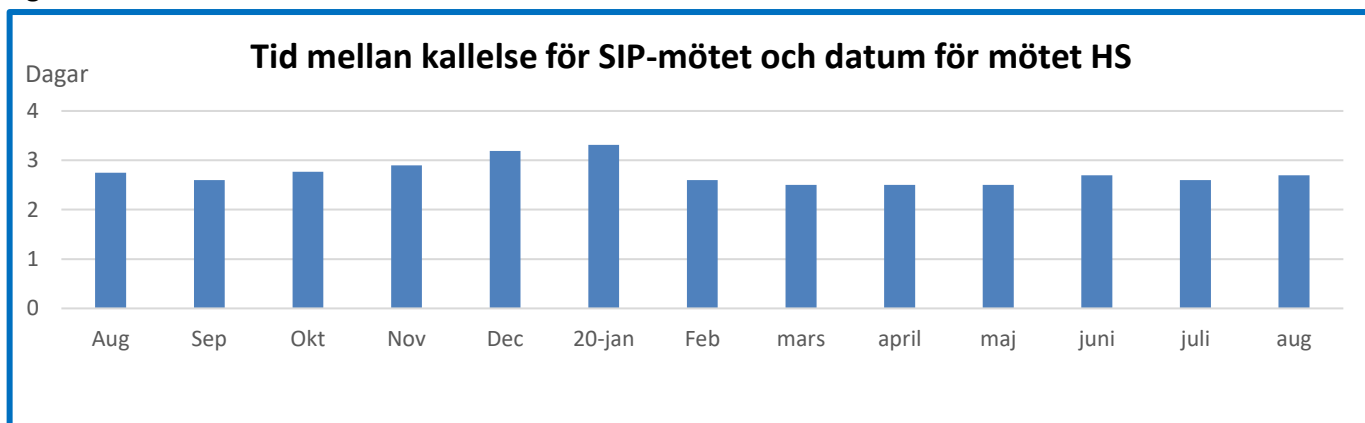
Figur 2. Åldersfördelning Lifecare HS

	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan 2020*	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug
Andel > 70	83 %	83 %	85 %	79 %	82 %	85 %	84 %	86 %	83 %	83 %	84 %	84 %	84 %
Andel > 80	58 %	56 %	58 %	50 %	56 %	60 %	55 %	60 %	57 %	58 %	55 %	54 %	56 %

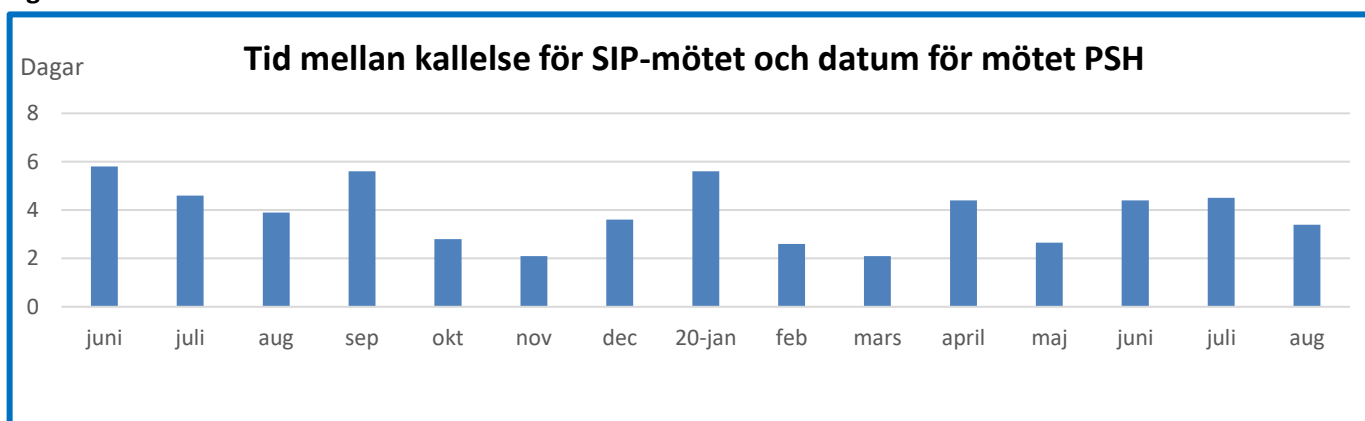
Figur 3. Fast vårdkontakt, Lifecare

	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan 2020	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug
Andel närsjukvården	86 %	86 %	89 %	88 %	91 %	93 %	97 %	98 %	97 %	89 %	89 %	90 %	96 %
Andel psykiatri	82 %	74 %	78 %	82 %	90 %	80 %	76 %	80 %	75 %	80 %	77 %	84 %	71 %

Figur 4a.



Figur 4b.

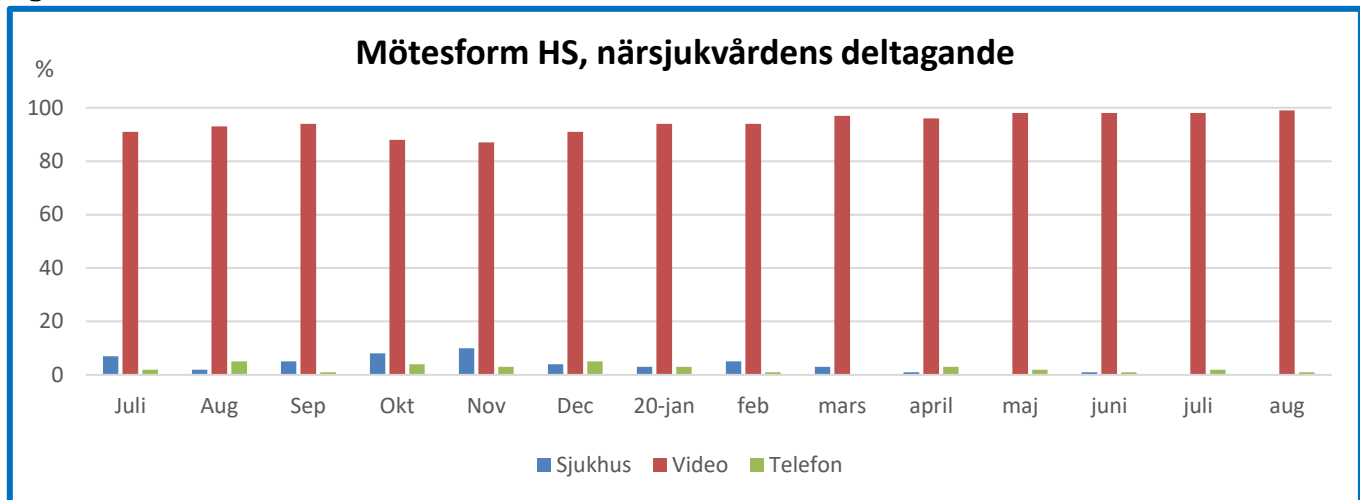


Figur 5. Planeringsunderlagets utfall i Lifecare: Nyttillkomna behov av insatser, **rött** spår (planering med SIP). Enbart behov av socialtjänst, **grönt** spår. Oförändrade behov av insatser, **blått** spår.

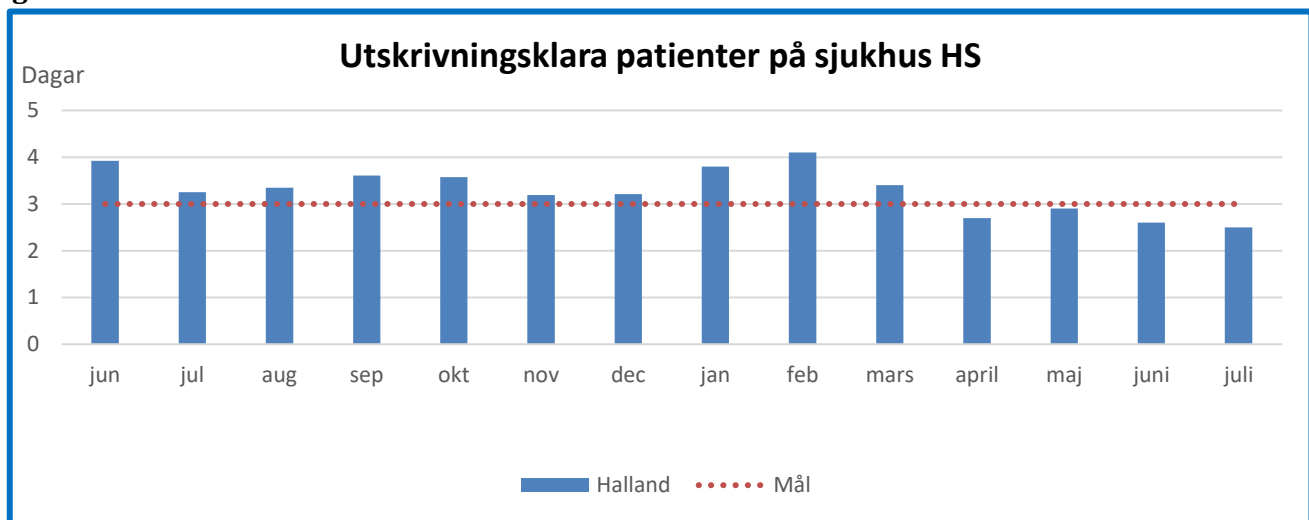
	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan -20	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug
Andel SIP rött spår somatisk	30 %	31 %	29 %	33 %	36 %	30 %	29 %	27 %	30 %	30 %	34 %	35 %	29 %
Andel grönt spår somatisk	21 %	26 %	25 %	24 %	26 %	20 %	21 %	18 %	19 %	20 %	17 %	17 %	19 %
Andel blå spår somatisk	60 %	56 %	54 %	46 %	45 %	34 %	37 %	40 %	33 %	36 %	36 %	32 %	37 %
Andel som saknar färgspår*										14 %	13 %	16 %	15 %
Andel SIP rött spår PSH	7 %	4 %	5 %	11 %	10 %	9 %	6,5 %	9 %	8 %	17 %	9 %	15 %	10 %
Andel grönt spår PSH	2 %	3 %	6 %	2 %	6 %	2 %	6 %	9 %	8 %	9 %	6 %	0	0
Andel blå spår PSH	87 %	90 %	88 %	72 %	75 %	80 %	85 %	78 %	80 %	74 %	85 %	85 %	90 %

*Avlinda är exkluderade

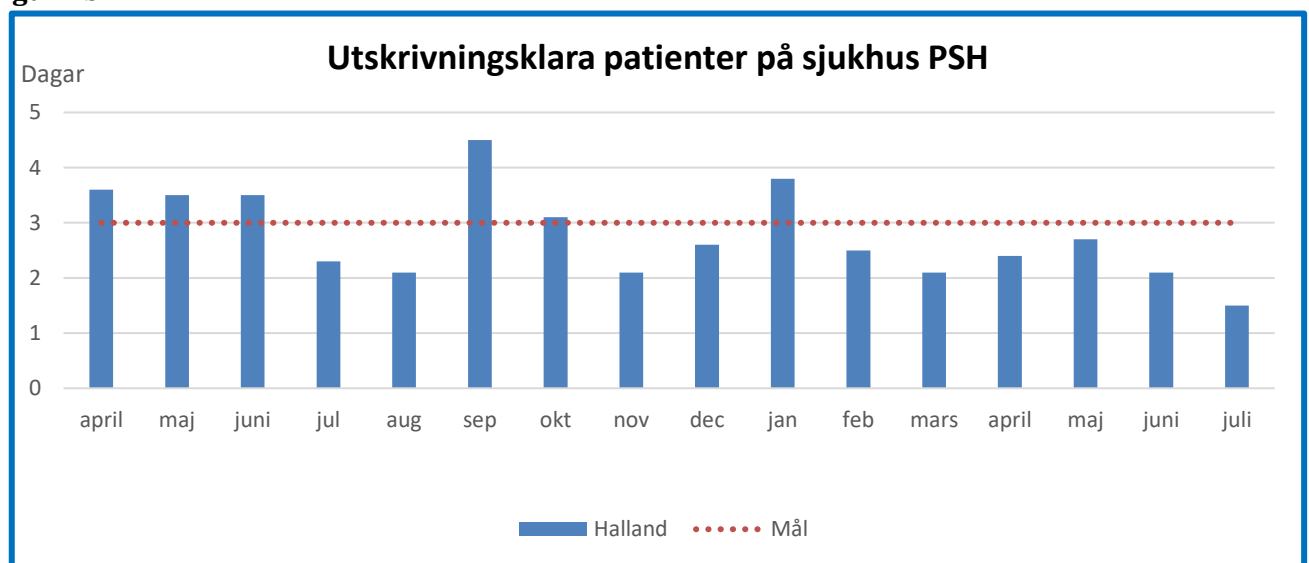
Figur 6.



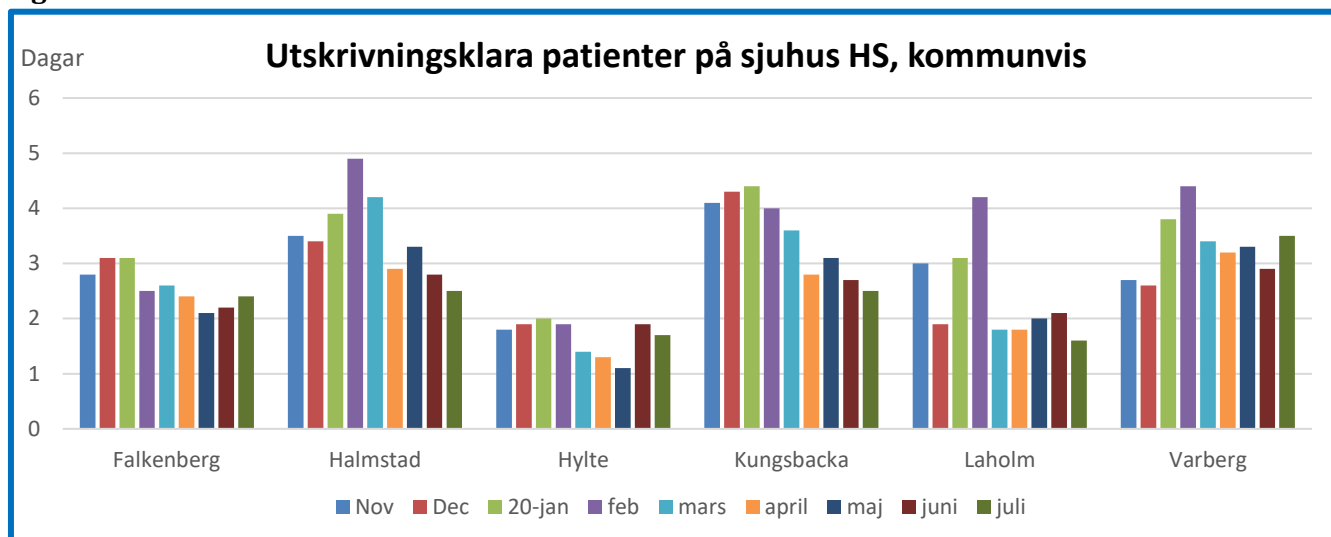
Figur 7a.



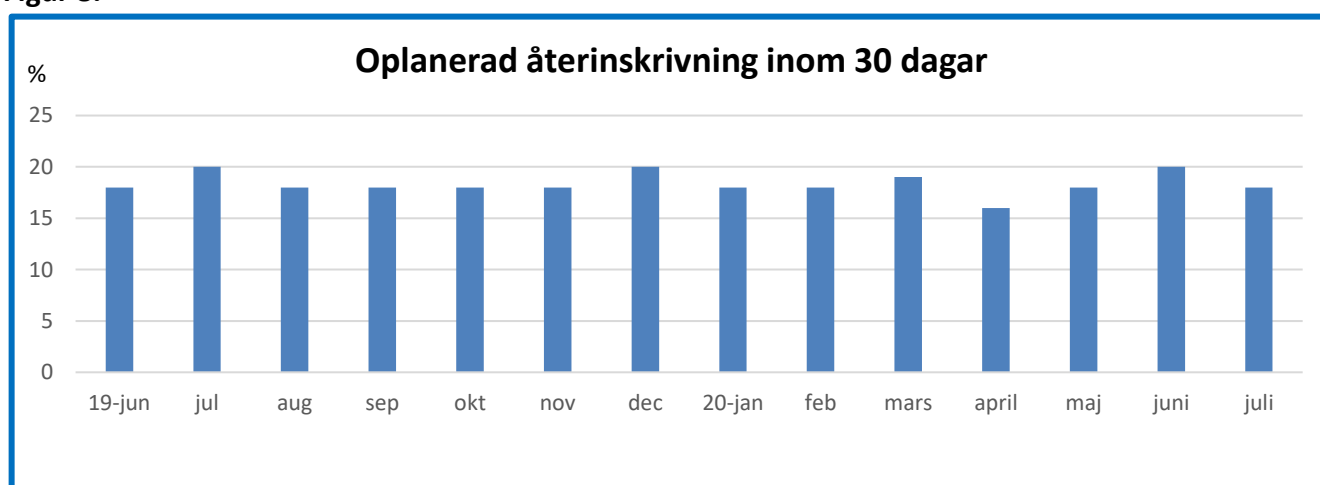
Figur 7b.



Figur 7c.



Figur 8.

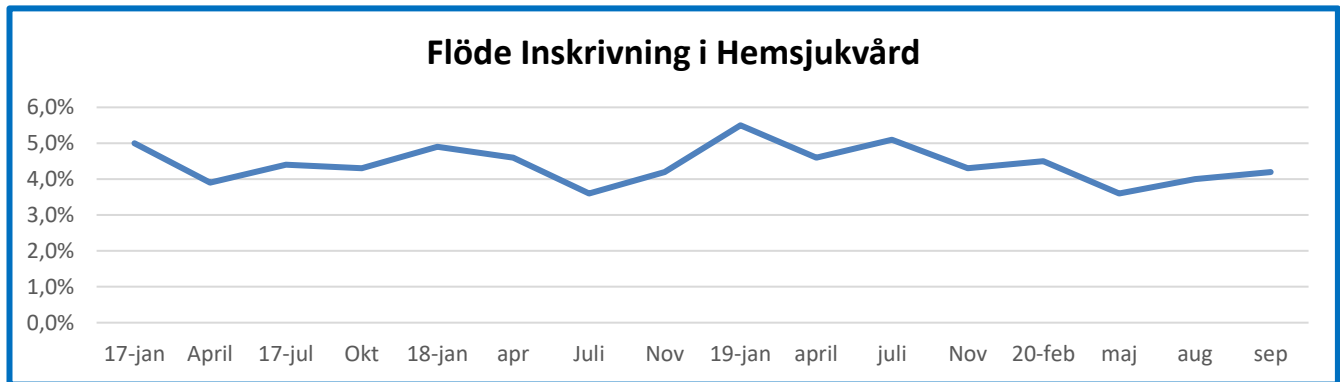


Aktuell statistik för Hemsjukvård i Halland

Inskrivna i hemsjukvård

01-sep-20	Kvinnor	Män	Totalt
Kungsbacka	526	387	913
Varberg	412	289	701
Falkenberg	428	303	731
Hylte	87	56	143
Halmstad	806	497	1303
Laholm	223	136	359
Halland	2482	1668	4150

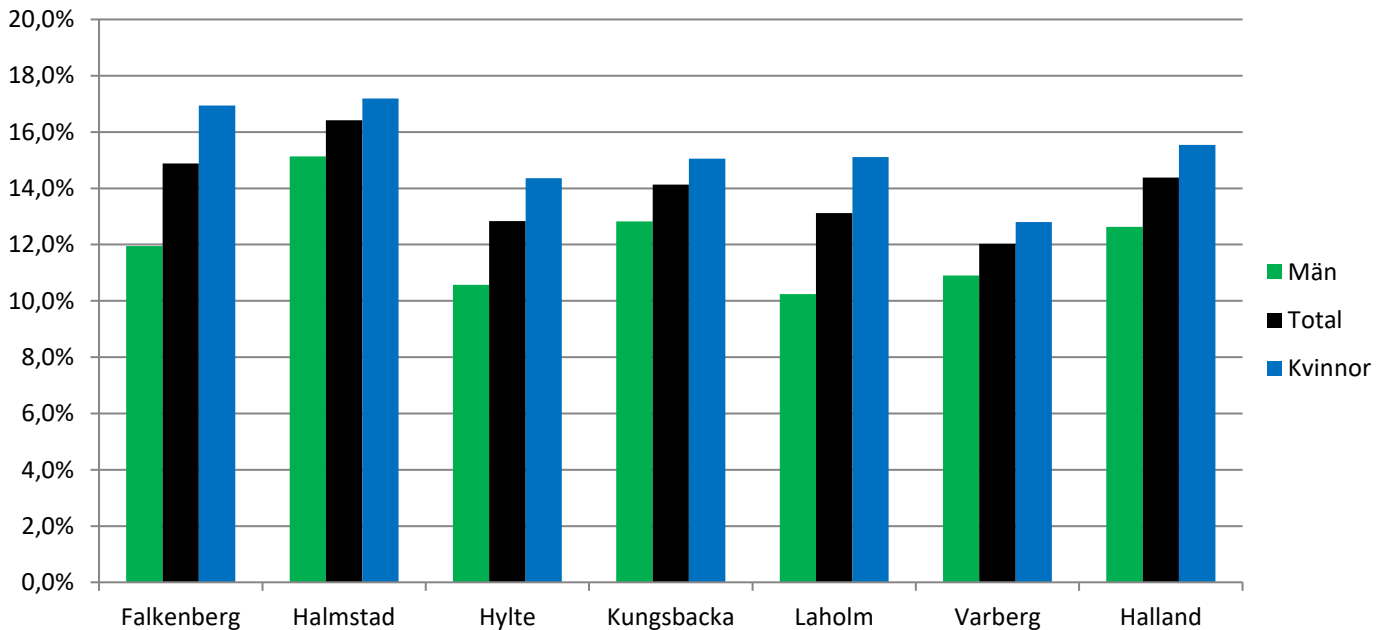
Diagrammet nedan visar hur stor andel av de patienter som är inskrivna per månad som har skrivits in just den månaden. Detta blir ett mått på flödet, patientomsättningen. T ex en månad när det gjorts 164 inskrivningar i hemsjukvården och totalt 4100 hallänningar är inskrivna – då är flödet $164/4100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



Okt-17	Jan-18	April	Juli	Jan-19	April	Juli	Nov	Feb-20	Maj	Sep
4,3 %	4,9 %	4,6 %	3,6 %	5,5 %	4,6 %	5,1 %	4,3 %	4,5 %	3,6 %	4,2 %

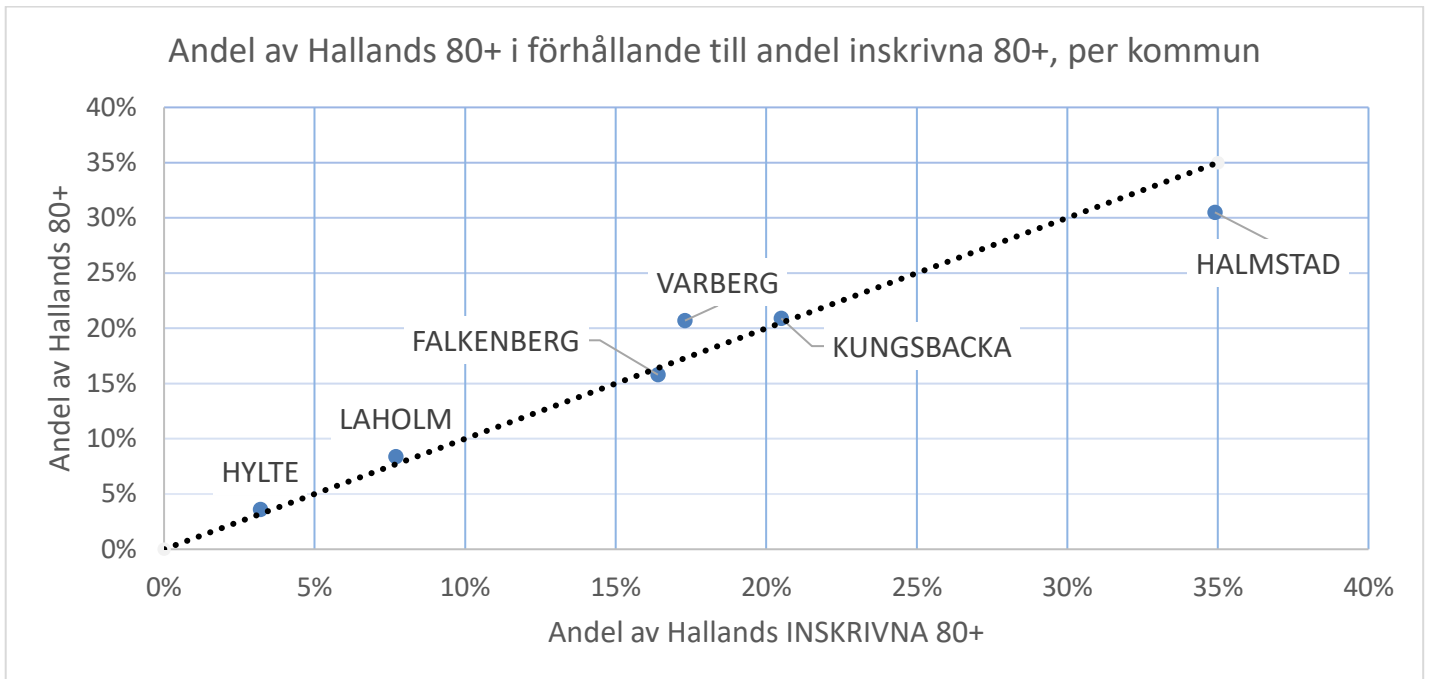
Andel av 80+
Befolkning

Inskrivna 80+ i Hemsjukvård (1 sep)



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 är den kommun som skriver in i minst utsträckning och Halmstad mest. Övriga kommuner skriver in i samma omfattning som de har andel 80+ i kommunen.

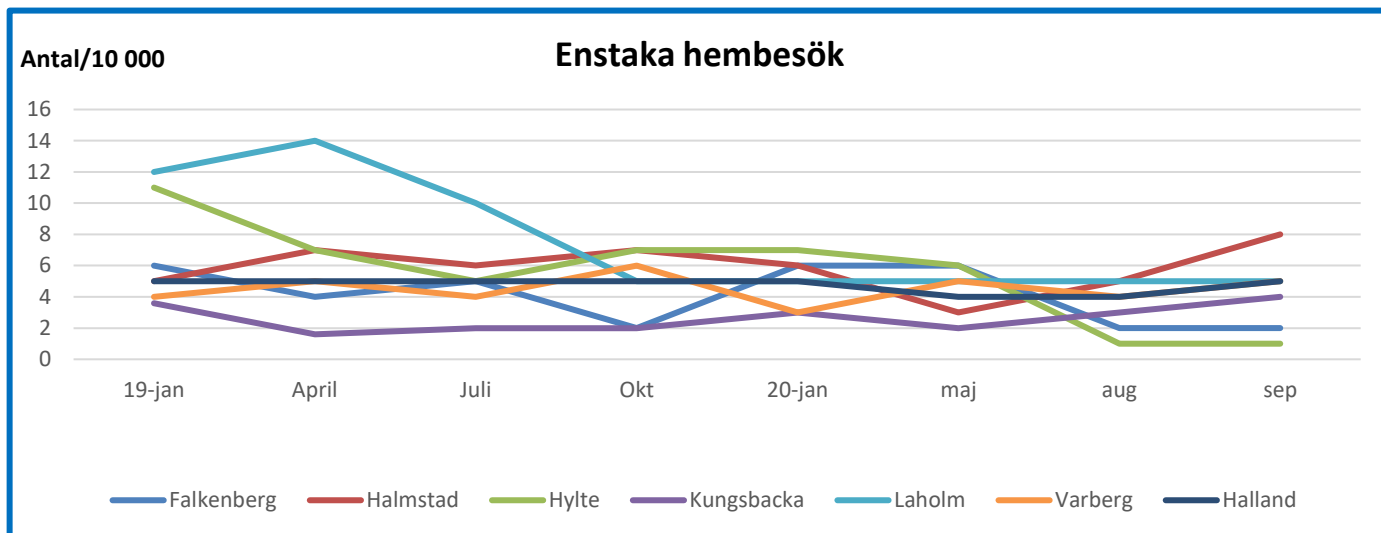
1 september 2020



Andel av befolkningen som är 80+ i Halland, och andel inskrivna/kommun 1 september 2020.

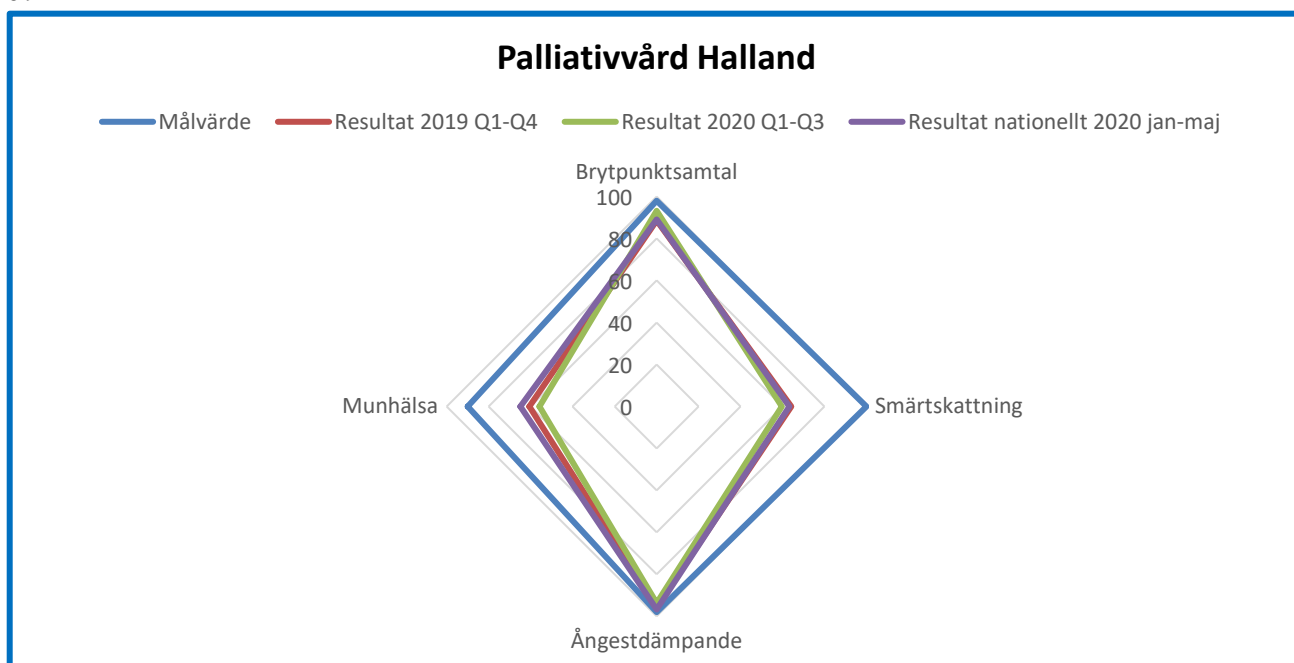
	Kvinnor	Män	Total
Falkenberg	15,5%	16,4%	15,8%
Halmstad	31,8%	28,7%	30,5%
Hylte	3,6 %	3,7 %	3,6 %
Kungsbacka	20,4%	21,6%	20,9%
Laholm	8,2 %	8,6 %	8,4 %
Varberg	20,5%	21,0%	20,7%
Halland	100,0%	100,0%	100,0%
Andel 80+ Halland			

	Kvinnor	Män	Total
Falkenberg	16,90%	15,50%	16,40%
Halmstad	35,10%	34,30%	34,90%
Hylte	3,30%	3,00%	3,20%
Kungsbacka	19,70%	22,00%	20,50%
Laholm	8,00%	7,00%	7,70%
Varberg	16,90%	18,20%	17,30%
Halland	100,00%	100,00%	100,00%
Andel Inskrivna 80+ Halland			



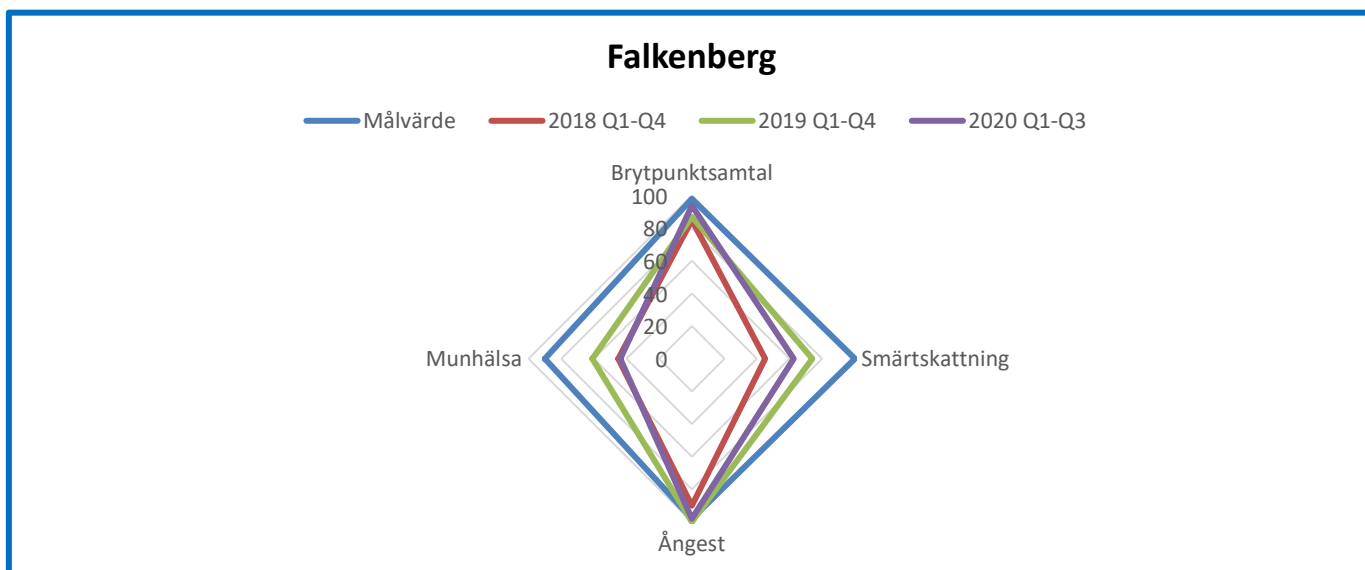
Palliativ vård Halland

Diagrammet visar måluppfyllelse för socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för palliativ vård. Som jämförelse har resultatet nationellt lagts in i diagrammet. Statistiken är hämtad från palliativa kvalitetsregistret 2020-09-11.

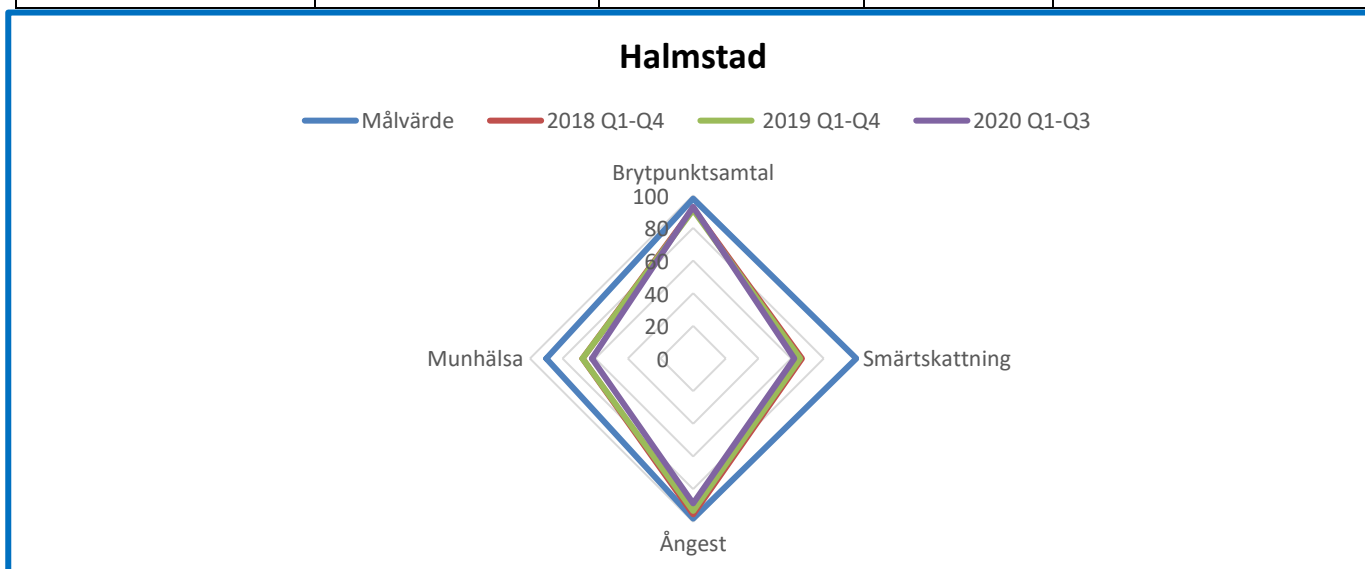


Halland	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2018 Q1-Q4	88,6 %	64,2 %	95,5 %	60,6 %
2019 Q1-Q4	95,3%	59,8%	97,2 %	56,1 %
2020 Q1-Q3	93,2% ↓	59,7%	93,7% ↓	55,8% ↓

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

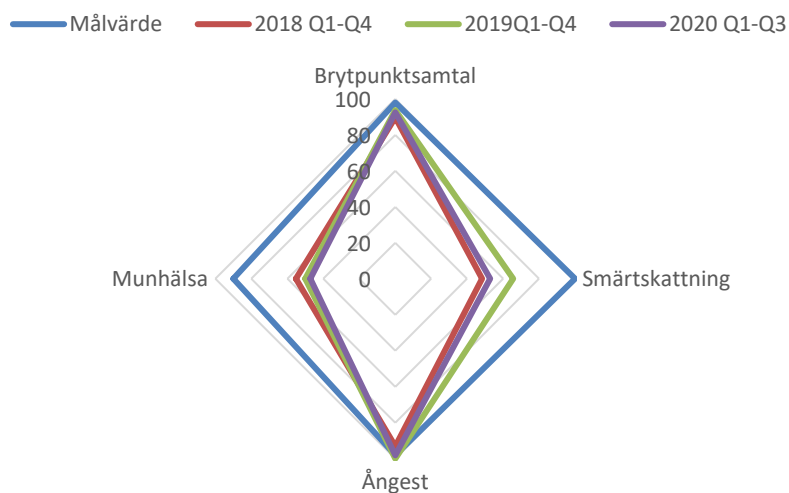


Falkenberg	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98	90 %
2018 Q1-Q4	85 %	45 %	90 %	45 %
2019 Q1-Q4	87 %	73,9 %	100 %	60,9 %
2020 Q1-Q3	93,8 %	62,5 %	98 %	43,8 %



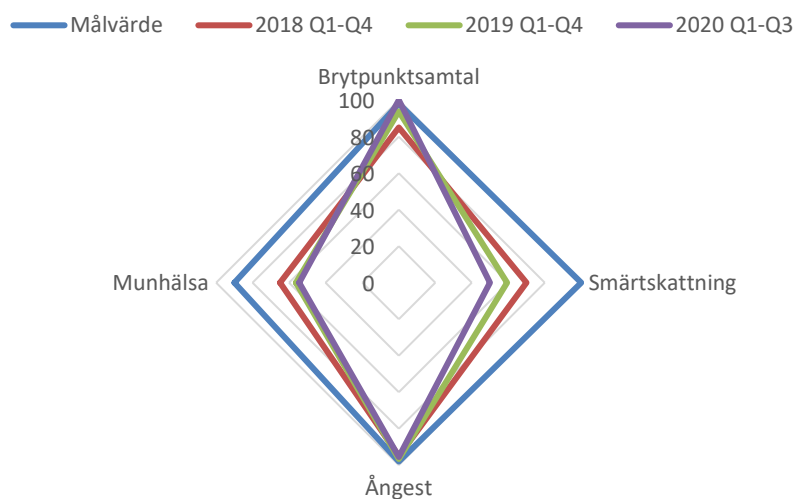
Halmstad	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2018 Q1-Q4	92 %	67 %	95 %	68 %
2019 Q1-Q4	91,1 %	65,6 %	93,3 %	67,8 %
2020 Q1-Q3	93 %	62 %	88,7 %	62 %

Varberg



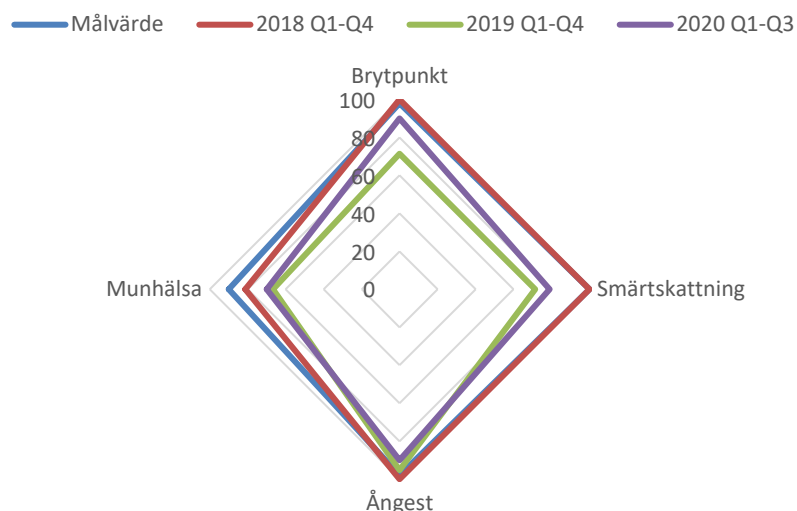
Varberg	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2018 Q1-Q4	90 %	48 %	93 %	55 %
2019 Q1-Q4	93,8 %	65,6 %	100 %	50 %
2020 Q1-Q3	92,5 %	52,8 %	98,1 %	47,2 %

Kungsbacka



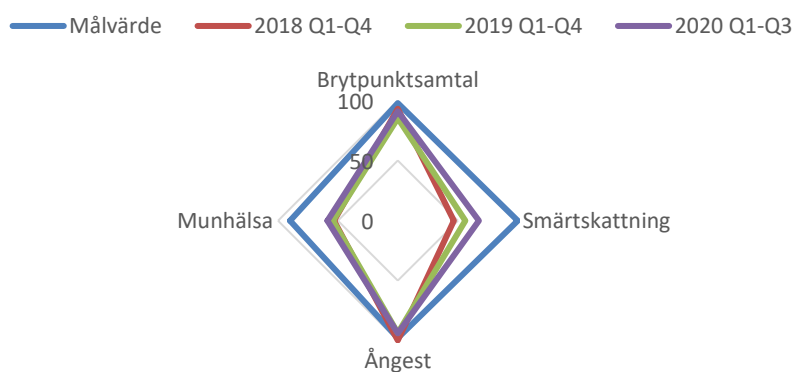
Kungsbacka	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98	90 %
2018 Q1-Q4	85 %	70 %	95 %	65 %
2019 Q1-Q4	93,8 %	59,4 %	96,6 %	56,3 %
2020 Q1-Q3	100 %	50 %	95,5 %	54,5 %

Hylte



Hylte	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2018 Q1-Q4	100 %	100 %	100 %	81,3 %
2019 Q1-Q4	71,4 %	71,4 %	96,6 %	56,3 %
2020 Q1-Q3	90 %	70 %	90 %	70 %

Laholm



Laholm	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångest	Munhälsa
Målvärde	98 %	100 %	98 %	90 %
2018 Q1-Q4	93 %	47 %	100 %	53 %
2019 Q1-Q4	85,4 %	56,3 %	93,8 %	54,2 %
2020 Q1-Q3	91,2 %	67,6 %	94,1 %	58,8 %

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	Andel/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/hemmet, telefon - andel
Uppföljning genomförd enligt plan	Ja/nej
Inskrivna i hemsjukvård	Andel/antal uppdelat från slutenvårdstillfället/öppenvårdstillfälle

Indikator	Mått
Inskrivna äldre (80+)	Åldersfördelning & könsfördelning
Flöde hemsjukvård	Andel nyinskrivna/mån
Enstaka hembesök	Antal invånare
Kvalitet i palliativ vård	4 kvalitetsindikatorer över tid
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

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

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.
Utskrivningsklara patienter på sjukhus	Väntetid i vården – Sveriges kommuner och regioner, SKR 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.
Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar	Vården i siffror www.vardenisiffror.se	Andel vårdtillfällen för patienter 65 år och äldre där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar.
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.