



Hemsjukvård i Halland samt trygg och effektiv utskrivning

Indikatorrapport maj -augusti 2021

Sammanfattning.....	3
Hemsjukvård.....	3
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård.....	3
Inskrivning	4
Mötesdel	4
Utskrivning	5
Hemsjukvård och återinskrivningar.....	5
Kompetenser i hemsjukvård.....	5
Palliativ vård	6
Statistik.....	7
Hemsjukvård.....	7
Enstaka hembesök.....	8
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård.....	8
Inskrivning	8
Mötesdel	9
Utskrivningsklara patienter	12
Palliativ vård	14
Bilagor	18
Uppföljningsindikatorer fastställda 2019-06-14 av GNHH	18
Övriga indikatorer	20

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 (figur 1 och 2a-c samt tabell 1).

Insamlade data och prognos för Enstaka hembesök indikerar en nedåtgående trend för antalet besök (figur 3a och 3b).

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård 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. Den reviderades i november 2020. Därtill finns gemensamt framtagen "Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvård samt utskrivningsplanering från slutenvård". Redovisad statistik är hämtad från IT-systemet Lifecare, Region Hallands journalsystem VAS, väntetid i vården www.vantetider.se samt vården i siffror www.vardenisiffror.se och gäller somatisk och psykiatrisk slutenvård samt närsjukvården.

Ett utvecklingsarbete av utskrivningsprocessen i Halland har pågått i samverkan mellan kommunerna och regionen för att förbättra processen, och en utveckling av arbetssättet är beslutad i Strategisk grupp God och nära vård.

Syftet med förbättringsarbetet har varit att underlätta samarbetet och samordningen mellan huvudmännen för att skapa en fungerande vård och omsorg för individen och för att undvika oplanerad slutenvård.

I november 2020 sjuösattes ett nytt arbetssätt och samtidigt publicerades reviderade rutiner och anvisning för att bland annat tydliggöra ansvarsfördelningen mellan parterna i utskrivningsprocessen. En större förändring som genomfördes var att möjligheten till att genomföra SIP efter utskrivning i hemmet infördes (gult spår). En utveckling av rutinen har genomförts under våren 2021 och är implementerat sedan juni.

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. Andel patienter som bedömts ha ett behov av kommunala insatser har sedan Lag (2017:612) om samverkan infördes, legat stabilt över tid på drygt 20 procent för somatiken och drygt 40 procent inom psykiatrin. Aktuell statistik för utskrivna från Hallands sjukhus och inskrivna i Lifecare redovisas i figur 4a för somatisk vård och för psykiatrin i Halland i figur 4b.

Mötesdel

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: *nyttillkomna behov av insatser med behov av SIP på sjukhus*, *nyttillkomna behov av insatser med eventuellt behov av SIP efter utskrivning i hemmet (infört 211101)*, *enbart behov av socialtjänst eller oförändrade behov (rött, gult, grönt eller blått spår i Lifecare)*. Fördelning utfallet av Planeringsunderlaget redovisas i tabell 2a-b och i figur 7a och 7b.

Inom somatisk vård har antalet planeringar med behov av SIP på sjukhus (rött spår) minskat till förmån för bedömning av att SIP eventuellt ska ske i hemmet (gult spår).

När planeringsunderlaget utfaller med *nyttillkomna behov av insatser med eventuellt behov av SIP efter utskrivning i hemmet* (gult spår) genomförs en utskrivningsplanering av kommunen och slutenvården innan patienten lämnar sjukhuset. Om kommunen i dialog med patienten bedömer vid utskrivningsplaneringen att det behövs en samordning av insatserna, SIP i hemmet, utöver den utskrivningsplanering som är genomförd, meddelar kommunen närsjukvården/psykiatrisk öppenvård som planerar och kallar till SIP.

I tabellen och grafen syns också att andel patienter som saknar ifyllt planeringsunderlag sjönk från ca 15 procent till 0 efter 1 november. Till en början verkar dessa hamna inom gult spår, men från juni sker en förflyttning till Planeringsunderlag inom *enbart behov av socialtjänst eller oförändrade behov* (grönt och blått spår). Kommunens vårdplaneringsteam bedömer utfall av färgspår i planeringsunderlaget utifrån övrig tillgänglig information om hälso- och sjukvårdsinsatser samt socialtjänstinsatser och kan vid behov ändra till annan planering. Möjligen kan det vara en förklaring till förflyttning till *enbart behov av socialtjänst eller oförändrade behov* (grönt och blått spår) som ses i figuren, att vårdplaneringsteamet ändrar Planeringsunderlagets utfall utifrån kännedom om patienten.

Inom psykiatrin ser utfallet av införandet av gult spår något annorlunda ut jämfört med somatisk vård. Från november har andelen planeringar med patienter som har *oförändrade behov* (blått spår) minskat till fördel för *nyttillkomna behov av insatser med eventuellt behov av SIP efter utskrivning i hemmet* (gult spår), och andelen med *nyttillkomna behov av insatser med behov av SIP på sjukhus* (rött spår) legat oförändrat. Från juni syns även här en förändring, andelen Planeringsunderlag inom *enbart behov av socialtjänst* (grönt spår) ökar och *nyttillkomna behov av insatser med eventuellt behov av SIP efter utskrivning i hemmet* (gult spår) minskar.

I tabell 2a-b och graferna 4a-b visualiseras införandet av gult spår från november 2020 inom somatisk respektive psykiatrisk vård.

I dagsläget är det inte möjligt att få fram via Lifecare hur stort antal SIP som genomförts i hemmet inom utskrivningsprocessen, enbart antal SIP som skett på sjukhus. Under oktober månad planeras manuell inhämtning av antalet SIP som skett i hemmet kommunvis och redovisas i nästa Indikatorrapport.

Tid mellan kallelse för SIP-mötet och datum för mötet, Hallands Sjukhus/Psykiatri i Halland redovisas i figur 8a och 8b. Notera att från 1 november är andelen Planeringsunderlag med utfall *nyttillkomna behov av insatser med behov av SIP på sjukhus* betydligt lägre jämfört med tidigare inom somatisk vård. Andelen har minskat från ca 30 procent till 3–4 procent, men tid mellan kallelse för SIP-mötet och datum för mötet har inte minskat (figur 8a). Inom psykiatri är minskningen av antal Planeringsunderlag för *nyttillkomna behov av insatser med behov av SIP på sjukhus* marginell.

I vilken form utskrivningsmötet har genomförts redovisas i 9a och 9b. Under rådande pandemi har det varit besöksförbud på Hallands sjukhus till följd att de flesta möten har skett via video eller telefon. Inom psykiatri har ett fåtal möten genomförts fysiskt vilket ger ett utslag i figuren. Notera att från 1 november är antalet möten betydligt lägre (vilket syns tydligt i figuren 9a) jämfört med tidigare eftersom det är mötesform för antalet SIP på sjukhus som redovisas. I figur 9b redovisas andelen möten per mötesform.

Uppföljning av utvecklat arbetssätt sker kommunvis och hålls samman genom Regional genomförargrupp med uppdrag från Strategisk grupp God och nära vård och har fått förlängt uppdrag 2021 ut. Ett samarbete mellan Regional genomförargrupp och Indikatorgruppen är initierat för en fördjupad analys av tillgängliga data och dialog kring relevanta/behövliga indikatorer.

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 10a och 10b).

Utskrivningsklara patienter redovisas kommunvis i figur 10c.

Hemsjukvård och återinskrivningar

Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ligger på 16 procent i mars 2021 (figur 11). 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, även om det är ett arbete som kräver manuell granskning. I förlängningen bedömer vi att det blir en betydande del i kvalitetsarbetet.

Psykiatri 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 påbörjades tillsammans med fokusområde hälso- och sjukvård under våren 2020, men blev uppskjutet på grund av rådande Corona situation. Fokusområde hälso- och sjukvårdsuppdrag är avslutat och gruppen upplöst sedan juni 2020.

I september 2020 gav GNHH ett uppdrag till Indikatorgruppen med att genomföra en fördjupad analys avseende kompetensbehov hos kommunens legitimerade personal utifrån gjord kompetensinventering hösten 2019, samt identifiera förbättringsområden utifrån Indikatorrapport jan-aug 2020 med förslag till kompetensutvecklingsinsatser.

Arbetet planeras återupptas under hösten 2021 och en återrapporering sker till GNHH i samband med nästa Indikatorsrapport.

Palliativ vård

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).

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel, GNHH, och Indikatorgruppen har identifierat ett behov av att kvalitetssäkra likvärdig inrapportering av data till palliativa registret.

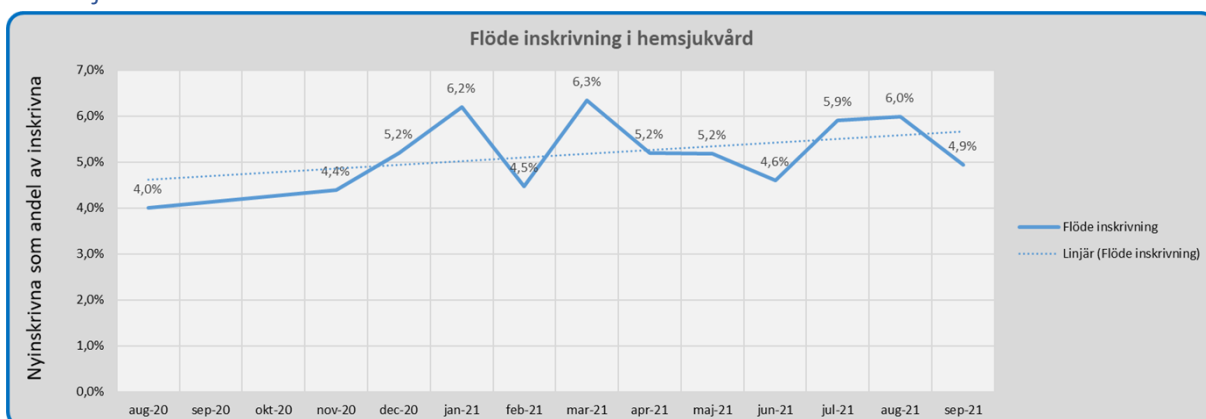
GNHH beslutade i september att uppdra till Indikatorgruppen att utreda vilka kommun- och regiongemensamma åtgärder som behövs för att säkra likvärdig inrapportering av data från användarnivå till slutlig indikatorrapport.

Arbetet med fördjupad analys av nuläget för inrapporterade data kommunvis är påbörjat, men pausat under våren 2020 relaterat till pågående pandemiarbete. Arbetet med fördjupad analys planeras återupptas under hösten 2021 och en återrapporering om vart vi är i den processen sker till GNHH i samband med nästa Indikatorrapport.

2021-10-07 Britta Engvall, hälso- och sjukvårdsstrateg

Statistik

Hemsjukvård

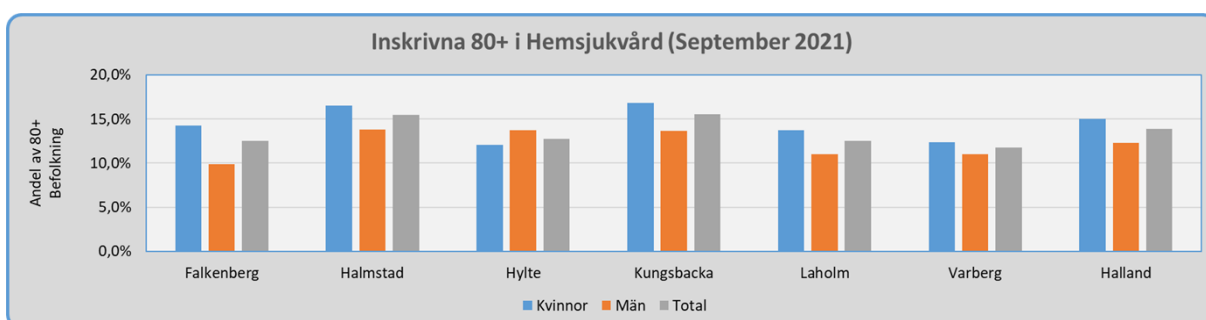


Figur 1. Flöde inskrivning i hemsjukvård som andel av totalt antal inskrivna samt trend. Källa: kommunerna i Halland

Inskrivna 2021-09-01	Total	Kvinnor	Män
Falkenberg	694	418	276
Halmstad	1337	825	512
Hylte	160	81	79
Kungsbacka	983	572	411
Laholm	394	223	171
Varberg	741	421	320
Halland	4309	2540	1769

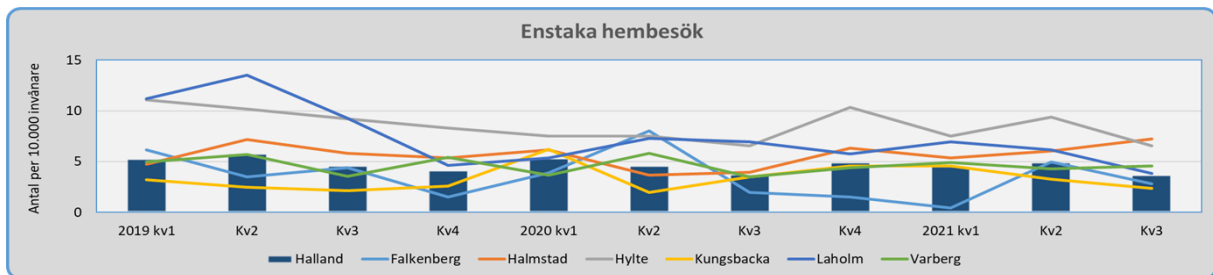
Inskrivna 2021-05-01	Total	Kvinnor	Män
Falkenberg	685	406	279
Halmstad	1343	847	496
Hylte	160	85	75
Kungsbacka	944	549	395
Laholm	363	221	142
Varberg	707	408	299
Halland	4202	2516	1686

Tabell 1. Antal inskrivna i hemsjukvård per kön och totalt. Källa: kommunerna i Halland



Figur 2. Fördelning mellan män och kvinnor av inskrivna i hemsjukvård kommunvis. Källa: kommunerna i Halland

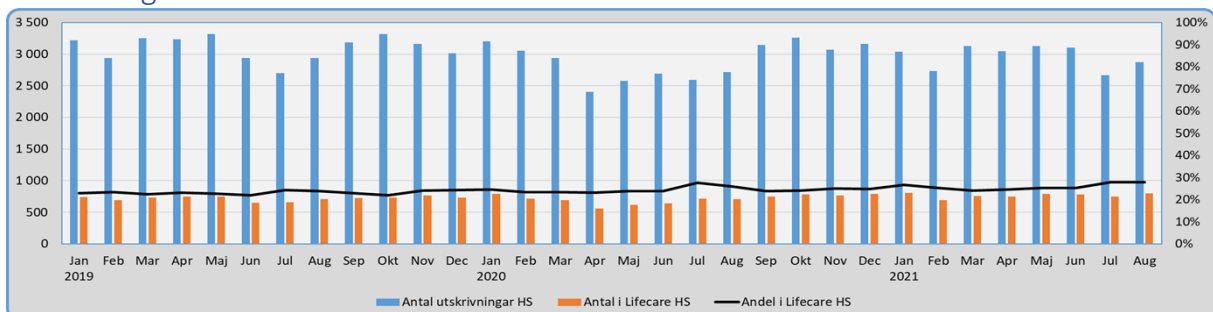
Enstaka hembesök



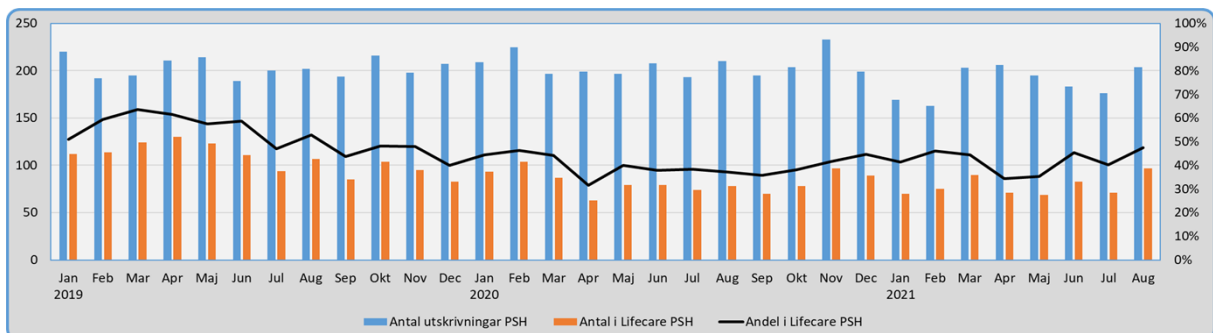
Figur 3. Antal unika personer med Enstaka hembesök per 10.000 invånare utvalda månader, ca 4 månader per år. Källa: kommunerna i Halland

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

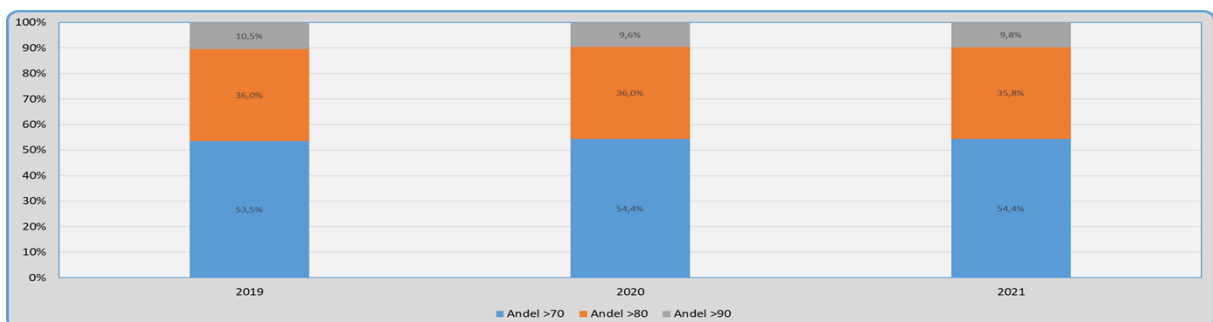
Inskrivning



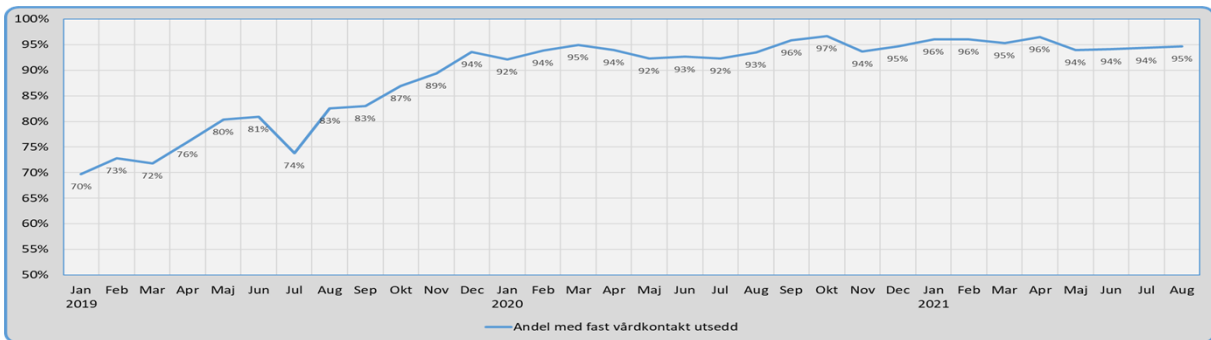
Figur 4a. Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande Lifecare, Hallands Sjukhus. Nämnaren utgörs av antalet totalt inskrivna HS. Källa: VAS och Lifecare.



Figur 4b. Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande Lifecare, Psykiatrin i Halland. Nämnaren utgörs av antalet totalt inskrivna PSH. Källa: VAS och Lifecare.



Figur 5. Åldersfördelning inskrivna i Lifecare, Hallands Sjukhus. Källa: Lifecare.



Figur 6. Andel med fast vårdkontakt. Källa: Lifecare.

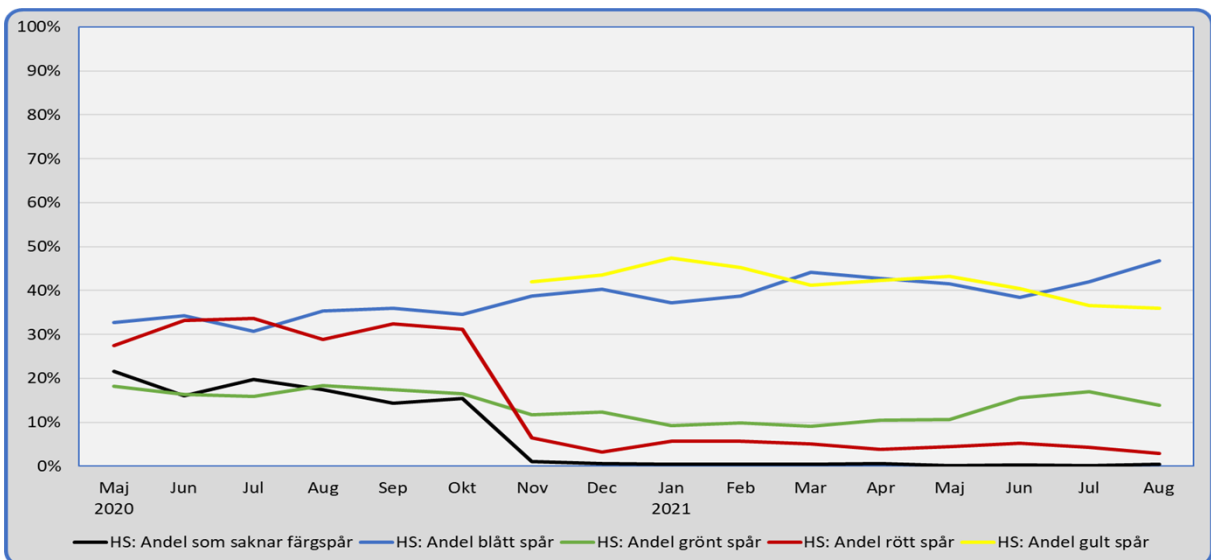
Mötesdel

Tabell 2a. Lifecare: Planeringsunderlagets utfall:

- Nyttillkomna behov av insatser, rött spår (planering med SIP).
- Nyttillkomna behov av insatser med eventuellt behov av SIP efter utskrivning i hemmet, gult spår
- Enbart behov av socialtjänst, grönt spår.
- Oförändrade behov av insatser, blått spår

Andel fall Lifecare HS	2020					2021							
	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan 2021	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
HS: Andel rött spår	29%	32%	31%	6%	3%	6%	6%	5%	4%	4%	5%	4%	3%
HS: Andel gult spår				42%	44%	47%	45%	41%	42%	43%	40%	37%	36%
HS: Andel grönt spår	18%	17%	16%	12%	12%	9%	10%	9%	11%	11%	16%	17%	14%
HS: Andel blått spår	35%	36%	35%	39%	40%	37%	39%	44%	43%	41%	38%	42%	47%
HS: Andel som saknar färgspår	18%	14%	15%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%

Källa: Lifecare.

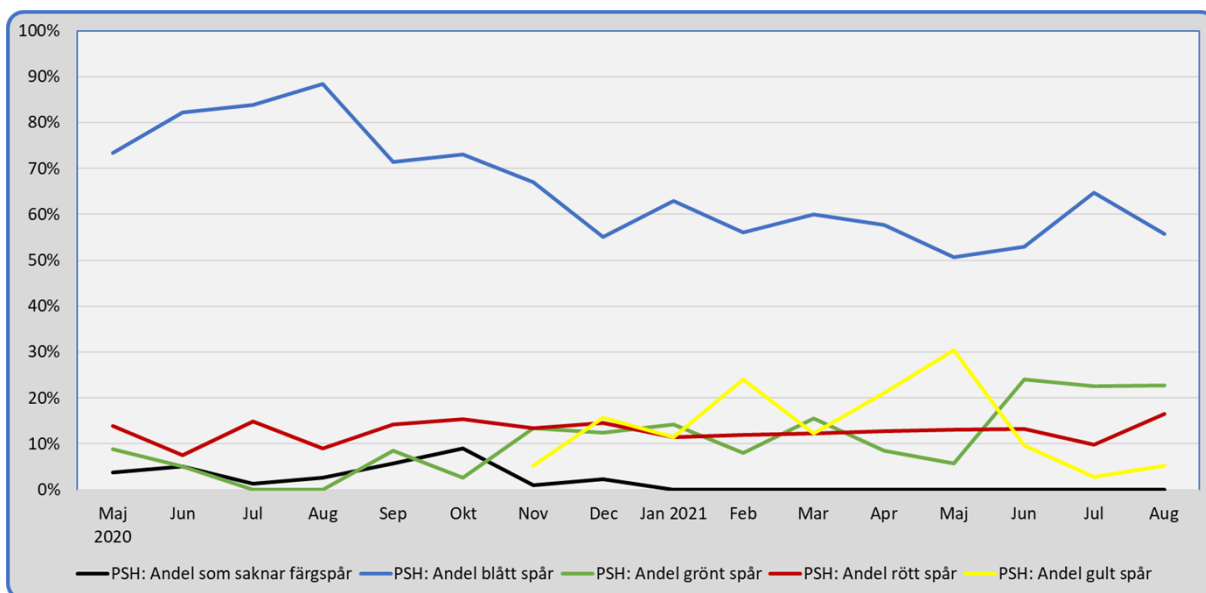


Figur 7a. Andel per spår Hallands Sjukhus, utveckling över tid. Källa: Lifecare.

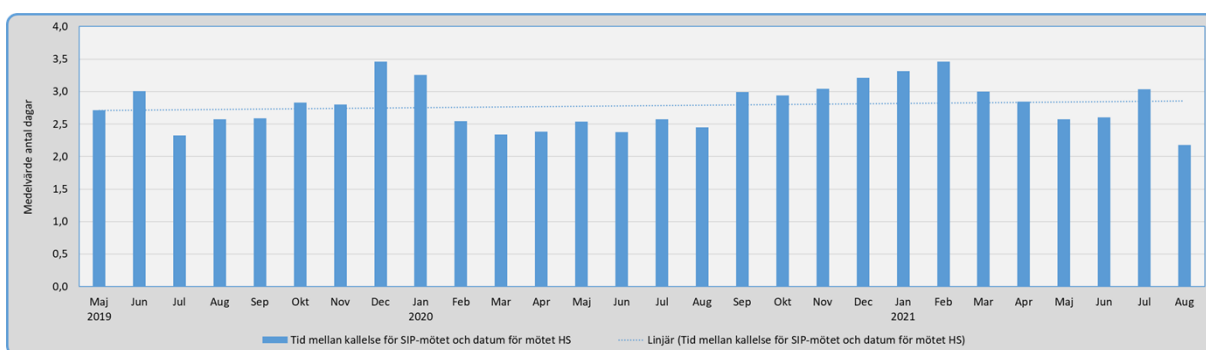
Tabell 2b. Lifecare: Planeringsunderlagets utfall:

- Nyttillkomna behov av insatser, rött spår (planering med SIP).
- Nyttillkomna behov av insatser med eventuellt behov av SIP efter utskrivning i hemmet, gult spår
- Enbart behov av socialtjänst, grönt spår.
- Oförändrade behov av insatser, blått spår

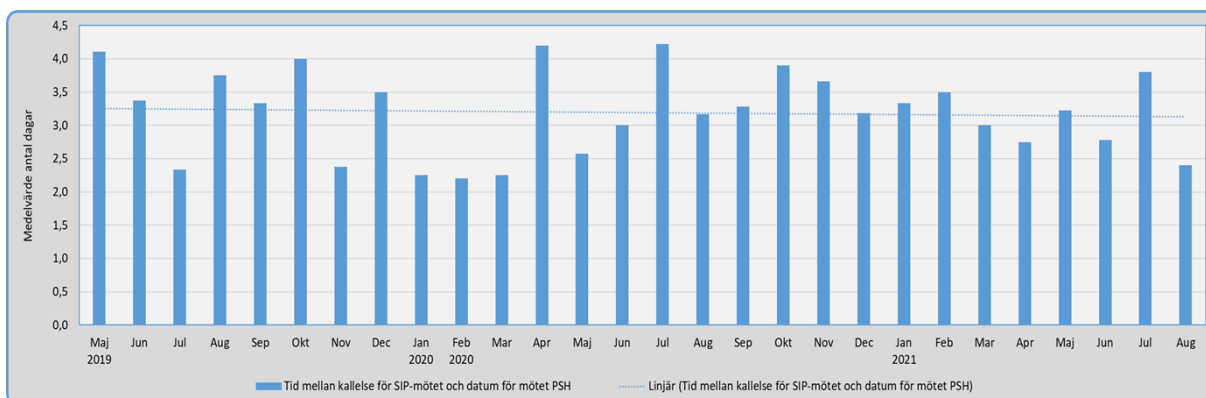
Andel fall Lifecare PSH	2020								2021							
	Maj 2020	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan 2021	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
PSH: Andel rött spår	14%	8%	15%	9%	14%	15%	13%	15%	11%	12%	12%	13%	13%	13%	10%	16%
PSH: Andel gult spår							5%	16%	11%	24%	12%	21%	30%	10%	3%	5%
PSH: Andel grönt spår	9%	5%	0%	0%	9%	3%	13%	12%	14%	8%	16%	8%	6%	24%	23%	23%
PSH: Andel blått spår	73%	82%	84%	88%	71%	73%	67%	55%	63%	56%	60%	58%	51%	53%	65%	56%
PSH: Andel som saknar färgspår	4%	5%	1%	3%	6%	9%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



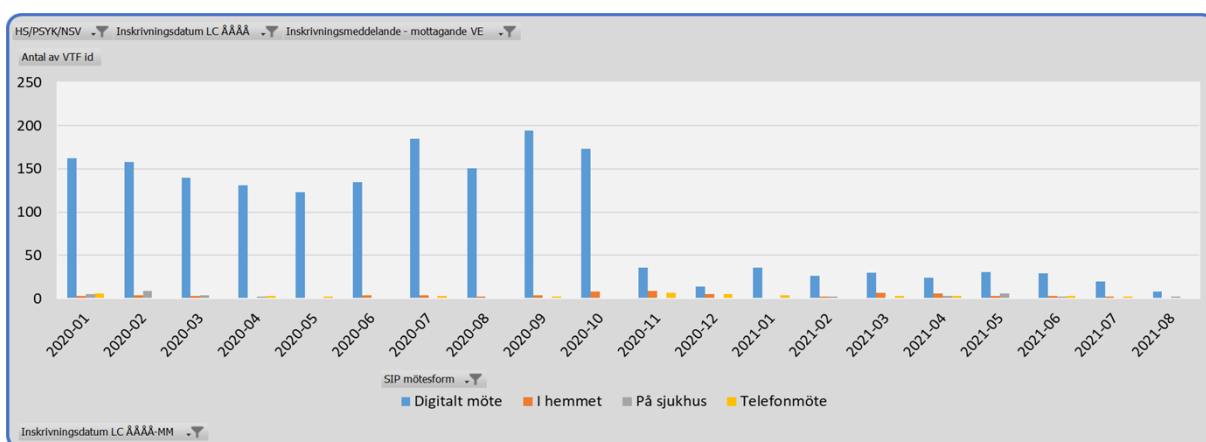
Figur 7b. Andel per spår Psykiatri i Halland, utveckling över tid. Källa: Lifecare.



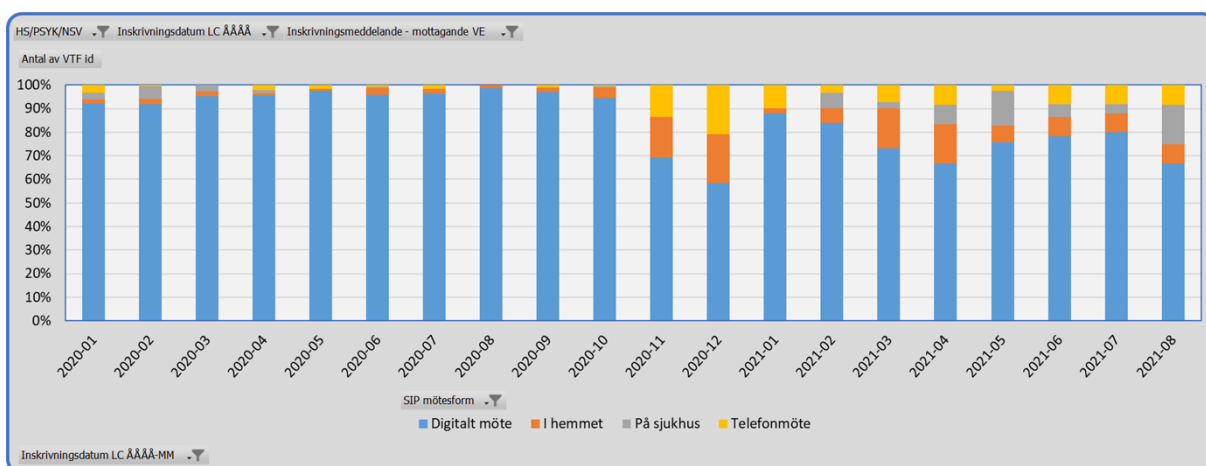
Figur 8a. Tid mellan kallelse för SIP-mötet och datum för mötet, Hallands Sjukhus. Medelvärde i antal dagar samt trend. Källa: Lifecare



Figur 8b. Tid mellan kallelse för SIP-mötet och datum för mötet, Psykiatri i Halland. Medelvärde i antal dagar samt trend. Källa: Lifecare

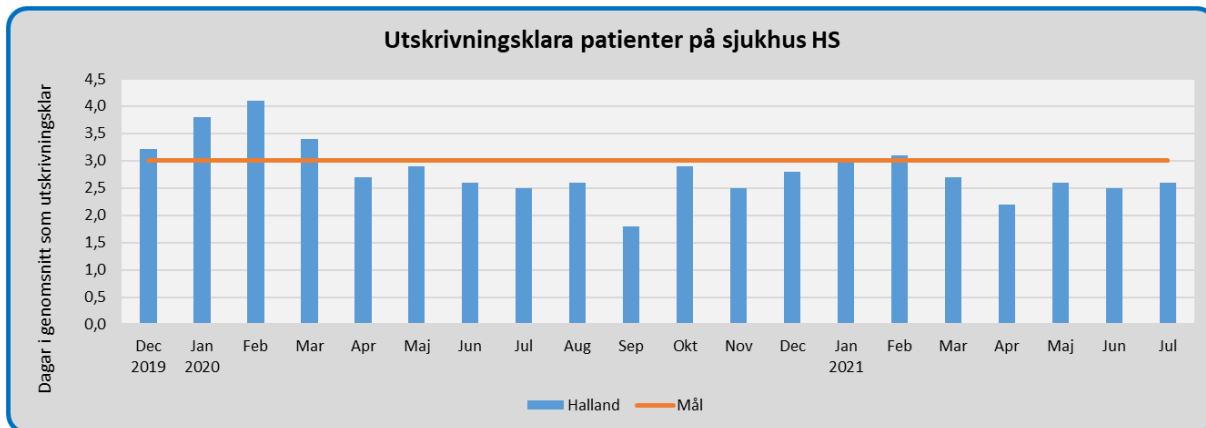


Figur 9a. Mötesform HS och PSH med SIP. Antal möten per mötesform. Källa: Lifecare

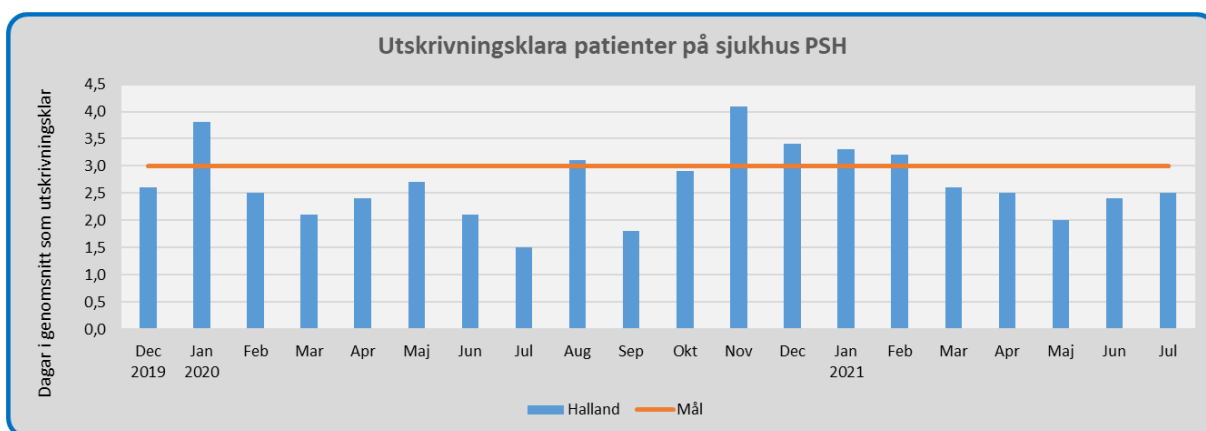


Figur 9b. Mötesform HS och PSH med SIP. Andel möten per mötesform. Källa: Lifecare

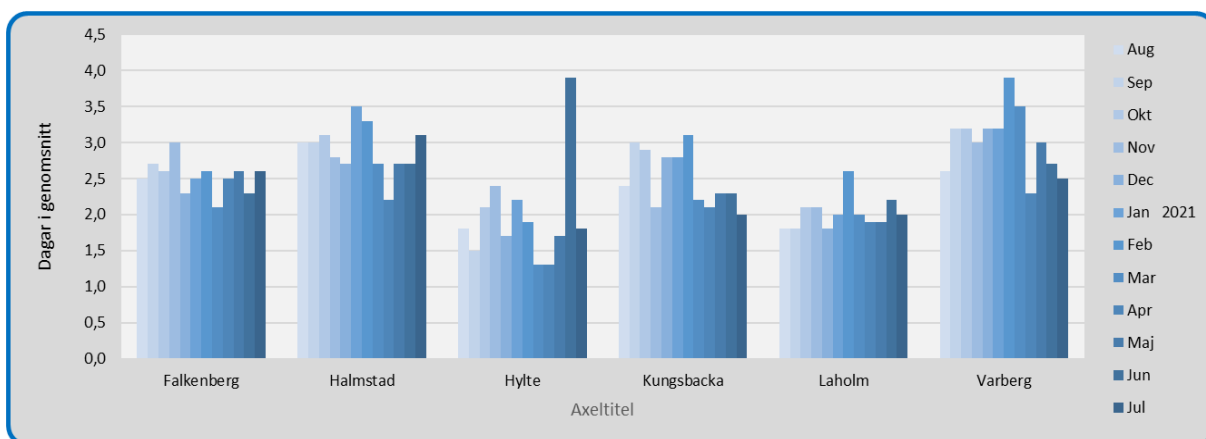
Utskrivningsklara patienter



Figur 10a. Utskrivningsklara patienter Hallands Sjukhus. Källa: Väntetid i vården.

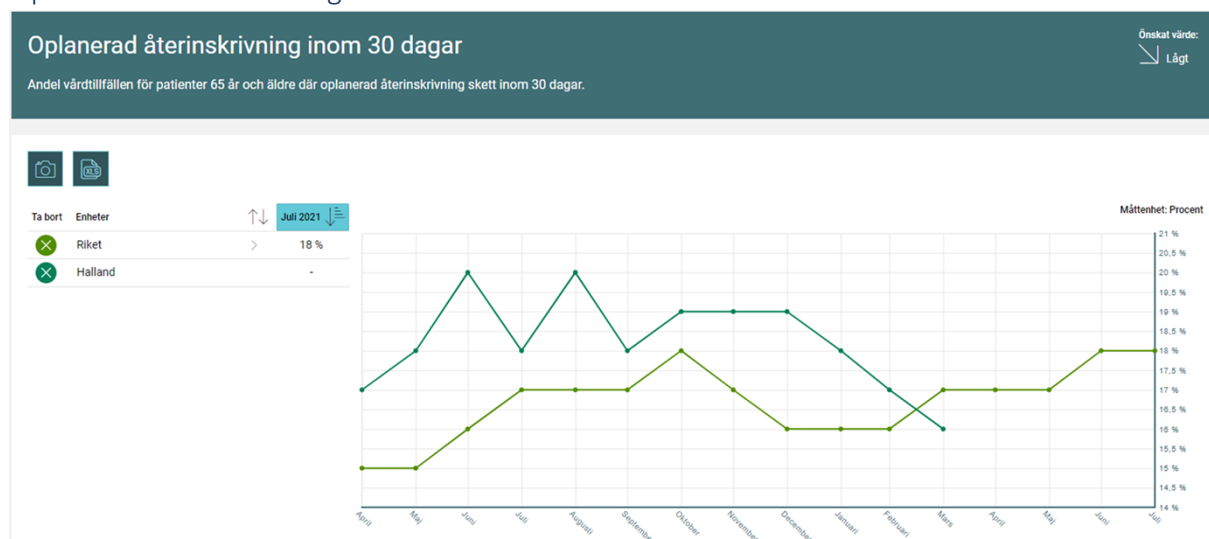


Figur 10b. Utskrivningsklara patienter PSH. Källa: Väntetid i vården.



Figur 10c. Utskrivningsklara patienter HS per hemkommun. Källa: Väntetid i vården.

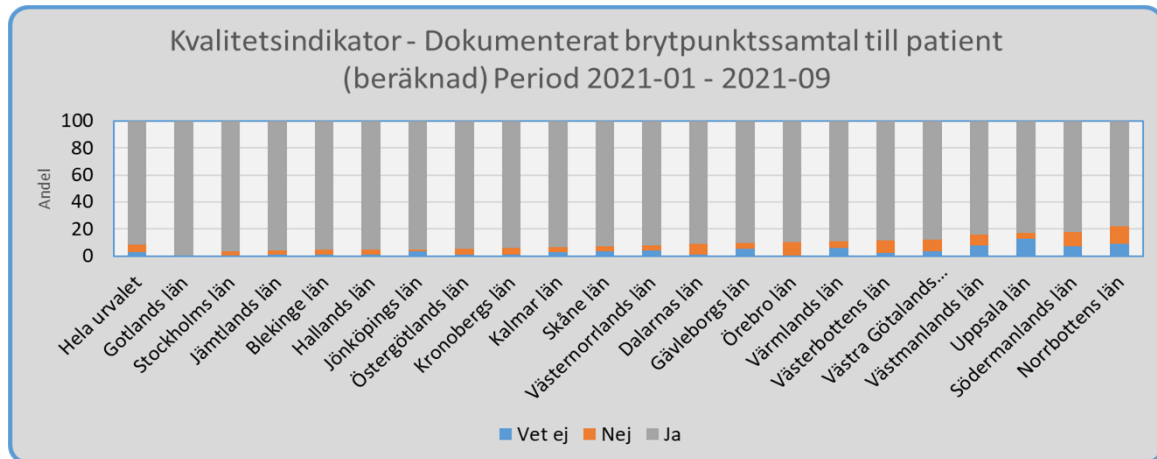
Oplanerad återinskrivning



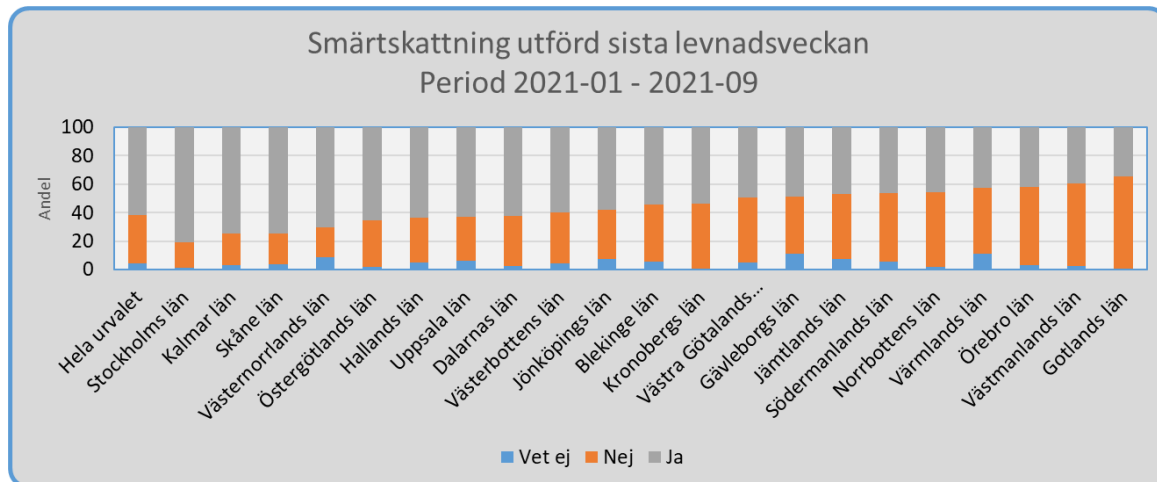
Figur 11. Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar. April 2020 – Juli 2021 (senaste uppgift). Källa: Vården i siffror.

Palliativ vård

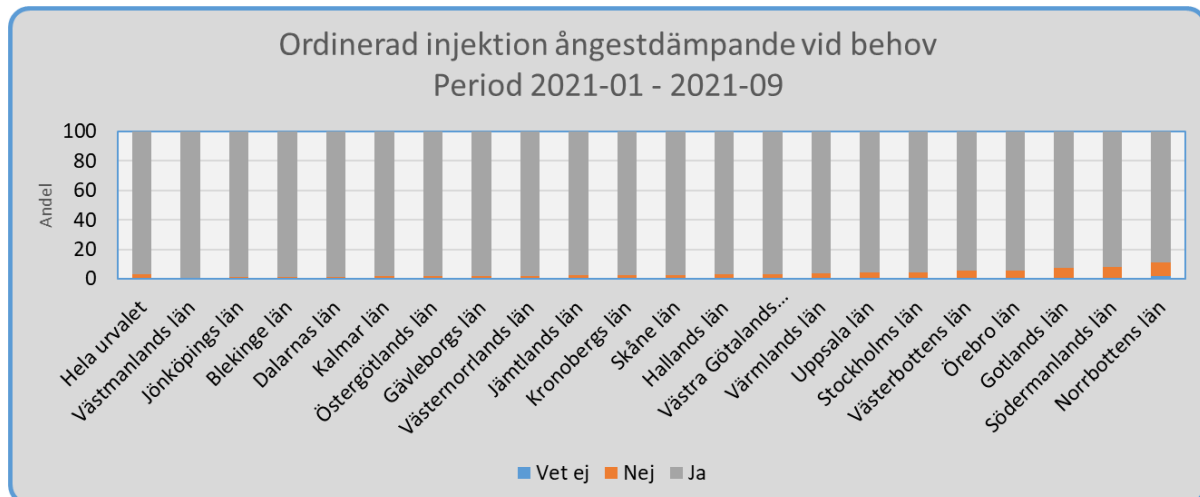
Halland jämfört med andra regioner



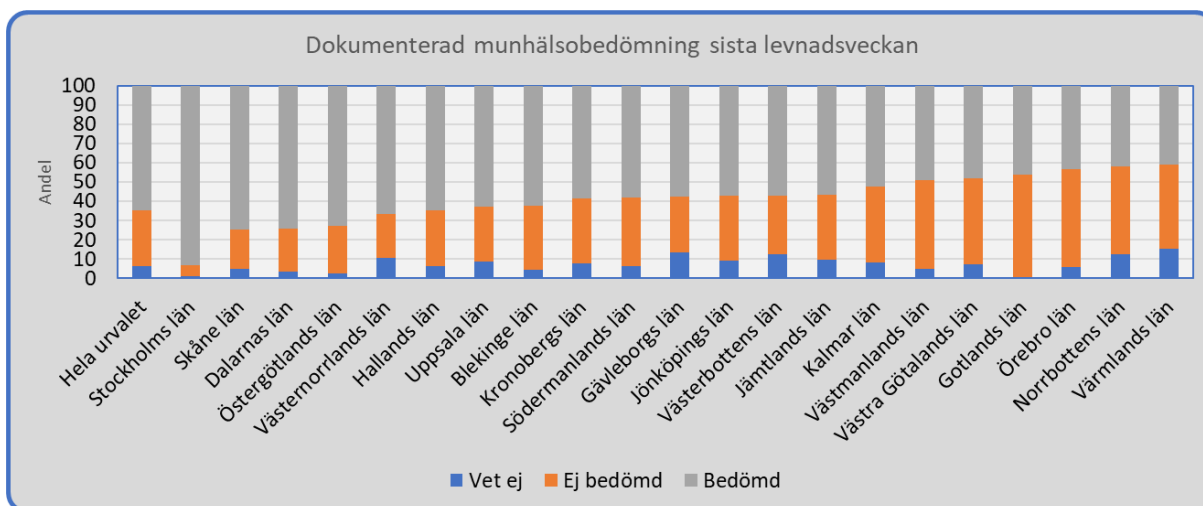
Figur 12. Källa: Palliativregistret.



Figur 13. Källa: Palliativregistret.



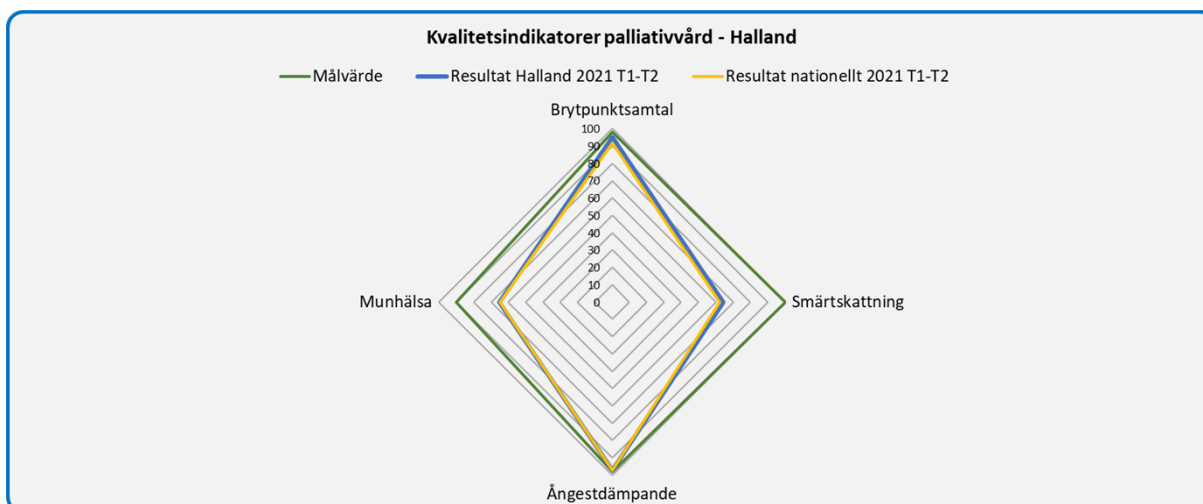
Figur 14. Källa: Palliativregistret.



Figur 15. Källa: Palliativregistret.

Halland över tid

Figur och tabell nedan visar måluppfyllelse i Halland över tid för Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för palliativ vård. Som jämförelse har resultatet nationellt 2020 lagts in i diagrammet. Statistiken är hämtad från palliativa kvalitetsregistret 2021-09-17.

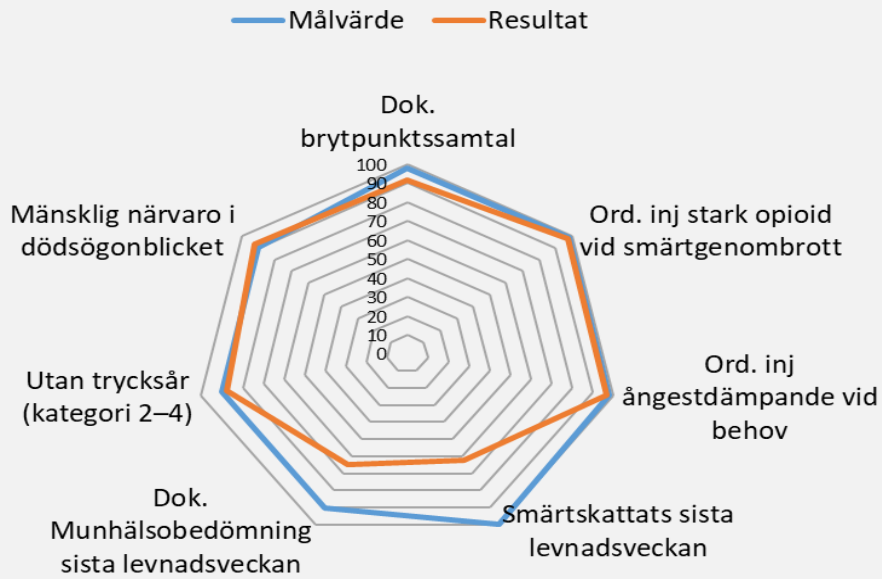


Figur 16. Andel patienter per kvalitetsindikator. Källa: Palliativregistret.

Tabell 3. Andel patienter per kvalitetsindikator, detalj. Källa: Palliativregistret.

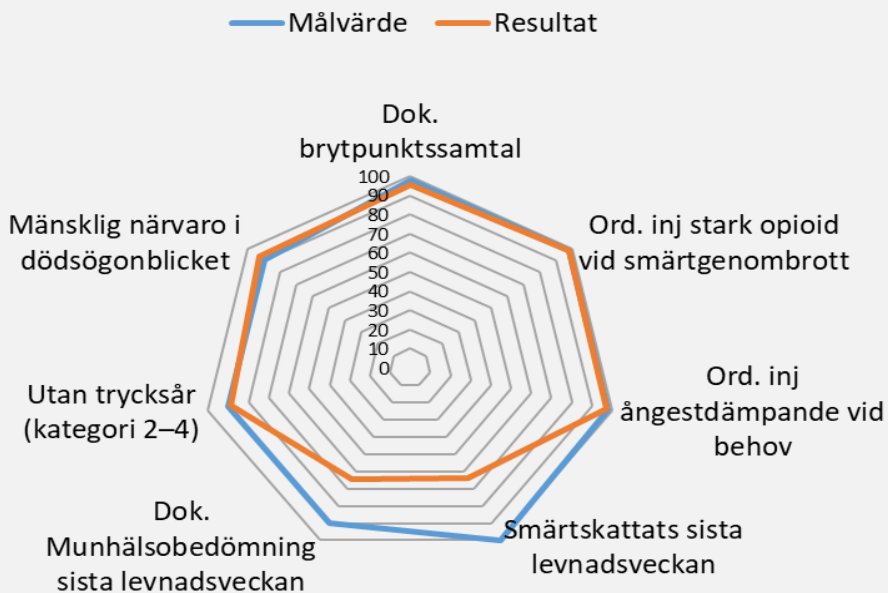
Kvalitetsindikatorer palliativ vård	Brytpunktsamtal	Smärtskattning	Ångestdämpande	Munhälsa
Målvärde	98,0	100	98	90
Resultat 2019	88,7	64,5	95,6	60,9
Resultat 2020	93,8	59,7	95,1	55,1
Resultat 2021 T1	93,5	65,4	97,2	64,5
Resultat Halland 2021 T1-T2	95,1	64,2	97,1	65,2
Resultat nationellt 2020	90	61,2	96,8	63,6
Resultat nationellt 2021 T1-T2	91,7	62	96,9	64,7

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer Riket Period 2021-01 - 2021-09



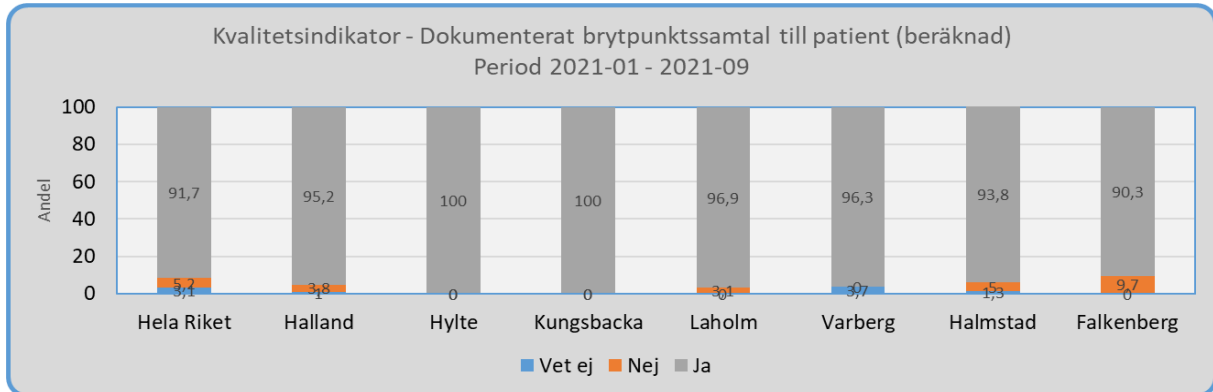
Figur 17. Sverige. Källa: Palliativregistret.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer Halland Period 2021-01 - 2021-09

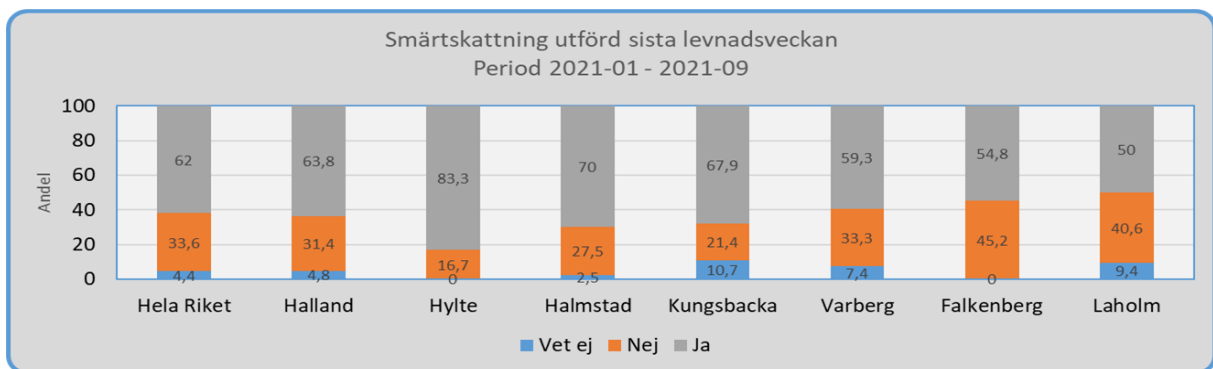


Figur 18. Halland. Källa: Palliativregistret.

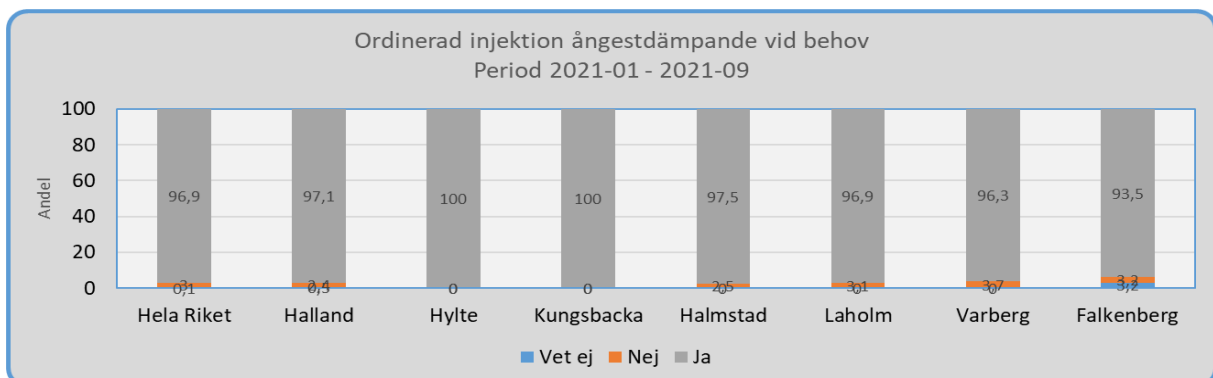
Per kvalitetsindikator och kommun



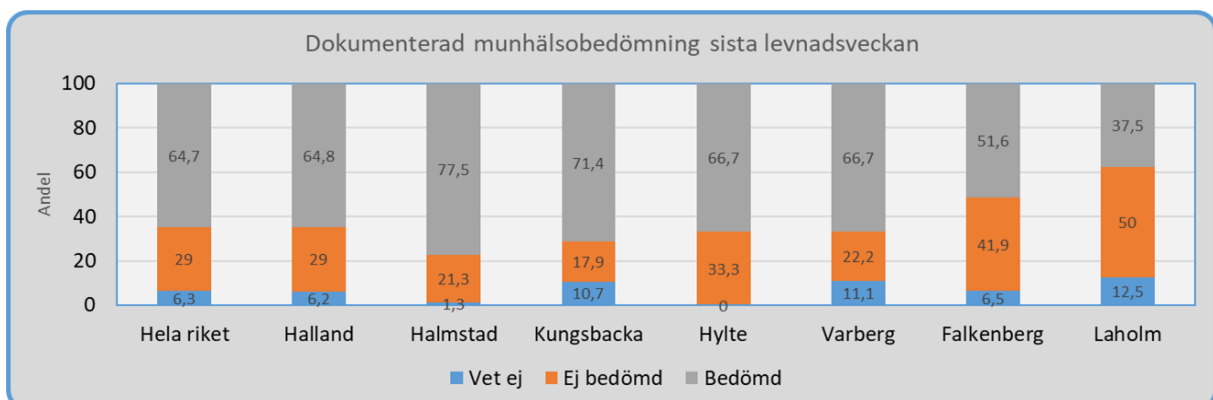
Figur 19. Källa: Palliativregistret.



Figur 20. Källa: Palliativregistret.



Figur 21. Källa: Palliativregistret.



Figur 22. Källa: Palliativregistret.

Bilagor

Uppföljningsindikatorer fastställda 2019-06-14 av GNHH

Indikator	Definition	Mått	Källa	Frekvens
1. Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelanden		Andel/antal	Lifecare	Nationell indikator månadsvis
2. Vårdtillfällen som leder till samordnad individuell planering		Andel/antal		Nationell indikator månadsvis
3. Vårdtid som utskrivningsklar		Antal dagar som utskrivningsklar		Nationell indikator månadsvis
4. Vårdplatser belagda med utskrivningsklara patienter		Antal		Nationell indikator månadsvis
5. Oplanerad återinskrivning inom 1-30 dagar	Andel vårdtillfällen för patienter 65 år och äldre där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar.	Antal dagar	Vården i siffror www.vardenisiffror.se	Nationell indikator månadsvis
6. Vårdtillfällen som utfallit med oförändrat behov av insatser och som sedan tidigare har insatser från kommunen		Andel/antal		Hallands indikator månadsvis
7. Vårdtillfällen som utfallit med nya behov av insatser från socialtjänsten		Andel/antal		Hallands indikator månadsvis
8. Vårdtillfällen som leder till SIP i hemmet		Andel/antal		Hallands indikator månadsvis
9. Fast vårdkontakt utsedd		Andel/antal per vårdcentral/mottagning	Lifecare	Hallands indikator månadsvis
10. Tid mellan kallelse för SIP möte och datum för mötet		Genomsnittligt antal dagar	Lifecare	Hallands indikator månadsvis
11. Var sker den samordnade individuella planen		Videomöten, fysiskt på sjukhus/hemmet, telefon - andel		Hallands indikator månadsvis
12. Uppföljning genomförd enligt plan		Ja/nej	Lifecare	Hallands indikator månadsvis

13. Inskrivna i hemsjukvård	Antal inskrivna patienter i hemsjukvård med ordinärt boende	Andel/antal uppdelat från slutenvårdstillfället/öppenvårdstillfälle	Rapportering från kommunerna	Hallands indikator månadsvis
14. Inskrivna äldre (80+)	Antal inskrivna patienter i hemsjukvård med ordinärt boende	Åldersfördelning & könsfördelning	Rapportering från kommunerna	Hallands indikator månadsvis
15. Flöde hemsjukvård		Andel nyinskrivna/mån		Hallands indikator månadsvis
16. Enstaka hembesök	Hembesök hos patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården, avser unika individer med beställning från vårdcentral.	Antal invånare	Inrapportering från kommunerna	Hallands indikator månadsvis
17. Kvalitet i palliativ vård	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.	4 kvalitetsindikatorer över tid	Palliativregistret www.palliativregistret.se	Hallands indikator månadsvis
18. Vårdbegäran från kommunen		Andel/antal		Hallands indikator 1ggr/år
19. Kallelser om SIP för inskrivning hemsjukvården		Antal närsjukvården/psykiatrisk öppenvård		Hallands indikator 1ggr/år
20. Ändringar av datum för utskrivningsklar		Antal ändringar		Hallands indikator 1ggr/år
21. Patient och anhörigas delaktighet i planeringen		Uppföljning av upplevelser via enkät under 2019		Utvecklingsområde
22. Kompetenser i hemsjukvård		Uppdatering planeras under 2019		Utvecklingsområde

Övriga indikatorer

Indikator	Definition	Mått	Källa	Frekvens
A. Antal utskrivningar	Antal vårdtillfällen per utskrivningsdatum. Beräknas för HS och PiH Används som nämnare för att beräkna andelar.	Antal	Region Hallands journalsystem VAS	
B. Antal inskrivningar	Antal vårdtillfällen per inskrivningsdatum. Beräknas för HS och PiH Används som nämnare för att beräkna andelar.	Antal	Region Hallands journalsystem VAS	
B. Utskrivningsklara patienter på sjukhus	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.	Dagar i genomsnitt	Väntetid i vården – Sveriges kommuner och regioner, SKR https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Hallands/Utskrivningsklara Uppdaterad länk, nu: https://www.vantetider.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/specialiseradvard/utskrivningsklarapatienter.54395.html	