



Hemsjukvård i Halland samt trygg och effektiv utskrivning

Indikatorrapport september-december 2021

Arbetsmaterial

Sammanfattning.....	3
Hemsjukvård.....	3
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård.....	3
Inskrivning	4
Mötesdel	4
Utskrivning.....	5
Hemsjukvård och återinskrivningar.....	6
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 Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel (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.

Ett samarbete mellan *Regional genomförargrupp för samverkansrutinen* (tidigare taktisk grupp senior) och Indikatorgruppen är initierat för en dialog kring relevanta/behövliga indikatorer. Förslag till reviderad lista planeras redovisas för GNHH under våren.

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 ligger relativt stabilt för antalet besök (figur 3a och 3b).

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

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 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 pågår enligt beslut från *Regionala utvecklingsgruppen god och nära vård* (tidigare Strategisk grupp). Utvecklingen för att förbättra processen sker i samverkan mellan kommunerna och regionen och arbetet hålls samman genom *Regional genomförargrupp för samverkansrutinen*. Deras uppdrag planeras vara klart till 221031.

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 sju sattes 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.

Resultatet av förbättringsarbetet följs och analyseras av Indikatorgruppen och redovisats i Indikatorrapporterna.

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 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 har en manuell inhämtning av antalet SIP som skett i hemmet kommunvis genomförts av Indikatorgruppen (figur 7c). Resultatet visar på att SIP i hemmet sker i synnerligen låg omfattning. Som förklaring (lämnad i samband med manuella inhämtningen) anges att kommunen och närsjukvården gör bedömningen att behov av en SIP i hemmet i anslutning till utskrivningen inte finns för huvuddelen av patienterna eftersom man gör klart planeringen och behovet av insatser innan patienten lämnar sjukhuset. Indikatorgruppen bedömer att det finns en risk för att närsjukvården inte blir delaktiga tidigt i processen. En tidig delaktighet ökar möjligheten att inhämta kunskap om patientens aktuella tillstånd och kunna fånga patientens behov av samordning/samordnade insatser och skapa bättre förutsättning för vårdcentralen att bistå kommunen senare med vårdinsatser.

Resultatet är förankrat med *Regional genomförargrupp för samverkansrutinen* och de har påbörjat en planering för satsning på SIP.

Indikatorgruppen planerar att göra ytterligare manuell inhämtning av antalet SIP som skett i hemmet för att följa utfallet av satsningen initierad av *Regional genomförargrupp för samverkansrutinen*. Lämplig tidpunkt för mätningen sker i dialog utifrån tidsschema på genomförd förbättring.

I tabellen och grafen syns också att andel patienter som saknar ifyllt planeringsunderlag sjönk från ca 15 procent till 0 efter 1 november 2021. 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. Andelen planeringar med patienter som har *nyttillkomna behov av insatser medeventuellt behov av SIP efter utskrivning i hemmet* (gult spår) varierar i större utsträckning månad från månad jämfört med hur det ser ut inom somatisk vård. Bedömningen är att det totala antalet inskrivna patienter påverkar utfallet, inom psykiatrin hanteras ca 200 patienter (25 procent jämfört med antalet inom somatisk vård) i Lifecare. Vid ett lägre antal patienter ökar risken att slumpen kommer avgöra utfallet i större utsträckning.

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

Tid mellan kallelse för SIP-mötet och datum för mötet, Hallands Sjukhus/Psykiatrin i Halland redovisas i figur 8a och 8b. Notera att från 1 november 2020 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 psykiatrin 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.

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. Hylte och Laholms kommun redovisade noll dagar under oktober 2021 vilket gör att det i grafen blir tomt för den månaden. Falkenbergs kommuns högre resultat under november förklaras dels med tillfällig stopp på in- och utskrivningar på korttiden orsakat av ny covid-19 smitta, dels var 5 platser på korttiden belagda med palliativa patienter som skulle varit på Palliativa vårdavdelningen om den fanns att tillgå i Falkenberg.

Hemsjukvård och återinskrivningar

Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ligger på 18 procent i augusti 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. GNHH och 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.

Indikatorgruppen planerar att under en tidsbegränsad period våren 2022 följa hur stor andel av återinskrivningarna som var kända i kommunen innan inläggning på sjukhus samt notera orsaken till återinskrivningen. Resultatet redovisas till GNHH efter avslutad mätning.

Psykiatrin i Halland följer inte återinskrivningarna.

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 ångstdämpande vid behov. Det är endast de som avlider hemma i ordinärt boende som räknas (urvalsbeskrivning se bilaga 2). Sedan tidigare år har registreringarna i Palliativregistret visat på att det finns förbättringspotential inom dokumenterad munhälsobedömning och smärtskattning sista levnadsveckan.

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. Indikatorgruppen har sedan tidigare gjort bedömningen att detta bidrar till sämre måluppfyllnad inom dess två områden. En jämförelse av hur Halland står sig jämfört med riket visar att Halland står sig väl jämfört nationellt (figur 12-15) vilket ytterligare stärker Indikatorgruppen i att denna hypotes stämmer.

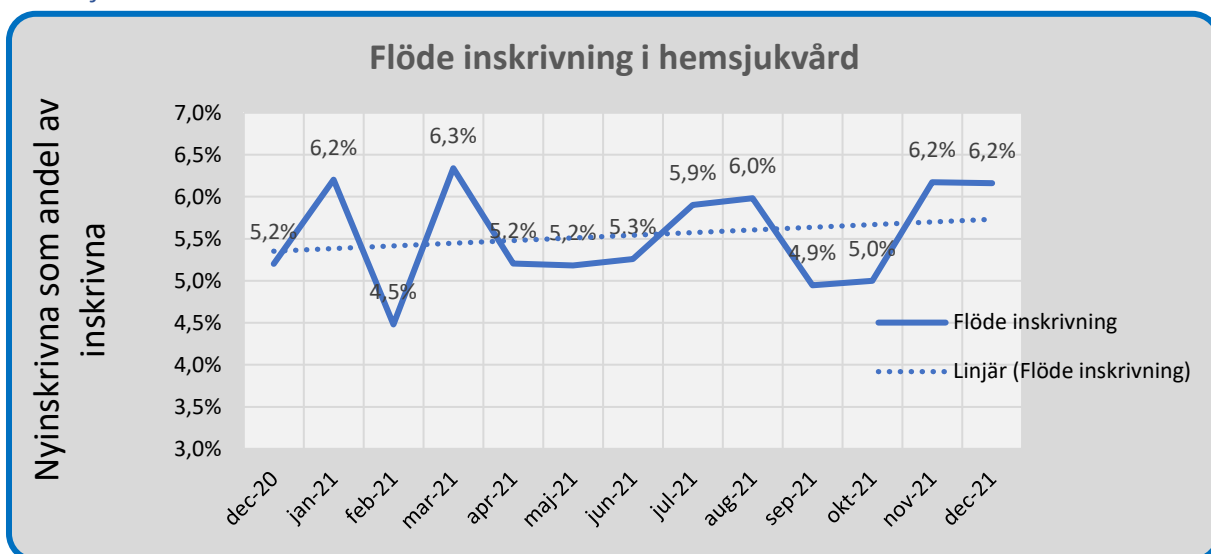
En ytterligare identifierad förbättringsdel är att kvalitetssäkra likvärdig inrapportering av data till palliativa registret. GNHH har gett Indikatorgruppen uppdraget att utreda vilka kommun- och regiongemensamma åtgärder som behövs för att säkra likvärdig inrapportering av data från användarnivå till 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 var planerat att återupptas under hösten 2021 men en eskalering av covid-19 pandemin har resulterat i en uppskjutning av arbetet och planeras nu återupptas tidigast hösten 2022.

2022-01-26 Britta Engvall, hälso- och sjukvårdsstrateg

Statistik

Hemsjukvård

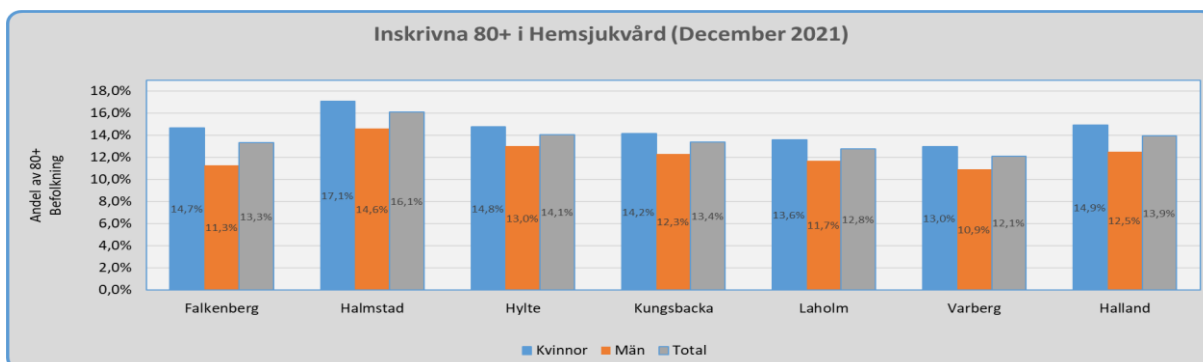


Figur 1. Flöde inskrivning i hemsjukvård som andel av totalt antal inskrivna samt trend. Källa: kommunerna i Halland

Inskrivna 2021-11-01	Total	Kvinnor	Män
Falkenberg	682	408	274
Halmstad	1313	805	508
Hylte	167	87	80
Kungsbacka	855	498	357
Laholm	384	217	167
Varberg	729	417	312
Halland	4130	2432	1698

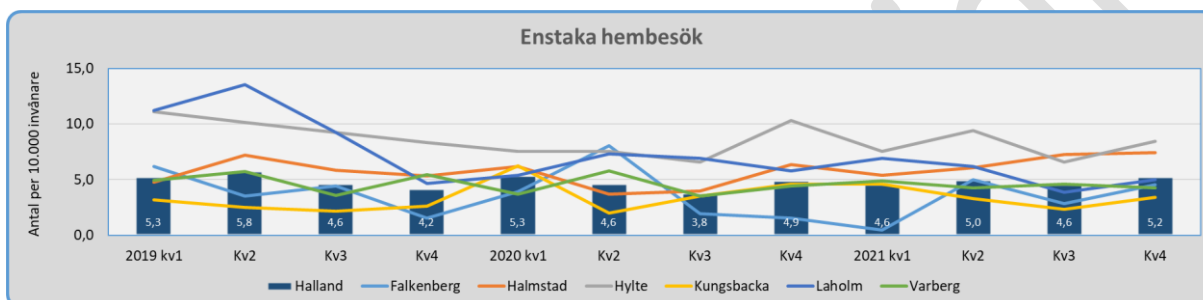
Inskrivna 2021-11-01	Total	Kvinnor	Män
Falkenberg	682	408	274
Halmstad	1313	805	508
Hylte	167	87	80
Kungsbacka	855	498	357
Laholm	384	217	167
Varberg	729	417	312
Halland	4130	2432	1698

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

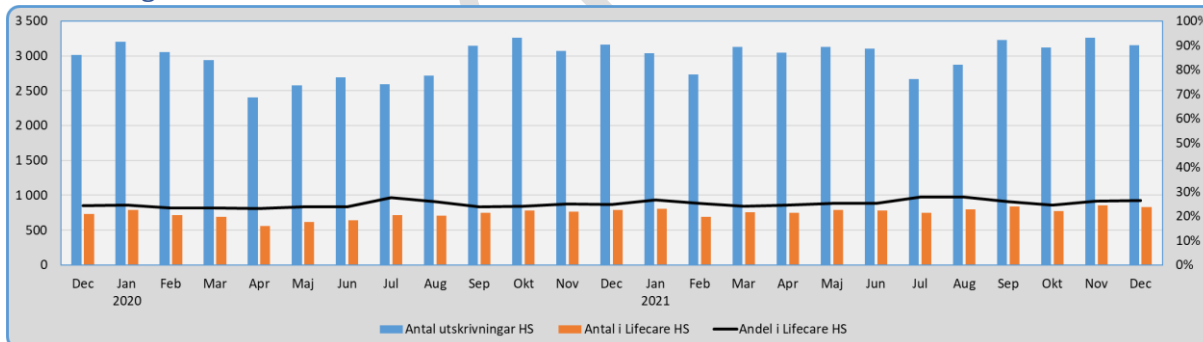
Enstaka hembesök



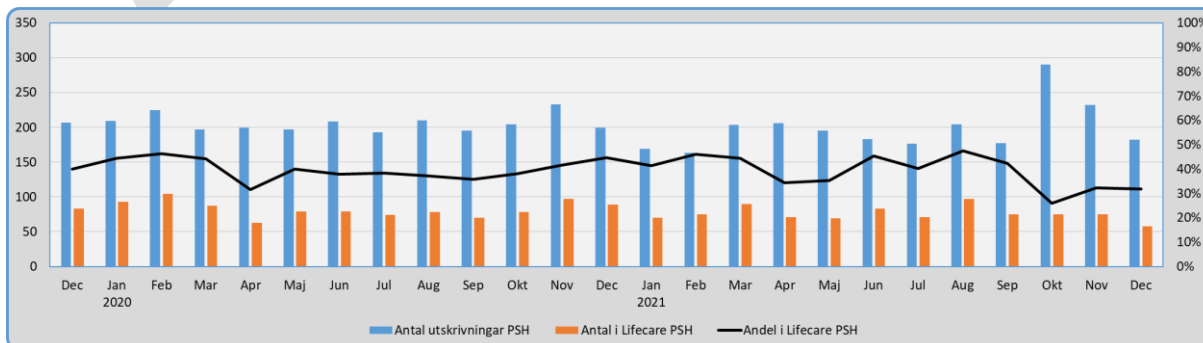
Figur 3. Antal unika personer med Enstaka hembesök per 10.000 invånare utvalda månader, ca 4 månader per år. Källa: kommunerna i Halland

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

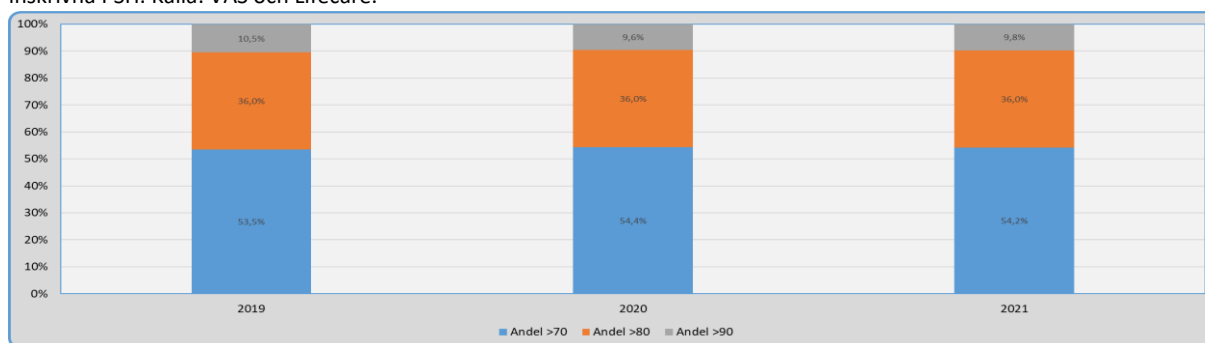
Inskrivning



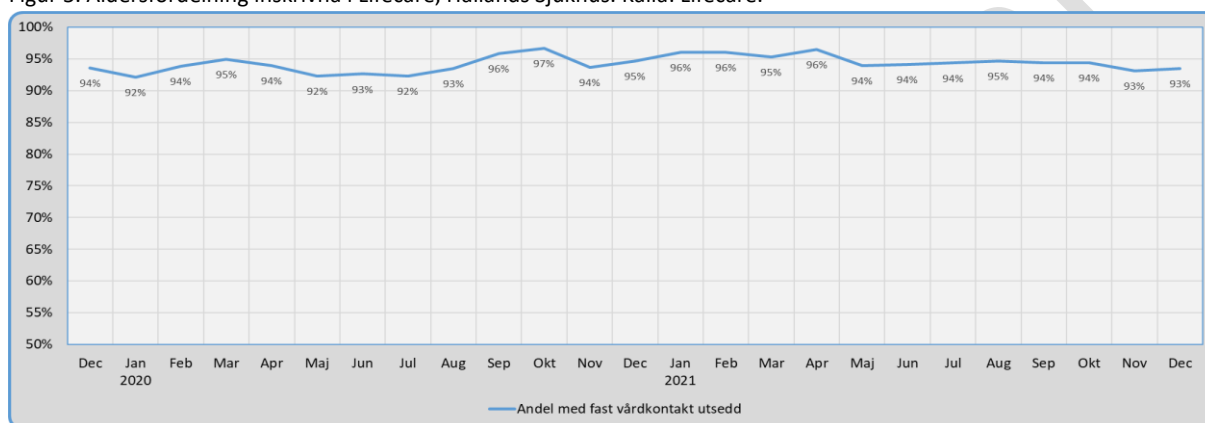
Figur 4a. Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande Lifecare, Hallands Sjukhus. Nämnaren utgörs av antalet totalt inskrivna HS. Källa: VAS och Lifecare.



Figur 4b. Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande Lifecare, Psykiatri 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.

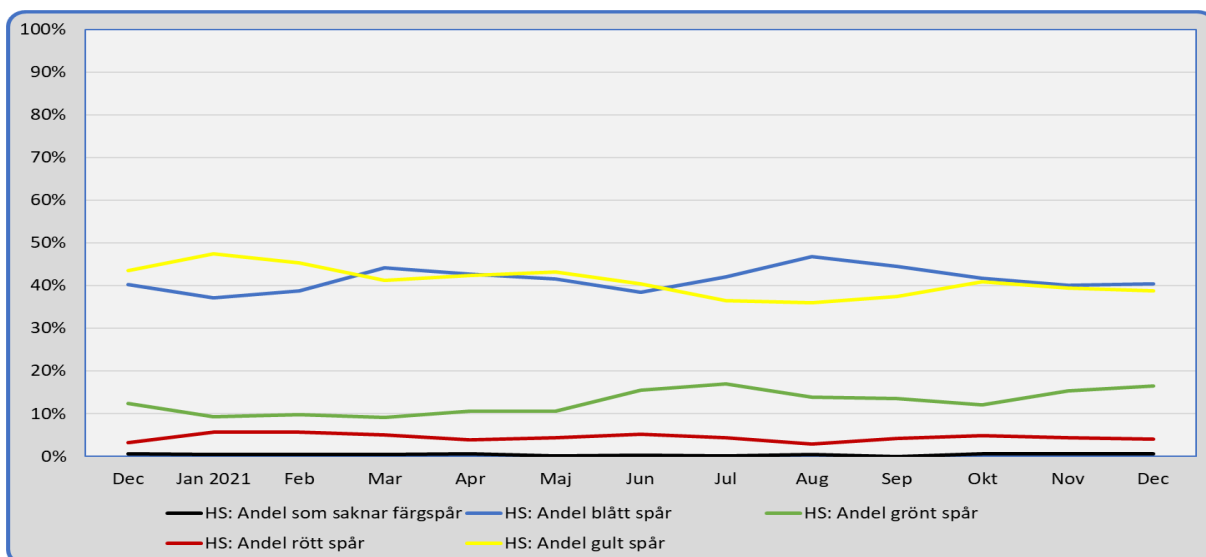
Mötesdel

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

Källa: Lifecare.

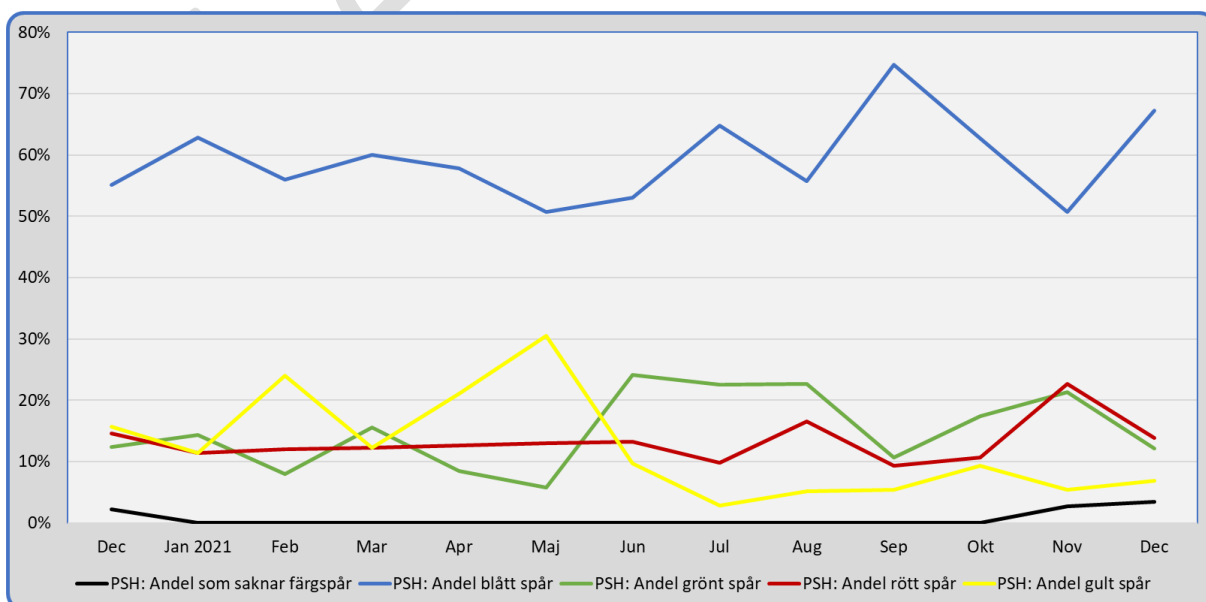


Figur 7a. Andel per spår Hallands Sjukhus, utveckling över tid. Källa: Lifecare.

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

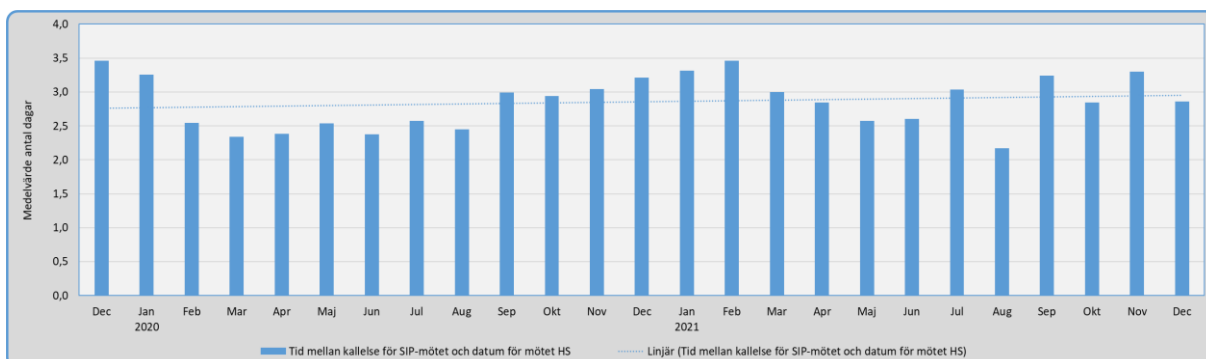
Andel fall Lifecare PSH	2020		2021										
	Dec	Jan 2021	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
PSH: Andel rött spår	15%	11%	12%	12%	13%	13%	13%	10%	16%	9%	11%	23%	14%
PSH: Andel gult spår	16%	11%	24%	12%	21%	30%	10%	3%	5%	5%	9%	5%	7%
PSH: Andel grönt spår	12%	14%	8%	16%	8%	6%	24%	23%	23%	11%	17%	21%	12%
PSH: Andel blått spår	55%	63%	56%	60%	58%	51%	53%	65%	56%	75%	63%	51%	67%
PSH: Andel som saknar färgspår	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	3%



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

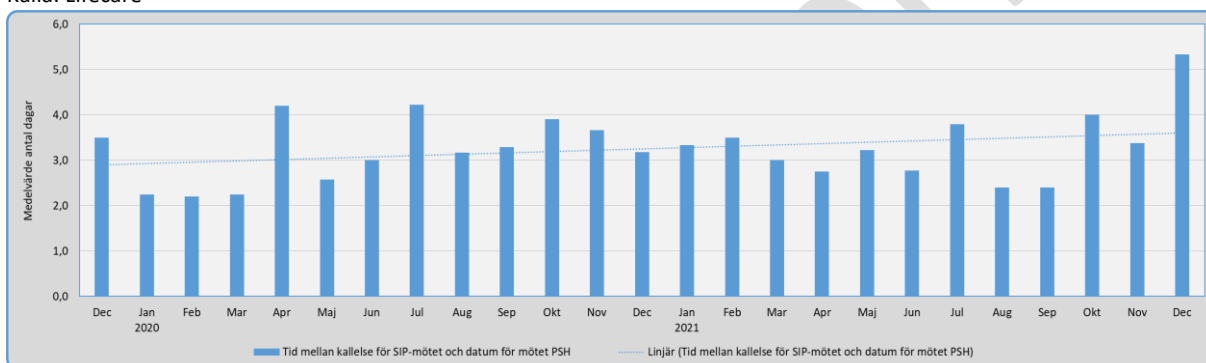
	Antal gula spår i oktober 2021	Antal genomförda SIP i oktober 2021
Halland	317	2

Figur 7c. Antal genomförda SIP i gult spår



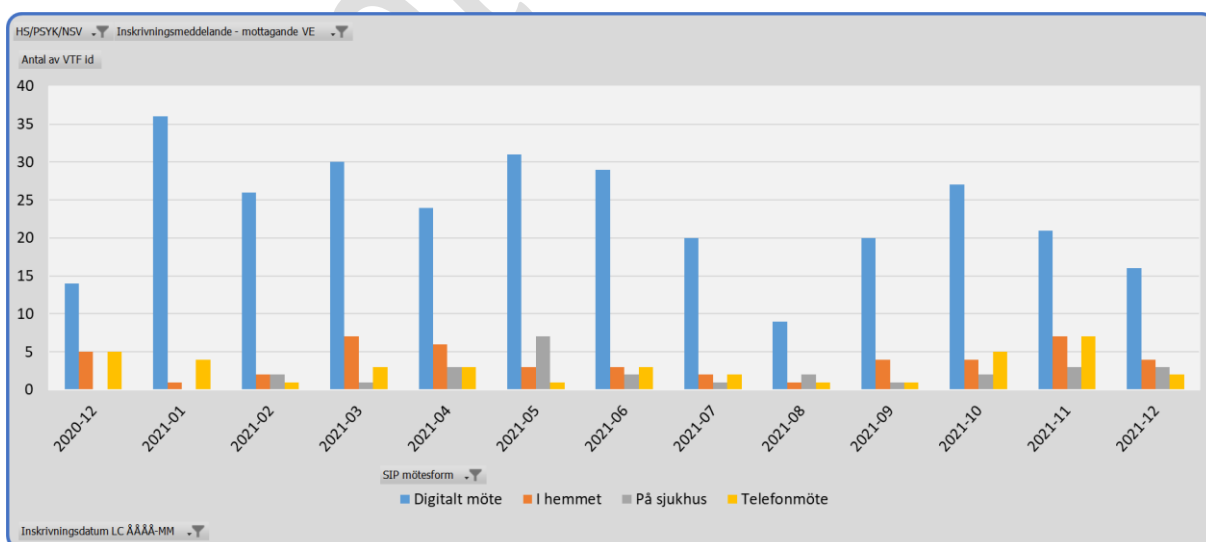
Figur 8a. Tid mellan kallelse för SIP-mötet och datum för mötet, Hallands Sjukhus. Medelvärde i antal dagar samt trend.

Källa: Lifecare

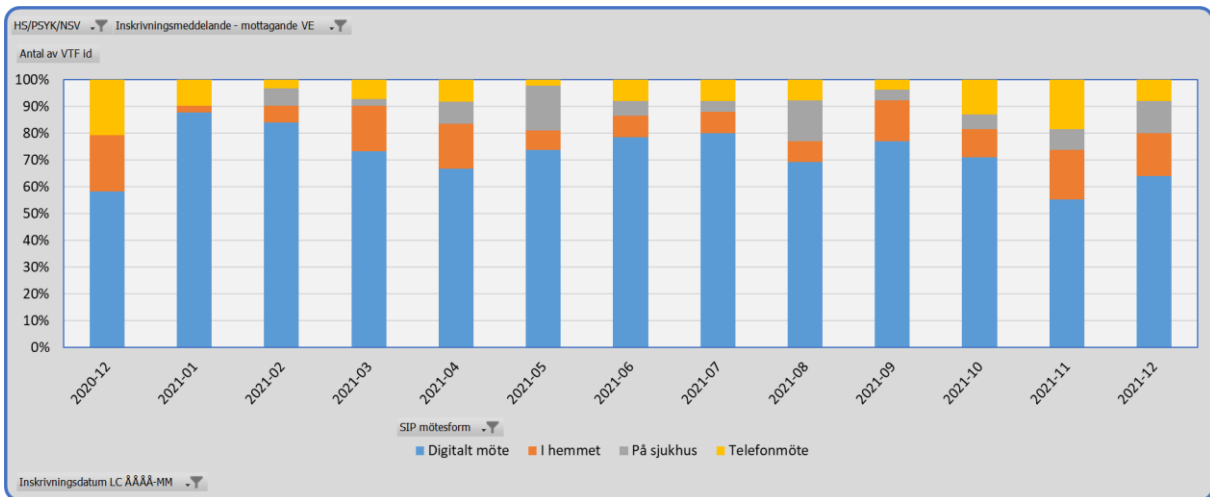


Figur 8b. Tid mellan kallelse för SIP-mötet och datum för mötet, Psykiatrin i Halland. Medelvärde i antal dagar samt trend.

Källa: Lifecare

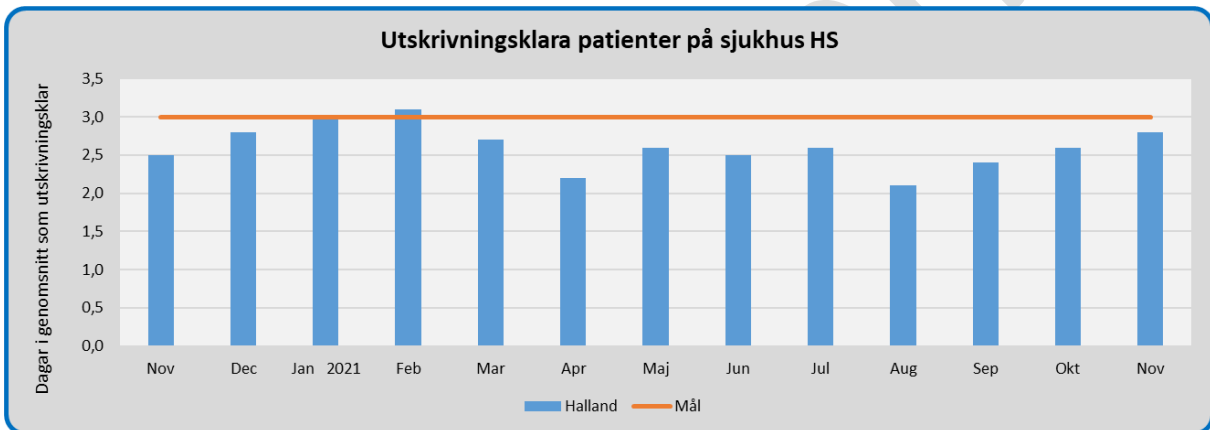


Figur 9a. Mötesform HS och PSH med SIP. Antal möten per mötesform. Källa: Lifecare

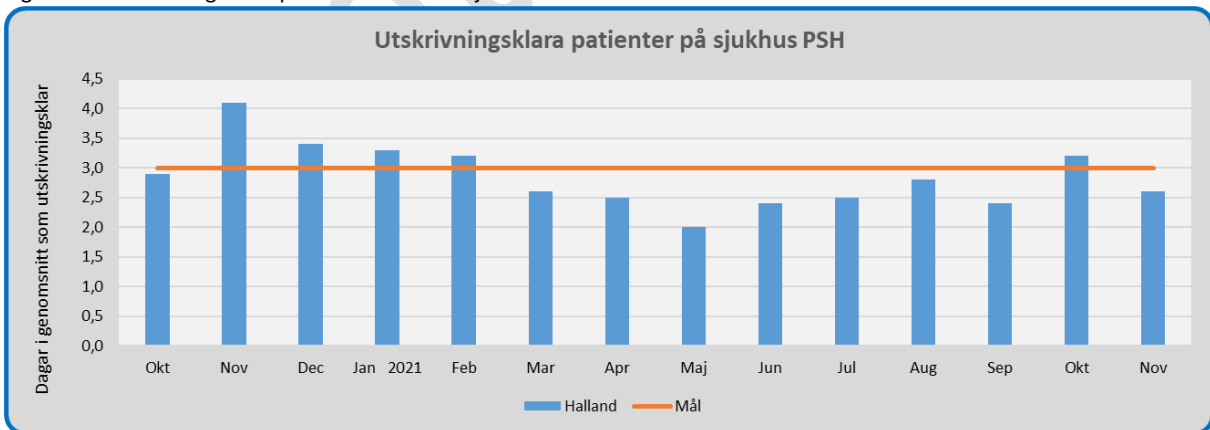


Figur 9b. Mötesform HS och PSH med SIP. Andel möten per mötesform. Källa: Lifecare

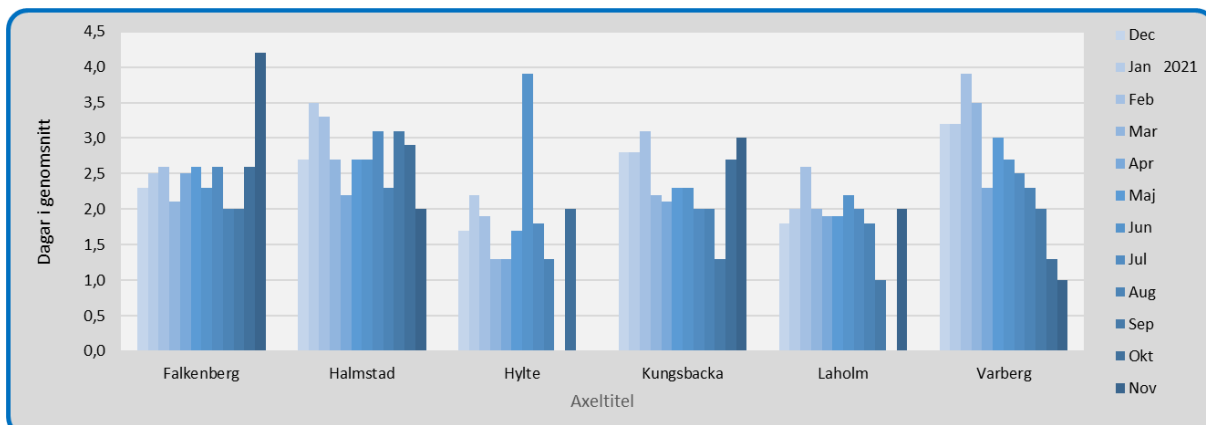
Utskrivningsklara patienter



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

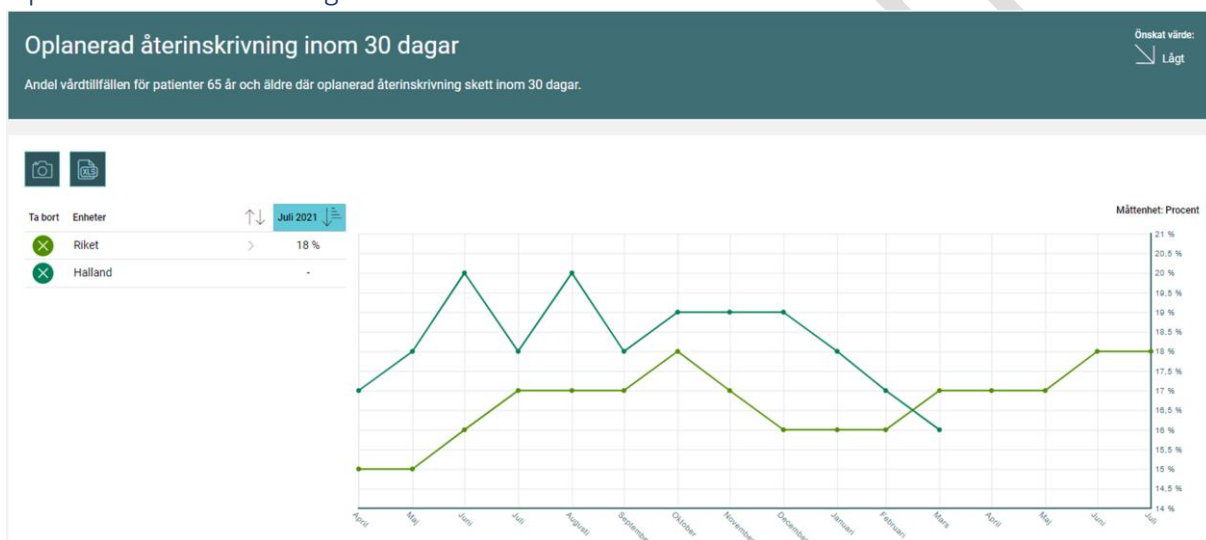


Figur 10b. Utskrivningsklara patienter PSH. Källa: Väntetid i vården.



Fi Finns ingen registerdata efter Aug 2021 hos "Vården i siffror - SKR" Undersöker detta ...

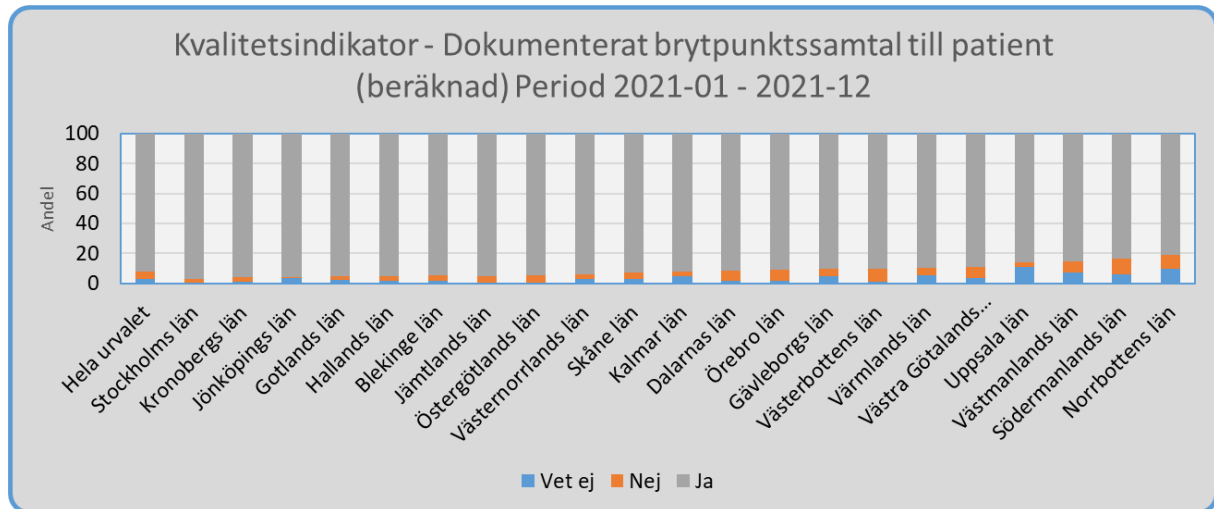
Oplanerad återinskrivning



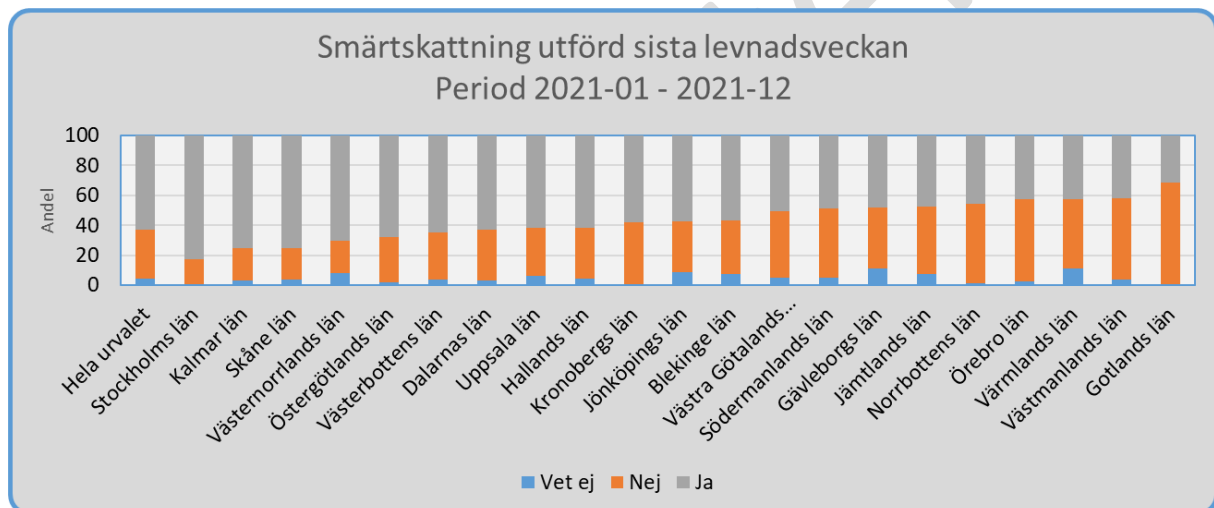
Figur 11. Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar. April 2020 – Juli 2021 (senaste uppgift). Källa: Vården i siffror.

Palliativ vård

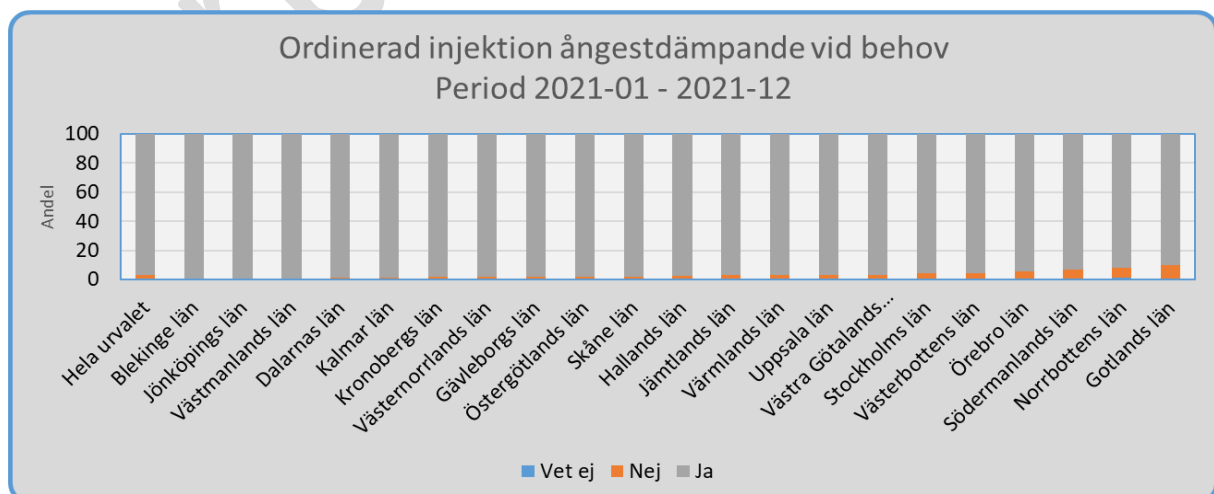
Halland jämfört med andra regioner



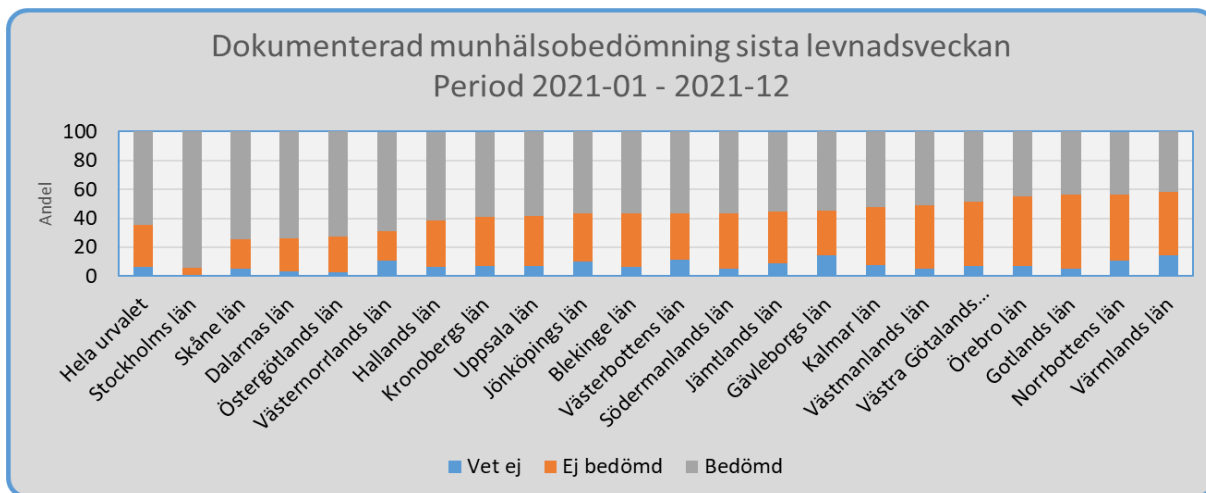
Figur 12. Källa: Palliativregistret.



Figur 13. Källa: Palliativregistret.



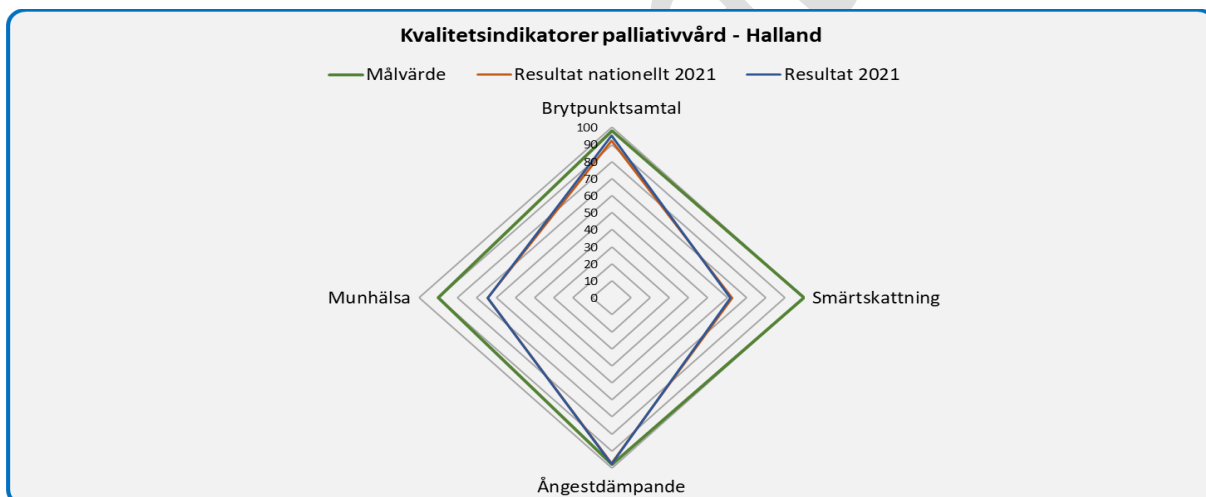
Figur 14. Källa: Palliativregistret.



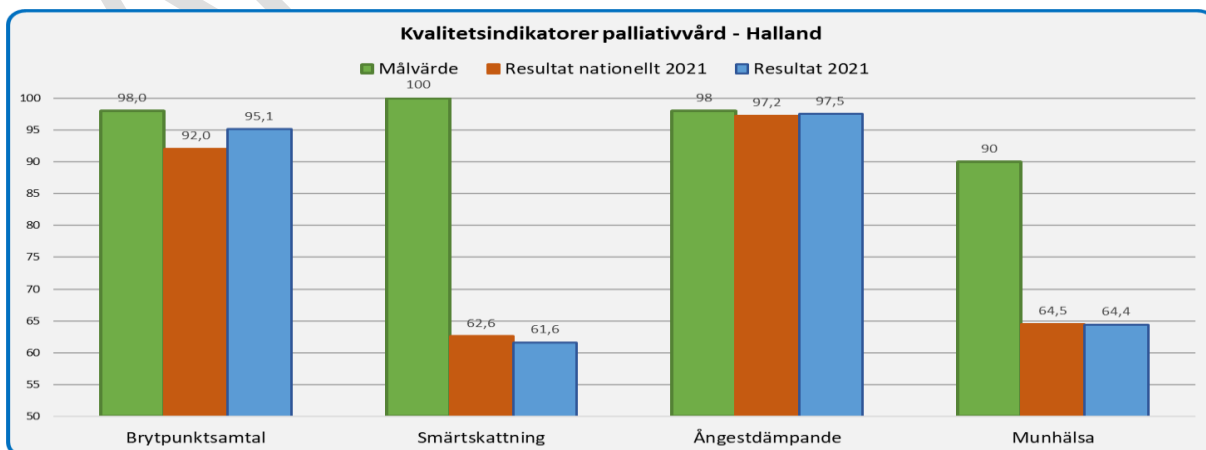
Figur 15. Källa: Palliativregistret.

Halland över tid

Figur och tabell nedan visar måluppfyllelse i Halland över tid för Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för palliativ vård. Som jämförelse har resultatet nationellt 2021 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	95,1	61,6	97,5	64,4
Resultat nationellt 2020	90,0	61,2	96,8	63,6
Resultat nationellt 2021	92,0	62,6	97,2	64,5

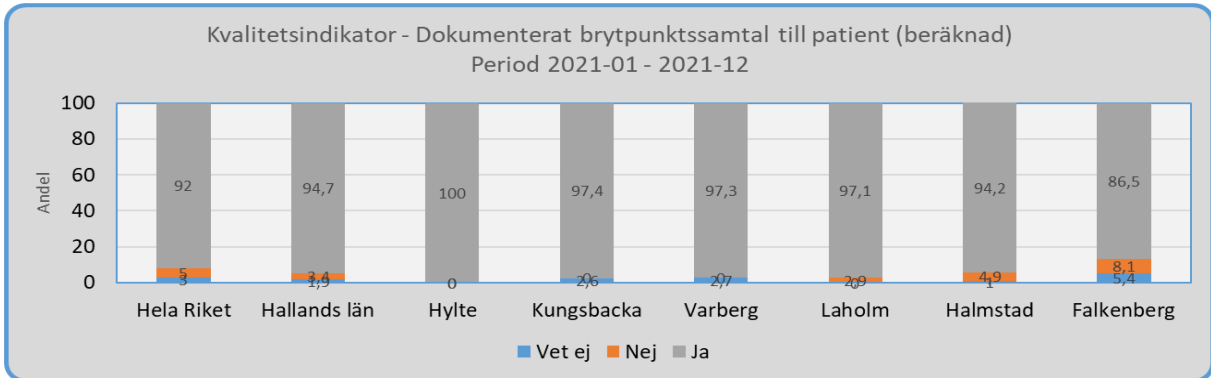


Figur 17. Sverige. Källa: Palliativregistret.

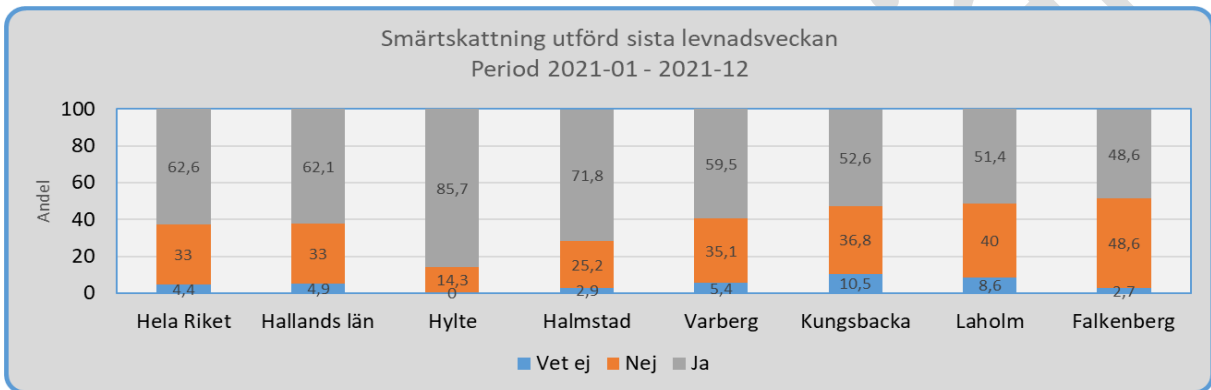


Figur 18. Halland. Källa: Palliativregistret

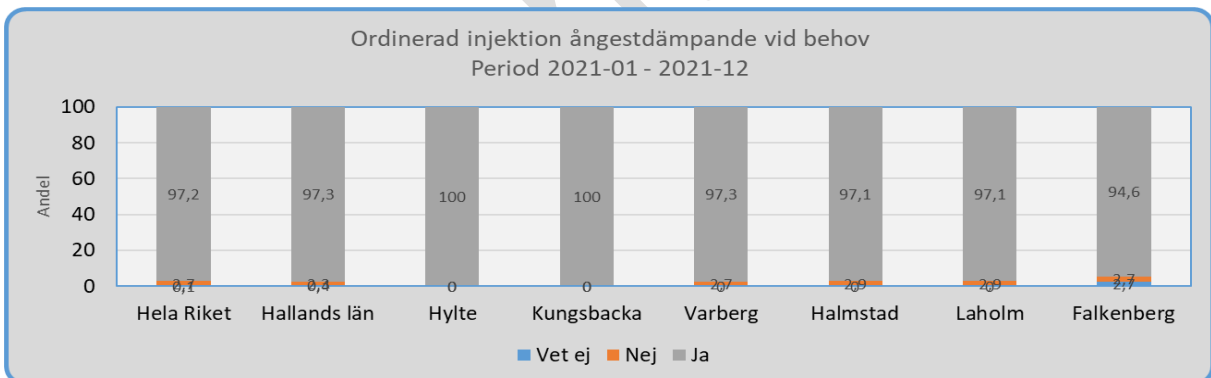
Per kvalitetsindikator och kommun



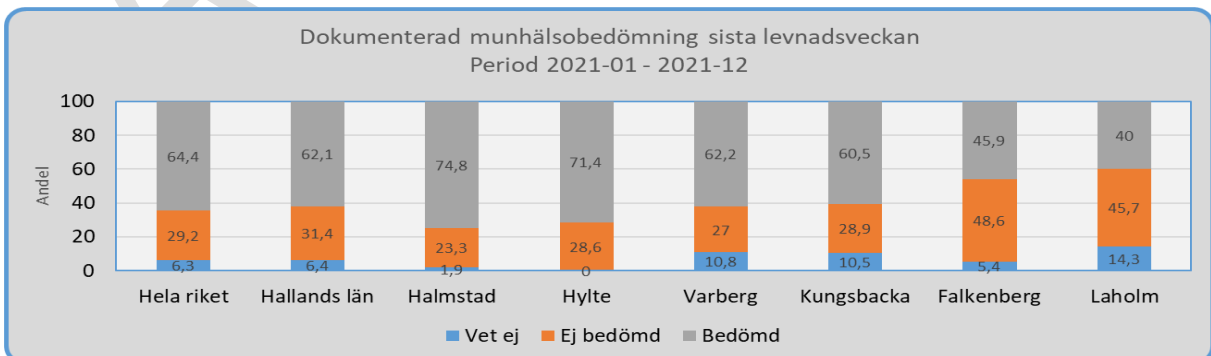
Figur 19. Källa: Palliativregistret.



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 måloppfyllnad 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	