

Indikatorer för sammanhållen vård och omsorg

EN VÄGLEDNING MED FOKUS PÅ INDIKATORER SOM BELYSER FÖRMÅGAN TILL
SAMORDNING VID UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN VÅRD

Förord

Sverige har från 2018 en ny lagstiftning som ställer ökade krav på samverkan vid utskrivning från sjukhus. Planering för utskrivning ska börja vid inskrivningen och primärvården får en ny roll som dirigent för processen. Kommunerna behöver kunna erbjuda trygghet och möjlighet för människor att återhämta sig efter vård på sjukhus.

Den här skriften avser att beskriva indikatorer lämpliga för att följa följsamhet och effekter av den nya lagen och de nya arbetsätt i den dagliga vården och omsorgen som den förutsätter. Den ger också vägledning i hur indikatorer kan användas gemensamt på nationell nivå och på läns- och kommunnivå för att följa och stödja utvecklingsarbetet kring utskrivningsprocessen och för att i förlängningen åstadkomma en för patienter och brukare mer sammanhållen vård och omsorg. Viktigt i sammanhanget är ju att patienter som inte längre är i behov av slutna vård kan skrivas ut så snart det är möjligt.

De indikatorer som beskrivs belyser i första hand utskrivningsprocessen, men även utfallet i de resultatindikatorer som används för att följa sammanhållen vård ingår. Patienters, brukares och deras närståendes upplevelser av hur utskrivningsprocessen fungerar och av hur samordnad och sammanhållen deras vård och omsorg är mäts i nationell patientenkät och i Socialstyrelsens årliga undersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har regeringens uppdrag att analysera effekterna av den nya lagstiftningen både ur huvudmännens och patienterna/brukarnas synvinkel och kommer också att komplettera den bild som de här redovisade indikatorerna ger av utvecklingen.

Skriften ges ut av SKL, men har skrivits av Jan Olov Strandell på JoS Konsult AB. Han samordnar på vårt uppdrag insamlandet av data rörande utskrivningsklara patienter och ser också till att de publiceras på vår webbplats Väntetider i vården. Författaren svarar själv för innehållet i skriften.

Vid frågor om skriften kan kontakt tas med Maj Rom, SKL.

Stockholm i januari 2018

Hans Karlsson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Bakgrund och läsanvisning	4
Sammanhållen vård	5
Indikatorer för gemensam månadsvis uppföljning	6
Indikatorer för gemensam årsvis uppföljning	7
Indikatorer för länsvis uppföljning och analys	8
Bilaga: Indikatorbeskrivningar	11
Vårdtid som utskrivningsklar	11
Vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter	13
Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande	15
Vårdtillfällen som leder till samordnad individuell planering	17
Oplanerad återinskrivning inom 1 – 30 dagar	19
Oplanerad återinskrivning inom 1 – 30 dagar – mest sjuka äldre	20
Undvikbar slutenvård	23
Undvikbar slutenvård – mest sjuka äldre	25
Frakturer på lår och höft	27
Preliminärt utskrivningsdatum i inskrivningsmeddelande	28
Vårdtillfällen med patienter utskrivna den dag de är utskrivningsklara	30
Inskrivna patienter med samordnad individuell plan	32
Fast vårdkontakt	34

Bakgrund och läsanvisning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har beräknat att det i Sverige finns cirka en miljon personer som har flera parallella behov och som samtidigt har nedsatt förmåga att själva samordna sin vård och omsorg. En samordnad vård och omsorg för den gruppen människor är en av de stora utmaningarna för svensk hälso- och sjukvård. Utebliven samordning leder inte bara till stora kostnader och potentiellt lägre vårdkvalitet, utan också till en försämrad upplevelse och livskvalitet för patienter, brukare och deras närstående.

Behovet och värdet av en bättre samordnad och sammanhållen vård har uppmärksammats under lång tid och det har funnits en ambition att stärka samordningen. Den största satsningen gjorde SKL med stöd av överenskommelser med staten under 2010 – 2014 då det gemensamt för landet genomfördes omfattande förändrings- och förbättringsarbeten i den riktningen och då under rubriken Bättre liv för sjuka äldre.

I samband med att personer ur den aktuella gruppen blir föremål för slutenvård blir behovet av samordning tydligt. Utredningen ”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård” (SOU 2015:20) har beskrivit processen för planeringen av den fortsatta vården efter en sjukhusvistelse. Där ingår en del nya förutsättningar och moment som enligt utredningens bedömning kommer att öka effektiviteten och leda till att onödig vistelse på sjukhus för utskrivningsklara patienter kan undvikas. Där föreslås också att en samordnad individuell planering i samband med utskrivning från slutenvård ska genomföras för patienter i behov av insatser både från socialtjänsten och den landstingsfinansierade öppna vården. Utredningens förslag ingår i den nya lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård som trätt i kraft 1 januari 2018.

Lagstiftaren har utgått från att ökad medverkan av den öppna vården, som med patientens fasta vårdkontakt som dirigent, tar initiativ till en samordnad individuell planering kommer att ge önskvärda förbättringarna. Uppföljning av följsamhet till och effekter av den nya lagen är därför en viktig del av den samlade uppföljningen av hur vård och omsorg samordnas och hålls samman.

Här beskrivs indikatorer som används och kommer att användas för den gemensamma uppföljningen på nationell nivå och där utfallen med regelbundenhet kommer att publiceras på webbplatserna Väntetider i vården och Vården i siffror. Fokus ligger, som framgår av titeln, på uppföljning av samordningen inför utskrivning från slutenvård och då både ur aspekterna följsamhet och effekter. De processindikatorer som beskrivs ska visa i vilken grad regelverket efterlevs och resultatindikatorerna ska belysa effekterna av de förändringar i arbetssätt som lagstiftningen föreskriver.

Här beskrivs också indikatorer lämpliga för läns- och kommunvis uppföljning och analys. De i indikatorerna ingående måtten har försetts med definitioner som gör att mätningar kan göras likartat och därmed jämförelser av utfall över kommun- och länsgränser möjliga.

Inledningsvis ges en bild av hur indikatorer kan användas för att följa huvudstegen i utskrivningsprocessen och var de olika resultatindikatorerna kommer in i den bilden. I bilaga beskrivs sedan de olika indikatorerna i detalj med teknisk beskrivning, vilka datakällorna är och önskade värden. För flertalet indikatorer lämnas också några tips om vad man bör tänka på vid tolkning av utfallen och hur en vidare analys av utfallet kan göras och vilket stöd som finns att få för detta.

Sammanhållen vård

Begreppet sammanhållen vård kommer från överenskommelserna mellan SKL och staten runt vården och omsorgen av de mest sjuka äldre. Det har ännu inte fått någon tydlig och enhetlig definition. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har hösten 2017 publicerat en rapport "Från medel till mål" med ambitionen att bidra med kunskap om vad en samordnad vård och omsorg innebär ur ett patient- och brukarperspektiv och öka kunskapen om olika sätt att styra och organisera för att uppnå en samordnad vård och omsorg. Vårdanalys använder genomgående begreppet samordnad vård och omsorg. Här används begreppet sammanhållen vård och omsorg synonymt med samordnad vård och omsorg.

Några kännetecken på samordnad vård- och omsorg som i olika sammanhang lyfts fram som viktiga för patienten/brukaren är; trygghetsskapande, ser till alla behov, är befriad från onödiga upprepningar, erbjuder fasta kontakter och kontinuitet och hjälp till att ta nästa steg. Sett ur organisationernas perspektiv så är konsekvenserna av detta bl a att de ska åstadkomma; ett helhetsansvar, ha information som följer patienten/brukaren, väl fungerande överlämningar, en gemensam bild av individens sammantagna behov, att nästa steg i vården och omsorgen framstår som tydligt för alla.

Ett tillfälle när behovet av samordning blir som mest synligt är inför utskrivning från slutna vård och då när patienten är i behov av insatser i form av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det ska då ofta genomföras en samordnad individuell planering, där vad som ska göras, vem som ska göra vad och vem som ska ha det övergripande ansvaret ska planeras tillsammans med den enskilde och ev också närstående.

Utskrivningsprocessen erbjuder också goda möjligheter till uppföljning, då det i alla län används IT-system för att administrera och dokumentera planeringen inför utskrivning och för samordnad individuell planering. De olika stegen loggas och det går alltså att följa om och när de utförts, liksom tidsintervallen dem emellan. Hur utskrivningsprocessen fungerar kan då vara proxy för sammanhållen eller samordnad vård och omsorg.

Sedan 2014 har insamling och publicering på läns- och kommunnivå skett för antalet vårdtillfällen med utskrivningsklara patienter och för summan vårdtid som dessa varit utskrivningsklara. I takt med att IT-systemen för utskrivningsplaneringen anpassas till den nya lagstiftningen och loggningen av de olika stegen i utskrivningsprocessen blir möjliga att extrahera, kan data sammanställas och följas för de här beskrivna indikatorerna för utskrivningsprocessen.

Det finns sedan tidigare väl etablerade resultatindikatorer som ur olika aspekter belyser sammanhållen vård. De är i regel mer trögrörliga, bör följas med längre mätperioder och svarar på frågan vilka effekterna av en utvecklad utskrivningsprocess är.

Processindikatorerna är lättare att påverka då de är mer direkt kopplade till de arbetssätt som används i vården, de kan mätas med kortare mätperioder och svarar på frågan i vilken grad görs de olika stegen i den föreskrivna utskrivningsprocessen.

Indikatorer för gemensam månadsvis uppföljning

Vårdtid som utskrivningsklar - resultatindikator

Indikatorn har öppet redovisats månadsvis per län och kommun sedan 2014 för den somatiska vården och motsvarande data för den psykiatriska vården finns insamlade för nästan alla län sedan 2017 och redovisas även de öppet med början våren 2018.

Det som mäts är hur många dagar (vårdtid) i genomsnitt som utskrivningsklara patienter varit utskrivningsklara under mätperioden. Då vårdtid här beräknas på hela vårddagar kommer inte den dag då patienten blir utskrivningsklar att ingå.

Det är ett mått som enkelt kan jämföra mellan län respektive kommuner för att visa hur samordningen i planeringen fungerar. En bra planering bör rimligen ge ett genomsnittligt lågt antal dagar som patienter är utskrivningsklara.

Den har svagheten att den inte direkt visar om förändringar i utfall beror av att det är antalet vårdtillfällen med utskrivningsklara patienterna som förändrats eller det är det sammanlagda antal vårddagar som de utskrivningsklara patienterna varit utskrivningsklara som ändrats. Genom att se på de i kvoten ingående måtten var för sig är det dock möjligt att enkelt värdera.

Indikatorer av den här typen (delayed discharge indicators) används även internationellt men då oftast som ett medicinskt kvalitetsmått. I det här sammanhanget handlar det om kvalitet i planerings- och samordningsprocesserna.

Vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter - resultatindikator

Indikatorn uttrycker den genomsnittliga andelen disponibla vårdplatser som är belagda av utskrivningsklara patienter. Patienter som skrivs ut den dag de blir utskrivningsklara räknas inte in.

Omräknas antalet vårddygn som utskrivningsklara varit utskrivningsklara till belagda vårdplatser och relateras till antalet disponibla vårdplatser får vi en indikator som på ett lättförståeligt sätt belyser den andel av vårdplatserna i den slutna vården som upptas av utskrivningsklara patienter.

Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande - processindikator

Indikatorn mäter andelen vårdtillfällen där ett inskrivningsmeddelande skickats för att initiera planeringen inför utskrivning. Behandlade läkare har då bedömt att patienten är i behov av fortsatta insatser efter utskrivning.

Det är i sig värdefullt att följa indikatorn över tid för att se hur den nya lagstiftningen tillämpas. Den ger också en bild av skillnader mellan och inom län i rutiner och praxis för den bedömning av fortsatta behov som ska göras i samband med inskrivning i slutna vård. Sådana skillnader kan till viss del härledas till olikheter i patientmix, men sannolikt har det liten påverkan.

Den ger också möjlighet att värdera och analysera skillnader i indikatorn ”Vårdtid som utskrivningsklar”. Den initiala bedömningen av en nyinskriven patients behov av insatser efter utskrivning kommer att ha betydelse för i vilka former planeringen inför utskrivning sker. Det i sin tur har betydelse för i vilken grad patienter kan skrivas ut när de är utskrivningsklara.

Vårdtillfällen som leder till samordnad individuell planering - processindikator

Indikatorn mäter andelen vårdtillfällen som föranlett att patientens fasta vårdkontakt initierat och tillsammans med representanter för de enheter som ska svara för insatserna genomfört en samordnad individuell planering.

Det belyser inte bara följsamheten till den nya lagstiftningen utan också i vilken grad slutenvårdade patienter där behandlande läkare bedömt att det finns behov av fortsatta insatser efter utskrivningen, har behov av insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Oplanerad återinskrivning inom 1 – 30 dagar - resultatindikator

Indikatorn återinskrivning används flitigt nationellt och internationellt som ett kvalitetsmått inom hälso- och sjukvårdssystem (readmission rate). Den avser att ge mått på effektiviteten och kvaliteten i processerna vid övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Den har också använts som fördelningsgrund för statlig prestationsersättning under projektet Bättre liv för sjuka äldre.

Månadsvisa data finns insamlade och visas på Vården i siffror med data från 2010 och framåt.

Uppskattningar visar att ungefär var femte patient som skrivs ut har behov av insatser som motiverar en mer samordnad planering. Effekter av förändrade arbetssätt baserade på den nya lagstiftningen kan därför bli svåra att spåra med den här indikatorn om den inte avgränsas och då exempelvis till alla vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande.

Sådana analysmöjligheter erbjuds av SKL med Qlickview-verktyget. I en särskild analysdatabas görs data tillgänglig för utvalda personer inom länen via säker autentisering.

Indikatorer för gemensam årsvis uppföljning

Oplanerad återinskrivning inom 1 – 30 dagar, mest sjuka äldre - resultatindikator

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utvecklat några indikatorer till att bli mer träffsäkra för gruppen de mest sjuka äldre. Indikatorn oplanerade återinskrivningar har då preciserats genom att använda ett urval av diagnoser både för det ursprungliga vårdtillfället och för återinskrivningen. Avgränsningen har styrts av vad som är vanliga diagnoser för gruppen mest sjuka äldre, såsom diabetes, KOL, hjärtsvikt, förmaksflimmer, pneumoni, bronkit, urinvägsinfektion, samt lårbens- och höftfraktur och där återinskrivning bedömts vara möjlig att undvika

Indikatorn avser att belysa alltför tidig utskrivning från slutenvård och utskrivning där uppföljning och fortsatt omhändertagande inte är tillräckligt samordnat. Utfallet presenteras årsvis på webbplatsen Vården i siffror med data tillbaka till 2011.

Undvikbar slutenvård - resultatindikator

Indikatorn bygger på antagandet att om patienter med vissa utvalda sjukdomstillstånd/diagnoser får ett optimalt omhändertagande i öppen vård, så kan generellt sett vissa inskrivningar på sjukhus undvikas. Indikatorn används även internationellt (avoidable hospital admissions) men har i regel olika definitioner beroende av i vilket sammanhang den ska användas.

Indikatorn användes i projektet Bättre liv för sjuka äldre bland annat som fördelningsgrund för statlig prestationsersättning.

Den övergripande karaktären och trägrörligheten hos indikatorn gör den svårtolkad i sammanhanget av utvecklingen av en mer sammanhållen vård.

Utfallet presenteras årsvis på webbplatsen Vården i siffror med data tillbaka till 2002.

Undvikbar slutenvård, mest sjuka äldre - resultatindikator

Socialstyrelsen har, liksom när det gäller återinskrivningar, tagit fram en indikator undvikbar slutenvård där definitionen avgränsats till att vara mer precis för målgruppen de mest sjuka äldre.

Avgränsningen har dels styrts av vad som är vanliga diagnoser för gruppen 65 år och äldre i slutenvård, men också av vilka diagnoser som personer 65 år och äldre med omfattande omsorgsbehov oftast har. Det finns därigenom möjlighet för både kommunal och landstingsverksamhet att påverka utfallet.

Utfall i indikatorn finns publicerad med historik tillbaka till 2010 på webbplatsen Vården i siffror.

Frakturer på lår och höft - resultatindikator

Även den indikatorn har tagits fram specifikt för gruppen 65 år och äldre och med ett resonemang om att slutenvård på grund av frakturer hos äldre på lår och höft går att förebygga med en samordnad vård och omsorg. Fokus ligger på kommunernas förebyggande arbete.

Utfall i indikatorn publiceras årsvis i Öppna jämförelser – vård och omsorg av äldre

Indikatorer för länsvis uppföljning och analys

Preliminärt utskrivningsdatum i inskrivningsmeddelande - processindikatorer

Den slutna vården ska i samband med inskrivning av patient som bedöms vara i behov av fortsatta insatser efter utskrivning med ett inskrivningsmeddelande underrätta de berörda enheterna om denna bedömning. Inskrivningsmeddelandet utgör signalen till dessa att starta planering av inför utskrivningen av patienten. Det ska lämnas inom 24 timmar från inskrivningen och ska bli innehålla bedömd tidpunkt för utskrivning. Det är viktig information för de enheter som ska planera sina insatser och för att ge förutsättningar för att patienter ska kunna skrivas ut så snart möjligt efter att de blivit utskrivningsklara.

Att mäta andelen inskrivningsmeddelanden som innehåller preliminärt utskrivningsdatum kan då användas för att följa följsamheten till den nya lagstiftningen.

Det är också viktigt att de enheter som mottar inskrivningsmeddelande uppfattar att slutenvården har en god träffsäkerhet i sin bedömning av när utskrivning av patienten kommer att kunna ske. Att mäta denna träffsäkerhet med andelen vårdtillfällen där det preliminära utskrivningsdatumet överensstämmer med det faktiska kan alltså vara ett bra stöd i utvecklingsarbetet.

Båda måtten är inriktade på att följa om slutenvården fullgjort lagstiftarens formkrav för inskrivningsmeddelandet och är alltså mest användbara för uppföljning, analys och som underlag för förbättringsarbete inom den slutna vården.

Gemensam nationell uppföljning är därför inte aktuell annat än i punktvis analys redovisad på hög aggregerad nivå.

Vårdtillfällen med patienter utskrivna den dag de blir utskrivningsklara - resultatindikator

Den här indikatorn är ett komplement till indikatorn ”Vårdtid som utskrivningsklar”. Den mäter andelen patienter som skrivits ut den dag som behandlande läkare bedömt att de inte längre är i behov sluten vård. Dag då patienten är utskrivningsklar avser det kalenderdygn då patienten enligt underrättelse från den slutna vården är utskrivningsklar. Det gäller oavsett när under dygnet sådan underrättelse sker.

Målet är ju att patienter ska skrivas ut så snart som möjligt efter att de inte längre är i behov av sluten vård. Att inte det här måttet används för gemensam uppföljning på nationell nivå beror av att det i hög grad påverkas av hur länsvisa rutiner och praxis är utformade och därför försvåras jämförelser mellan län.

Indikatorn är väl lämpad för länsvis uppföljning och analys och som stöd i utvecklingsarbete.

Fast vårdkontakt - processindikator

Inskrivningsmeddelandet är för mottagande enheter startsignalen för att påbörja planeringen inför patientens utskrivning och för enhet inom den landstingsfinansierade öppna vården dessutom att utse fast vårdkontakt för patienten, om hen inte har det sedan tidigare.

I förarbetena till lagstiftningen beskrivs syfte med regeln om att utse fast vårdkontakt, nämligen att den landstingsfinansierade öppna vården – ofta primärvården – ska ha en större delaktighet i den fortsatta planeringen för patienten.

Indikatorn är inriktad på att följa om den landstingsfinansierade öppna vård fullgjort lagstiftarens krav om att utse fast vårdkontakt och är därmed lämplig för uppföljning, analys och som underlag för förbättringsarbete inom den öppna vården.

Gemensam nationell uppföljning är därför inte aktuell annat än i punktvis analys redovisad på hög aggregerad nivå.

Ledtider i processen – processindikatorer

Lagstiftningen innehåller tidsgränser för när några av stegen i utskrivningsprocessen ska vara utförda i förhållande till tidigare processteg. Då dessa fångas av loggningen i de IT-system som används för utskrivningsplanering är de också möjliga att följa upp. Dessa ledtider kan användas som indikatorer för att belysa följsamhet och tillämpning av det som föreskrivs för utskrivningsprocessen. De är:

- Inskrivningsmeddelande lämnat inom 24 timmar från inskrivning.
- Informationsöverföring till berörda enheter samma dag som patienten skrivs ut.
- Kallelse till samordnad individuell planering inom tre dagar från när patienten blev utskrivningsklar.

Utöver det innehåller de överenskommelser som tecknats mellan landsting och kommuner gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst som det inom respektive län kan finnas skäl till att följa upp.

Någon gemensam regelbunden uppföljning med öppen redovisning på nationell nivå av dessa ledtider är inte aktuell.

Bilaga: Indikatorbeskrivningar

Vårdtid som utskrivningsklar

Om indikatorn

Utskrivningsklar är en patient när hälsotillståndet är sådant att behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

Betalningsansvarslagen, ersatt av lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård från 1 januari 2018, syftar bl a 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 utskrivningsklara.

I den nya lagen finns bestämmelser om hur socialtjänst och öppen vård ska samverka med den slutna vården i planeringen av de fortsatta insatser som patienten har bedömts ha behov av efter utskrivningen från sjukhus.

Mätningen av antalet vårdtillfällen med utskrivningsklara patienter och hur många dagar dessa varit utskrivningsklara har pågått sedan 2014 för den slutna somatiska vården. Den nya lagen ger en ökad aktualitet för mätningarna och från 2017 innefattas också den slutna psykiatriska vården.

Indikatorn avser att visa förmågan till samverkan hos de som ska svara för planeringen av insatser efter utskrivning och följsamheten till den nya lagstiftningen.

Utfallet i indikatorn följs sedan 2014 nationellt för somatisk slutenvård och då månadsvis och per län och kommun. Redovisning sker på webbsidan Väntetider i vården. Från 2018 redovisas också utfallet för den slutna psykiatriska vården.

Teknisk beskrivning

Mått

Medelvårdtid som utskrivningsklar för de patienter som skrivits ut under mätperioden.

Täljaren utgörs av den sammanlagda vårdtid då patienter, utskrivna under mätperioden, varit utskrivningsklara. Nämnaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienten haft vårdtid som utskrivningsklar.

Den dag då patienten blir utskrivningsklar räknas inte in i vårdtid som utskrivningsklar.

Typ av mått

Resultatmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutna vård. Avslutade vårdtillfällen vid somatiska respektive psykiatriska slutenvårdsenheter mäts var för sig.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten är folkbokförd.

Källor

I varje län samverkar landsting och kommuner om system för att stödja planeringsprocessen inför och efter utskrivning från slutna vård. Ur dessa system hämtas individbaserade data över när de olika stegen i planeringsprocessen inför utskrivning tagits.

Data rapporteras till SKL som svarar för publicering i ackumulerad form på webbplatserna Vården i siffror och Väntetider i vården. Data tillgängliggörs också i den särskilda databas som finns för analys med hjälp av verktyget Qlickview. Databasen är tillgänglig för utvalda personer hos SKL:s medlemmar via säker autentisering.

Önskat värde

Lågt.

Att tänka på vid tolkning

Indikatorn är en kvot, ett medeltal. Det innebär att indikatorn inte direkt speglar antalet vårdtillfällen med utskrivningsklara patienter under mätperioden och inte heller säger något om den sammanlagda vårdtiden för de utskrivningsklara patienterna som utskrivningsklara.

Om antalet vårdtillfällen (nämnaren) är litet kommer enskilda värden som ingår i täljaren att ha stor betydelse. Med korta mätperioder och redovisning på kommunnivå kan då svårvärderade variationer mellan mätperioderna uppstå, särskilt för små kommuner.

Olikheter i överenskommelser mellan landsting och kommuner om gemensamma riktlinjer till vårdgivare och de som bedriver socialtjänst kan leda till skillnader i utfall mellan länen.

Analystips

Relatera täljare och nämnare var för sig till befolkning för att kunna göra bättre jämförelser mellan län och kommuner. Använd då gärna befolkning 65 år och äldre. Studier har visat att 90 – 95 % av de utskrivningsklara patienterna är 65 år eller äldre.

Undersök eventuella samband mellan andel patienter som planeras för utskrivning via IT-systemen och patienternas genomsnittliga vårdtid som utskrivningsklara.

Summera utfallen till längre mätperioder och/eller använd tekniker som påvisar slumpmässiga variationer, exempelvis statistisk processkontroll.

Vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter

Om indikatorn

Utskrivningsklar är en patient när hälsotillståndet är sådant att behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

Betalningsansvarslagen, ersatt av lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård från 1 januari 2018, syftar bl a 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 utskrivningsklara.

I den nya lagen finns bestämmelser om hur socialtjänst och öppen vård ska samverka med den slutna vården i planeringen av de fortsatta insatser som patienten har bedömts ha behov av efter utskrivningen från sjukhus.

Mätningen av antalet vårdtillfällen med utskrivningsklara patienter och hur många dagar dessa varit utskrivningsklara har pågått sedan 2014 för den slutna somatiska vården. Den nya lagen ger en ökad aktualitet för mätningarna och från 2017 innefattas också den slutna psykiatriska vården.

Omräknas antalet vårddygn som utskrivningsklara varit utskrivningsklara till belagda vårdplatser och relateras till antalet disponibla vårdplatser får vi en indikator som belyser den andel av vårdplatserna i den slutna vården som upptas av utskrivningsklara patienter. Indikatorn har hittills inte använts med systematik utan enbart vid enstaka gemensamma analyser avseende länsnivån.

Teknisk beskrivning

Mått

Andel vårdplatser som i genomsnitt under mätperioden är belagda av utskrivningsklara patienter. Patienter som skrivs ut samma dag som de blir utskrivningsklara räknas inte in.

Täljaren utgörs av den sammanlagda vårdtiden då patienter, utskrivna under mätperioden, varit utskrivningsklara dividerad med mätperiodens längd i dagar. Nämnaren utgörs av antalet under mätperioden i genomsnitt per dag disponibla vårdplatser.

Typ av mått

Resultatmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutna vård. Avslutade vårdtillfällen vid somatiska respektive psykiatriska slutenvårdsenheter mäts var för sig.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten är folkbokförd.

Källor

I varje län samverkar landsting och kommuner om system för att stödja planeringsprocessen inför och efter utskrivning från slutna vård. Ur dessa system hämtas individbaserade data över när de olika stegen i planeringsprocessen inför utskrivning tagits.

Parallellt samlar SKL in data över överbeläggningar. Där samlas också in uppgifter om genomsnittligt antal disponibla vårdplatser per månad.

Uppgifterna publiceras på webbplatsen Väntetider i vården.

Önskat värde

Lågt.

Att tänka på vid tolkning

Indikatorn mäts med ett andelsmått och redovisas som sådant i procent. Det ger alltså ingen direkt uppfattning av storheten i täljare respektive nämnare.

Används månad som mätperiod kan utfallet variera beroende av att en andel av summan vårdtid som utskrivningsklar uppstått utanför mätperioden.

Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande

Om indikatorn

Betalningsansvarslagen, ersatt av lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård från 1 januari 2018, syftar bl a 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 utskrivningsklara.

I den nya lagen finns bestämmelser om hur socialtjänst och öppen vård ska samverka med den slutna vården i planeringen av de fortsatta insatser som patienten har bedömts ha behov av efter utskrivningen från sjukhus.

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten och/eller den öppna vården efter utskrivning, så ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning.

Underrättelsen sker i form av ett inskrivningsmeddelande som ska skickas senast 24 timmar efter att patienten skrivits in och innehålla namn, personnummer och folkbokföringsadress, samt bedömd tidpunkt för utskrivning.

Inskrivningsmeddelandet är för mottagande enheter startsignalen för att påbörja planeringen inför patientens utskrivning.

Den initiala bedömningen av en nyinskriven patients behov av insatser efter utskrivning kommer att ha stor betydelse för i vilka former planeringen inför utskrivning sker. Det i sin tur har betydelse för i vilken grad patienter kan skrivas ut när de är utskrivningsklara.

Indikatorn avser att visa förmågan till samverkan hos de som ska svara för planeringen av insatser efter utskrivning och följsamheten till den nya lagstiftningen. Den avser också att beskriva effekterna av de rutiner och den praxis som tillämpas för att göra bedömningar av vilka insatser patienter behöver efter utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården.

Utfallet i indikatorn bör så snart underlag finns följas nationellt och då månadsvis och per län och kommun. Redovisning ska då ske på webbsidan Väntetider i vården.

Teknisk beskrivning

Mått

Andel av under mätperioden avslutade vårdtillfällen där behandlade läkare i samband med inskrivning bedömt att patienten är i behov av fortsatta insatser efter utskrivning och bedömningen lett till att utskrivningsmeddelande skickats till berörda enheter.

Täljaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats. Nämnaren utgörs av totalt antal under mätperioden avslutade vårdtillfällen.

Typ av mått

Processmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutna vård. Avslutade vårdtillfällen vid somatiska respektive psykiatriska slutenvårdsenheter mäts var för sig.

Regiontillhörighet.

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten är folkbokförd.

Källor

I varje län samverkar landsting och kommuner om system för att stödja planeringsprocessen inför och efter utskrivning från slutenvård. Ur dessa system hämtas individbaserade data över när de olika stegen i planeringsprocessen inför utskrivning tagits.

Data rapporteras till SKL som svarar för eventuell publicering i ackumulerad form på webbplatserna Vården i siffror och Väntetider i vården. Data tillgängliggörs också i den särskilda databas som finns för analys med hjälp av verktyget Qlickview. Den är tillgänglig för utvalda personer hos SKL:s medlemmar via säker autentisering.

Önskat värde

I dagsläget finns ingen bild av hur stor del av inskrivna patienter som av behandlande läkare bedöms ha behov av fortsatta insatser och där bedömning leder till att ett inskrivningsmeddelande skickas. Inledningsvis bör därför målet vara att minska omotiverade variationer inom länen.

Att tänka på vid tolkning

Indikatorn mäts med ett andelsmått och redovisas som sådant i procent. Det ger alltså ingen direkt uppfattning av storheten i täljare respektive nämnare.

Praxis och rutiner för när och hur bedömningar av patienters behov av fortsatta insatser efter utskrivning ska göras har sannolikt stor betydelse för utfallet. Jämförelser mellan länen kommer därför att mer visa på effekter av skillnader i praxis och rutiner för denna läkarbedömning än att visa på skillnader i hur samverkan i utskrivningsprocessen fungerar.

Analystips

Komplettera med data från respektive landstings datalager för att mäta per sjukhus och verksamhet. Detta är möjligt bara för län där dataöverföring på individnivå från planeringssystemen till datalagren är genomförd.

Använd indikatorn som grund för att värdera utfallet i de övriga indikatorer som används för att följa effekterna av samverkan i utskrivningsprocessen.

Summera utfallen till längre mätperioder och/eller använd tekniker som påvisar slumpmässiga variationer, exempelvis statistisk processkontroll.

Vårdtillfällena som leder till samordnad individuell planering

Om indikatorn

Betalningsansvarslagen, ersatt av lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård från 1 januari 2018, syftar bl a 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 utskrivningsklara.

I den nya lagen finns bestämmelser om hur socialtjänst och öppen vård ska samverka med den slutna vården i planeringen av de fortsatta insatser som patienten har bedömts ha behov av efter utskrivningen från sjukhus.

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten och/eller den öppna vården efter utskrivning, så ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning.

Underrättelsen sker i form av ett inskrivningsmeddelande som ska skickas senast 24 timmar efter att patienten skrivits in och innehålla namn, personnummer och folkbokföringsadress, samt bedömd tidpunkt för utskrivning.

Inskrivningsmeddelandet är för mottagande enheter startsignalen för att påbörja planeringen inför patientens utskrivning.

Om patienten efter utskrivningen behöver insatser både från landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som svarar för insatserna. Planeringen ska resultera i en samordnad individuell plan enligt bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Indikatorn avser att visa förmågan till samverkan hos de som ska svara för planeringen av insatser efter utskrivning och följsamheten till den nya lagstiftningen.

Utfallet i indikatorn bör så snart underlag finns följas nationellt och då månadsvis och per län och kommun. Redovisning ska då ske på webbsidan Väntetider i vården.

Teknisk beskrivning

Mått

Andelen av under mätperioden avslutade vårdtillfällen där utskrivningsmeddelande skickats och där en samordnad individuell planering initierats och genomförts i samband med slutenvårdstillfället.

Täljaren utgörs antalet vårdtillfällen där samordnad individuell planering initierats och genomförts. Nämnaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen. Antal under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats kan alternativt användas som nämnare.

Typ av mått

Processmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutna vård. Avslutade vårdtillfällen vid somatiska respektive psykiatriska slutenvårdsenheter mäts var för sig.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten är folkbokförd.

Källor

I varje län samverkar landsting och kommuner om system för att stödja planeringsprocessen inför och efter utskrivning från slutenvård. Ur dessa system hämtas individbaserade data över när de olika stegen i planeringsprocessen inför utskrivning tagits.

Data rapporteras till SKL som svarar för eventuell publicering i ackumulerad form på webbplatserna Vården i siffror och Väntetider i vården. Data tillgängliggörs också i den särskilda databas som finns för analys med hjälp av verktyget Qlickview. Den är tillgänglig för utvalda personer hos SKL:s medlemmar via säker autentisering.

Önskat värde

I dagsläget finns ingen samlad bild av hur stor del av patienter i slutenvård som blir eller borde bli föremål för en samordnad individuell planering. Inledningsvis bör målet vara att minska omotiverade variationer inom länen.

Att tänka på vid tolkning

Indikatorn mäts med ett andelsmått och redovisas som sådant i procent. Det ger alltså ingen direkt uppfattning av storheten i täljare respektive nämnare.

Praxis och rutiner för när och hur bedömningar av patienters behov av fortsatta insatser efter utskrivning ska göras har sannolikt stor betydelse för utfallet. Jämförelser mellan länen kan därför komma att mer visa på effekter av skillnaderna i praxis och rutiner för denna läkarbedömning än att visa på skillnader i hur samverkan i utskrivningsprocessen fungerar.

Analystips

Relatera utfall i indikatorn till utfall i andra processindikatorer som avser att visa effektivitet i utskrivningsprocessen och följsamhet till lagstiftningen.

Komplettera med data från respektive landstings datalager för att använda indikatorn som bakgrundsvariabel för att undersöka den samordnade individuella planens effekter på slutenvårdskonsumtionen generellt. Om en sådan plan leder till kortare vårdtider och färre tidiga återinskrivningar är ju frågeställningar som kan vara aktuella. Detta är möjligt bara för län där automatiserad dataöverföring på individnivå från planeringssystemen till datalagren är genomförd.

Summera utfallen till längre mätperioder och/eller använd tekniker som påvisar slumpmässiga variationer, exempelvis statistisk processkontroll.

Oplanerad återinskrivning inom 1 – 30 dagar

Om indikatorn

Oplanerad återinskrivning är en, såväl nationellt som internationellt, ofta använd indikator som avser att beskriva sammanhållen vård och omsorg. Resonemanget bakom är att normalt ska inte en patient som skrivits ut från slutenvård vara i behov av ny oplanerad slutenvård inom 30 dagar. Indikatorn användes i mest sjuka äldre-projektet för att fördela prestationsbaserad ersättning till landsting och kommuner och finns också i flera varianter i Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Indikatorn belyser utskrivning från slutenvård där uppföljning och fortsatt omhändertagande inte är tillräckligt samordnat.

Teknisk beskrivning

Mått

Andel under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienten oplanerat återinskrivits 1 – 30 dagar efter att ha skrivits ut från ett tidigare vårdtillfälle.

Täljaren utgörs av antalet oplanerade vårdtillfällen där patienten skrivits in inom 1 – 30 dagar från ett tidigare vårdtillfälle i slutenvård. Antalet dagar beräknas enligt formeln: inskrivningsdatum för vårdtillfälle 2 minus utskrivningsdatum för vårdtillfälle 1.

Nämnummern utgörs av totalt antal avslutade vårdtillfällen där patienten skrivits in oplanerat.

Typ av mått

Resultatmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutenvård.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten bor.

Källor

Alla Sveriges landsting rapporterar månadsvis in data över avslutade vårdtillfällen enligt särskild specifikation till den gemensamma Vårdtillfällesdatabasen.

I ackumulerad form överförs data till SKL som svarar för publicering av utfallet i indikatorn på webbplatsen Vården i siffror. Data tillgängliggörs också i den särskilda databas som finns för analys med hjälp av verktyget Qlickview. Den är tillgänglig för utvalda personer hos SKL:s medlemmar via säker autentisering.

Önskat värde

Lågt.

Att tänka på vid tolkning

Indikatorn visar på en övergripande och generell nivå hur väl uppföljning och omhändertagande efter slutenvårdstillfällen är samordnat. Det innebär att utfallet är tämligen trögörsligt och utan närmare analys ger det ingen precis vägledning i förbättringsarbete.

Analystips

I SKL:s Qlickview-verktyg kan utfallet delas upp efter ett stort antal variabler; hemkommun, listad vårdcentral, utskrivande klinik vårdtillfälle 1, huvuddiagnos, kön, ålder och antal vårdtillfällen per patient. Resultatet från sådana analyser kan med fördel användas som underlag för lokalt förbättringsarbete.

Oplanerad återinskrivning inom 1 – 30 dagar – mest sjuka äldre

Om indikatorn

Socialstyrelsen har 2014 på regeringens uppdrag publicerat en för gruppen mest sjuka äldre anpassad indikator för oplanerade återinskrivningar. Man har där valt att använda ett urval av diagnoser både för det ursprungliga vårdtillfället och för återinskrivningen. Avgränsningen har styrts av vad som är vanliga diagnoser för gruppen mest sjuka äldre.

Socialstyrelsen beskriver det som återinskrivningsepisoder och där en sådan påbörjas av ett vårdtillfälle med en vanligt förekommande diagnos hos gruppen mest sjuka äldre. En återinskrivning som sker inom 30 dagar för diagnoser, som utifrån diagnosen vid vårdtillfälle 1 borde ha kunnat förebyggas med primärvårds- eller socialtjänstinsatser inkluderas. Återinskrivningen ska vara oplanerad. Detta räknas som en förebyggbar återinskrivning och avslutar en återinskrivningsepisod

Det finns därigenom möjlighet för både kommun och landsting att påverka utfallet. Indikatorn avser att belysa alltför tidig utskrivning från slutenvård och utskrivning där uppföljning och fortsatt omhändertagande inte är tillräckligt samordnat. Den är alltså en indikator för sammanhållen vård och omsorg.

Teknisk beskrivning

Mått

Andel under mätperioden avslutade vårdtillfällen med utvalda sjukdomstillstånd och för personer 65 år och där patienten oplanerat återinskrivits 1 – 30 dagar efter att ha skrivits ut från ett tidigare vårdtillfälle med utvald diagnos.

Täljaren utgörs av antalet oplanerade vårdtillfällen för valda sjukdomstillstånd där patienten skrivits in inom 1 – 30 dagar från ett tidigare vårdtillfälle i slutenvård även det med utvald diagnos.

Nämnumraren utgörs av totalt antal avslutade vårdtillfällen där patienten skrivits ut efter slutenvård för valda sjukdomstillstånd.

Diagnos vårdtillfälle 1	Diagnoskod ICD-10	Diagnos vårdtillfälle 2	Diagnoskod ICD-10
Diabetes	E101-E108, E110-E118, E130-E138, E140-E148	Diabetes	E101-E108, E110-E118, E130-E138, E140-E148
		Hjärtsvikt	I509
		Diabetisk polyneuropati	G632
		Diabetisk mononeuropati	G590
		Polyneuropati ospecificerad	G629
KOL	J440, J441, J449 J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos	Dyspne	R060
		Pneumoni	J150 – J159, J180 – J182, J188, J189, J13, J14, J16, J17, J100, J09, J11
		KOL	J440, J441, J449 J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos
		Astma	J45, J46
		Bronkit	J20, J40, J41, J42, J43
		Respiratorisk insufficiens	J96
		Hjärtsvikt	I50

Pneumoni	J150 – J159, J180 – J182, J188, J189, J13, J14, J16, J17, J100, J09, J11	Dyspne	R060
		Pneumoni	J150 – J159, J180 – J182, J188, J189, J13, J14, J16, J17, J100, J09, J11
		KOL	J440, J441, J449 J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos
		Astma	J45, J46
		Bronkit	J20, J40, J41, J42, J43
		Respiratorisk insufficiens	J96
		Hjärtsvikt	I50
Bronkit	J20, J40, J41, J42, J43	Dyspne	R060
		Pneumoni	J150 – J159, J180 – J182, J188, J189, J13, J14, J16, J17, J100, J09, J11
		KOL	J440, J441, J449 J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos
		Astma	J45, J46
		Bronkit	J20, J40, J41, J42, J43
		Respiratorisk insufficiens	J96
		Hjärtsvikt	I50
Urinvägsinfektion	N39	Urinvägsinfektion	N39
		Akut tubo-interstitiell nefrit	N109
		Cystit, ospecificerad	N309
		Streptokocksepsis, ospecificerad	A409
		Sepsis, ospecificerad	A419
		Gastroenterit och kolit av icke specificerad orsak	A099
		Bakterieinfektion, ospecificerad	A499
Akut tubo- interstitiell nefrit	N109	Urinvägsinfektion	N39
		Akut tubo-interstitiell nefrit	N109
		Cystit, ospecificerad	N309
		Streptokocksepsis, ospecificerad	A409
		Sepsis, ospecificerad	A419
		Gastroenterit och kolit av icke specificerad orsak	A099
		Bakterieinfektion, ospecificerad	A499
Cystit, ospecificerad	N309	Urinvägsinfektion	N39
		Akut tubo-interstitiell nefrit	N109
		Cystit, ospecificerad	N309
		Streptokocksepsis, ospecificerad	A409
		Sepsis, ospecificerad	A419
		Gastroenterit och kolit av icke specificerad orsak	A099
		Bakterieinfektion, ospecificerad	A499

Fraktur på lårbenshals och höft	S72	Fraktur på lårbenshals och höft	S72
		Luxation i höft	S730
		Frakturer i huvud, näsa, käke tand etc	S02
		Fraktur på halskota etc	S12
		Fraktur på bröst, revben etc	S22
		Fraktur på ländkota, pubis etc	S32
		Fraktur på humerus, nyckelben, skulderblad etc	S42
		Fraktur på radius, ulna etc	S52
		Fraktur på hand, handled etc	S62
		Fraktur på underben	S82
		Fraktur på kalkaneus	S92
Förmaksflimmer	I48	Förmaksflimmer	I48
		Hypertoni	I109
		Hjärtsvikt	I50
		Dyspne	R060
		Kärlkramp	I20
		Cerebral infarkt	I63
Hjärtsvikt	I48	Förmaksflimmer	I48
		Hypertoni	I109
		Hjärtsvikt	I50
		Dyspne	R060
		Kärlkramp	I20

Typ av mått

Resultatmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutet vård.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten bor.

Källor

Alla Sveriges landsting rapporterar månadsvis in data över avslutade vårdtillfällen enligt särskild specifikation till Socialstyrelsen patientregister.

I ackumulerad form överförs data till SKL som svarar för publicering av utfallet i indikatorn på webbplatsen Vården i siffror.

Önskat värde

Lågt.

Att tänka på vid tolkning

Diagnostäckningen i Patientregistret är inte fullständig. Det är svårt att bedöma i vilken mån återinskrivning kan och bör undvikas, bland annat påverkar kriterier för inläggning utfallet.

Skillnaderna mellan landstingen tolkas med en viss försiktighet, bland annat eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika landsting och att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen.

Indikatorns uppbyggnad är komplicerad och det gör den svår att koppla till det dagliga vårdarbetet och ger därför ingen tydlig vägledning i lokalt förbättringsarbete.

Undvikbar slutenvård

Om indikatorn

Indikatorn har använts inom Öppna jämförelser över hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet sedan 2006. Den användes också som grund för fördelning av prestationsbaserad ersättning inom projektet Bättre vård och omsorg för de mest sjuka äldre under åren 2012 – 2014 och då avgränsad till gruppen 65 år och äldre.

Måttet visar antal vårdtillfällen orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som med en väl fungerande öppenvård bedöms kunna undvikas inom den slutna vården. Bland de diagnoser som valts ut finns sådana som bedöms belysa hur väl den öppna vården handlägger kroniska eller mer långvariga sjukdomstillstånd. Även några mer akuta tillstånd där adekvat behandling given inom rimlig tid bedöms ha kunnat förhindra inläggning på sjukhus ingår. Måttet avser att vara indikator för kvaliteten i den öppna vården.

Liknande sammanvägda mått används internationellt under begreppet ambulatory care sensitive conditions. Det förekommer många olika varianter på måttet, framför allt med avseende på vilka diagnoser som ska ingå.

Teknisk beskrivning

Mått

Det vanligast använda måttet är antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienten fått diagnos som ingår i definitionen för undvikbar slutenvård och då räknat per 100 00 invånare. Oftast redovisas mätetalen för måttet åldersstandardiserade.

Som täljare används antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen med följande sjukdomstillstånd och koder enligt ICD-10:

Om inte annat anges så avses huvuddiagnos

Diagnos	Diagnoskod ICD-10
Kroniska tillstånd	
Anemi	D501, D508, D509
Astma	J45, J46,
Diabetes	E101–E108 (huvud- eller bidiagnos) E110–E118 (huvud- eller bidiagnos) E130–E138 (huvud- eller bidiagnos) E140–E148 (huvud- eller bidiagnos)
Hjärtsvikt	I50, I110, J81
Högt blodtryck	I10, I119
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J41, J42, J43, J44, J47 (huvuddiagnos) J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos
Kärlkramp	I20, I240, I248, I249
<u>Akuta tillstånd</u>	
Blödande magsår	K250, K251, K252, K254, K255, K256, K260, K261, K262, K264, K265, K266, K270, K271, K272, K274, K275, K276, K280, K281, K282, K284, K285, K286
Diarré	E86, K522, K528, K529
Epileptiska krampanfall	O15, G40, G41, R56
Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen	N70, N73, N74
Njurbäckeninflammation	N390, N10, N11, N12, N136
Öra-näsa-halsinfektion	H66, H67, J02, J03, J06, J312

Vårdtillfällen med hjärtoperationer (åtgärds-koder som börjar med "FN..." och "FP...") exkluderas.

Som nämnare används antalet invånare i aktuell region.

Typ av mått

Resultatmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutenvård inom aktuell region.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län den slutenvårdade patienten är folkbokförd.

Källor

Alla Sveriges landsting rapporterar månadsvis in data över avslutade vårdtillfällen enligt särskild specifikation till Socialstyrelsen patientregister.

I ackumulerad form överförs data till SKL som svarar för publicering av utfallet i indikatorn på webbplatsen Vården i siffror.

Önskat värde

Lågt.

Att tänka på vid tolkning

Skillnaderna i undvikbar slutenvård tolkas med en viss försiktighet, bland annat eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika landsting och att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen.

Den övergripande karaktären och trögrörligheten hos indikatorn gör den svår att koppla till dagligt vårdarbete. Den visar snarare på effekter av den medicinska utvecklingen över längre perioder. Att nämnaren i måttet är relaterat till befolkningen förstärker detta.

Analystips

Prova att ha antal avslutade vårdtillfällen under aktuell mätperiod som nämnare. Det eliminerar vårdplatsantalets påverkan på utfallet.

Undvikbar slutenvård – mest sjuka äldre

Om indikatorn

Socialstyrelsen har 2014 på regeringens uppdrag publicerat en för gruppen mest sjuka äldre anpassad indikator för undvikbar slutenvård. En avgränsning har då gjorts till de diagnoser som ingår i det som benämns undvikbar slutenvård och som är vanligast förekommande för gruppen 65 år och äldre. Avgränsningen har dels styrts av vad som är vanliga diagnoser för gruppen 65 år och äldre i slutenvård men också av vilka diagnoser som personer 65 år och äldre med omfattande omsorgsbehov oftast har. Det finns därigenom möjlighet för både kommun och landsting att påverka utfallet.

Utfall i Indikatorn finns publicerad med historik tillbaka till 2010 på webbplatsen Vården i siffror.

Teknisk beskrivning

Mått

Antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienten fått diagnos som ingår i definitionen för undvikbar slutenvård – mest sjuka äldre och då räknat per 100 000 invånare. Oftast redovisas mätetalen för måttet åldersstandardiserade.

Som täljare används antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen för personer 65 år och äldre med följande sjukdomstillstånd och koder enligt ICD-10:

Om inte annat anges så avses huvuddiagnos

Diagnos	Diagnoskod ICD-10
Hjärtsvikt	I50
Urinvägsinfektion	N39, N109 och N309
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J44 (huvuddiagnos) J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos
Förmaksflimmer	I48
Lunginflammation	J09, J10, J11, J13, J14, J15, J16, J17 och J18
Astma	J45 och J46
Diabetes	E101 – E108 (huvud eller bidiagnos) E110 – E118 (huvud eller bidiagnos) E130 – E138 (huvud eller bidiagnos) E140 – E148) (huvud eller bidiagnos)
Kärlkramp	I20 och I24

Som nämnare används antalet invånare 65 år och äldre i aktuell region.

Typ av mått

Resultatmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutenvård inom aktuell region.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den slutenvårdade patienten är folkbokförd.

Källor

Alla Sveriges landsting rapporterar månadsvis in data över avslutade vårdtillfällen enligt särskild specifikation till Socialstyrelsen patientregister.

I ackumulerad form överförs data till SKL som svarar för publicering av utfallet i indikatorn på webbplatsen Vården i siffror.

Önskat värde

Lågt.

Att tänka på vid tolkning

Skillnaderna i undvikbar slutenvård tolkas med en viss försiktighet, bland annat eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika landsting och att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen.

Den övergripande karaktären och trögrörligheten hos indikatorn gör den svår att koppla till dagligt vårdarbete. Den visar snarare på effekter av den medicinska utvecklingen över längre perioder. Att nämnaren i måttet är relaterat till befolkningen förstärker detta.

Analystips

Prova att ha antal avslutade vårdtillfällen som nämnare. Det eliminerar vårdplatsantalets påverkan på utfallet.

Frakturer på lår och höft

Om indikatorn

Socialstyrelsen har 2014 på regeringens uppdrag publicerat en för gruppen mest sjuka äldre anpassad indikator för undvikbar slutenvård. En reviderad indikator med fokus på kommunernas förebyggande arbete har då lyfts fram. Höft och lårfrakturer är vanliga hos de äldre. Frakturer på höft och lår är också den vanligaste diagnosen hos gruppen med omfattande omsorgsbehov. Indikatorn ska visa hur kommunerna arbetar med förebyggande arbete, exempelvis gällande risk för fall.

Utfall i indikatorn visas ner på kommunnivå i Öppna Jämförelser – Vård och omsorg av äldre sedan 2014.

Teknisk beskrivning

Mått

Antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där personer 65 år eller äldre fått diagnos fraktur på höft och lår och då räknat per 100 00 invånare 65 år och äldre.

Mätetalen för måttet redovisas åldersstandardiserade.

Som täljare används antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen för personer 65 år och äldre med följande sjukdomstillstånd och koder enligt ICD-10:

Fraktur på lår och höft S72.

Som nämnare används antalet invånare 65 år och äldre i aktuell region.

Typ av mått

Resultatmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutenvård inom aktuell region.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den slutenvårdade patienten är folkbokförd.

Källor

Alla Sveriges landsting rapporterar månadsvis in data över avslutade vårdtillfällen enligt särskild specifikation till Socialstyrelsens patientregister.

I ackumulerad form överförs data till SKL som svarar för eventuell publicering av utfallet i indikatorn på webbplatsen Vården i siffror.

Önskat värde

Lågt.

Att tänka på vid tolkning

Skillnaderna mellan regioner tolkas med en viss försiktighet, bland annat eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika landsting och att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen.

Preliminärt utskrivningsdatum i inskrivningsmeddelande

Om indikatorn

Betalningsansvarslagen, ersatt av lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård från 1 januari 2018, syftar bl a 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 utskrivningsklara.

I den nya lagen finns bestämmelser om hur socialtjänst och öppen vård ska samverka med den slutna vården i planeringen av de fortsatta insatser som patienten har bedömts vara i behov av efter utskrivningen från sjukhus.

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten och/eller den öppna vården efter utskrivning, så ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning.

Underrättelsen sker i form av ett inskrivningsmeddelande som ska skickas senast 24 timmar efter att patienten skrivits in och ska innehålla namn, personnummer och folkbokföringsadress, samt bedömd tidpunkt för utskrivning.

Indikatorn avser dels att mäta följsamhet till den nya lagstiftningen samt ge underlag till uppföljning av träffsäkerheten i bedömningen av när patienten kan skrivas ut.

Måtten är inriktade på att följa om slutenvården fullgjort lagstiftarens formkrav för inskrivningsmeddelandet och lämpar sig bäst för intern uppföljning och som underlag för förbättringsarbete inom den slutna vården.

Gemensam nationell uppföljning är därför inte aktuell.

Teknisk beskrivning

Mått 1: Inskrivningsmeddelande innehåller bedömt utskrivningsdatum

Andel av under mätperioden avslutade vårdtillfällen där behandlade läkare i samband med inskrivning bedömt att patienten är i behov av fortsatta insatser efter utskrivning och bedömningen lett till att utskrivningsmeddelande skickats till berörda enheter och där inskrivningsmeddelandet innehåller en bedömning om vilket datum utskrivning kommer att ske.

Täljaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats i samband med inskrivningen och där inskrivningsmeddelandet innehåller en bedömning om när utskrivning av patienten kan komma att ske.

Nämnaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats i samband med inskrivningen.

Mått 2: Bedömt utskrivningsdatum i inskrivningsmeddelande sammanfaller med datum när patienten är utskrivningsklar.

Andelen av under mätperioden avslutade vårdtillfällen där bedömt utskrivningsdatum i inskrivningsmeddelandet sammanfaller med det datum när patienten är utskrivningsklar.

Täljaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats och där bedömt utskrivningsdatum sammanfaller med datum när patienten är utskrivningsklar.

Om flera inskrivningsmeddelande skickats under vårdtillfället, görs mätning på det inskrivningsmeddelande som skickats närmast tidpunkten för inskrivning.

Nämnaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats.

Mått 3: Inskrivningsmeddelande skickat inom 24 timmar efter inskrivning

Andelen av under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats inom 24 timmar från inskrivning.

Täljaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats inom 24 timmar från inskrivning.

Nämnaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats.

Typ av mått

Processmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutenvård. Avslutade vårdtillfällen vid somatiska respektive psykiatriska slutenvårdsenheter mäts var för sig.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten är folkbokförd.

Källor

I varje län samverkar landsting och kommuner om system för att stödja planeringsprocessen inför och efter utskrivning från slutenvård. Ur dessa system hämtas individbaserade data över när de olika stegen i planeringsprocessen inför utskrivning tagits.

Data tillgängliggörs i den särskilda databas som finns för analys med hjälp av verktyget Qlickview. Den är tillgänglig för utvalda personer hos SKL:s medlemmar via säker autentisering.

Önskat värde

Högt.

Vårdtillfällen med patienter utskrivna den dag de är utskrivningsklara

Om indikatorn

Betalningsansvarslagen, ersatt av lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård från 1 januari 2018, syftar bl a 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 utskrivningsklara.

I den nya lagen finns bestämmelser om hur socialtjänst och öppen vård ska samverka med den slutna vården i planeringen av de fortsatta insatser som patienten har bedömts ha behov av efter utskrivningen från sjukhus.

Indikatorn avser att visa förmågan till samverkan hos de som ska svara för planeringen av insatser efter utskrivning och följsamheten till den nya lagstiftningen.

Indikatorn kompletterar indikatorn ”Vårdtid som utskrivningsklar”, som anger medelvårdtiden som utskrivningsklar för utskrivningsklara patienter, genom att den kvantifierar andelen patienter under mätperioden som skrivits ut den dag som behandlande läkare bedömt att patienten inte längre är i behov slutna vård.

Datum för när patienten är utskrivningsklar, avser det datum då behovet av slutna vård upphör och slutenvården lämnat underrättelse om att så är fallet. Det gäller oavsett vid vilken tidpunkt under dygnet som sådan underrättelse lämnas.

Teknisk beskrivning

Mått

Andel av under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienter skrivits ut samma datum som de är utskrivningsklara.

Täljaren utgörs av antal under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienten skrivits ut samma datum som de är utskrivningsklara. Nämnaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där behandlande läkare i slutna vård underrättat berörda enheter om att patienten är utskrivningsklar.

Typ av mått

Processmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutna vård. Avslutade vårdtillfällen vid somatiska respektive psykiatriska slutenvårdsenheter mäts var för sig.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten är folkbokförd.

Källor

I varje län samverkar landsting och kommuner om system för att stödja planeringsprocessen inför och efter utskrivning från slutna vård. Ur dessa system hämtas individbaserade data över när de olika stegen i planeringsprocessen inför utskrivning tagits.

Data rapporteras till SKL som svarar för eventuell publicering i ackumulerad form på webbplatserna Vården i siffror och Väntetider i vården. Data tillgängliggörs också i den särskilda databas som finns för analys med hjälp av verktyget Qlickview. Databasen är tillgänglig för utvalda personer hos SKL:s medlemmar via säker autentisering.

Önskat värde

Högt.

Att tänka på vid tolkning

Indikatorn mäts med ett andelsmått och redovisas som sådant i procent. Det ger alltså ingen direkt uppfattning av storheten i täljare respektive nämnare.

Dag då patienten är utskrivningsklar avser det kalenderdygn då patienten enligt underrättelse från den slutna vården är utskrivningsklar och oavsett när på dygnet det sker.

För det kommunala betalningsansvaret finns i lagstiftningen en s k back-up lösning för hur det ska beräknas om kommuner och län inte överenskommer om andra regler. Där sägs att betalningsansvar ska inträda tre dagar efter underrättelse om den lämnats före kl 12.00 och fyra dagar efter om underrättelse lämnats efter kl 12.00. Även enligt dessa regler blir alltså patienten utskrivningsklar den dag underrättelse lämnas oavsett när på dygnet det sker.

Preliminära data har samlats in från ett antal län avseende perioden januari till och med oktober 2017. Variationen mellan länen är då stor, från ca 20% till ca 70%. Det finns en samvariation mellan hög andelen som skrivits ut samma dag de blev utskrivningsklara och hög andel av vårdtillfällen där patienten skrivits in i systemet för samordnad vårdplanering. Rutiner och praxis för hur dessa system används har alltså betydelse för utfallet.

Analystips

Jämför utfallet med utfallet i indikatorn ”Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande”. Är praxis och rutiner sådana i den slutna vården att det relativt andra län är hög andel av inskrivna patienter som bedöms ha behov av fortsatta insatser, så torde patientmixen i gruppen som hanteras enligt regelverket för samverkan vid utskrivning från slutenvård ge en högre andel som kan skrivas ut samma dag de är utskrivningsklara.

Undersök eventuella samband mellan andel patienter som planeras för utskrivning via IT-systemen och patienternas genomsnittliga vårdtid som utskrivningsklara.

Summera utfallen till längre mätperioder och/eller använd tekniker som påvisar slumpmässiga variationer, exempelvis statistisk processkontroll.

Inskrivna patienter med samordnad individuell plan

Om indikatorn

Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen säger var och en för sig att om en enskild har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten så ska landsting och kommun tillsammans upprätta en individuell plan. Där ska framgå vilka insatser som behövs, vem som ska göra vad och vem som har det övergripande ansvaret för planen.

Att mäta antalet patienter som vid inskrivning har en gällande sådan samordnad individuell plan belyser följsamhet till och effekter av regleringen i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdslagarna. Indikatorn är också värdefull som bakgrundsvariabel vid analys.

Teknisk beskrivning

Mått

Andel av under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienten vid inskrivningen har en gällande samordnad individuell plan.

Täljaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienten vid inskrivningen har en gällande samordnad individuell plan. Nämnaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen. Alternativt kan antal under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats användas som nämnare.

Typ av mått

Processmått.

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i sluten vård. Avslutade vårdtillfällen vid somatiska respektive psykiatriska slutenvårdsenheter mäts var för sig.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten är folkbokförd.

Källor

I varje län samverkar landsting och kommuner om system för att stödja planeringsprocessen inför och efter utskrivning från sluten vård. Ur dessa system hämtas individbaserade data över när de olika stegen i planeringsprocessen inför utskrivning tagits.

Data rapporteras till SKL som svarar för eventuell publicering i ackumulerad form på webbplatserna Vården i siffror och Väntetider i vården. Data tillgängliggörs också i den särskilda databas som finns för analys med hjälp av verktyget Qlickview. Databasen är tillgänglig för utvalda personer hos SKL:s medlemmar via säker autentisering.

Önskat värde

I dagsläget finns ingen samlad bild av hur stor del av inskrivna patienter som redan har en samordnad individuell plan. Inledningsvis bör målet vara att minska omotiverade variationer inom länen.

Att tänka på vid tolkning

Indikatorn mäts med ett andelsmått och redovisas som sådant i procent. Det ger alltså ingen direkt uppfattning av storheten i täljare respektive nämnare.

Praxis och rutiner för när och hur bedömningar av patienters behov av fortsatta insatser efter utskrivning ska göras har sannolikt mycket stor betydelse för utfallet. Jämförelser mellan länen kommer därför mer att visa på effekter av skillnaderna i praxis och rutiner för denna läkarbedömning än att visa på skillnader i hur samverkan i utskrivningsprocessen fungerar.

Analystips

Går det att se ett samband mellan färre antal dagar som utskrivningsklar och att det finns en vid inskrivningen giltig samordnad individuell plan för patienten.

Komplettera med data från respektive landstings datalager för att använda indikatorn som bakgrundsvariabel för att undersöka den samordnade individuella planens effekter på slutenvårdskonsumtionen generellt. Om en genomförd sådan planering leder till kortare vårdtider och färre tidiga återinskrivningar är ju frågeställningar som kan vara aktuella. Detta är möjligt bara för län där automatiserad dataöverföring på individnivå från planeringssystemen till datalagren är genomförd.

Summera utfallen till längre mätperioder och/eller använd tekniker som påvisar slumpmässiga variationer, exempelvis statistisk processkontroll.

Fast vårdkontakt

Om indikatorn

Betalningsansvarslagen, ersatt av lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård från 1 januari 2018, syftar bl a 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 utskrivningsklara.

I den nya lagen finns bestämmelser om hur socialtjänst och öppen vård ska samverka med den slutna vården i planeringen av de fortsatta insatser som patienten har bedömts ha behov av efter utskrivningen från sjukhus.

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten och/eller den öppna vården efter utskrivning, så ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande.

Inskrivningsmeddelandet är för mottagande enheter startsignalen för att påbörja planeringen inför patientens utskrivning och för enhet inom den landstingsfinansierade öppna vården dessutom att utse fast vårdkontakt för patienten.

Den initiala bedömningen av en nyinskrivna patients behov av insatser efter utskrivning kommer att ha stor betydelse för i vilka former planeringen inför utskrivning sker. Det i sin tur har betydelse för i vilken grad patienter kan skrivas ut när de är utskrivningsklara.

Indikatorn avser att visa förmågan till samverkan hos de som ska svara för planeringen av insatser efter utskrivning och följsamheten till den nya lagstiftningen. Mer specifikt beskrivs också den öppna vårdens följsamhet till lagstiftningens ambitioner om ett mer aktivt deltagande i planeringen för patienter som skrivs ut från slutna vård.

Måttet är inriktade på att följa om den landstingsfinansierade öppna vård fullgjort lagstiftarens krav om att utse fast vårdkontakt. Det lämpar sig bäst för intern uppföljning och som underlag för förbättringsarbete.

Gemensam nationell uppföljning med öppen publicering är därför inte aktuell.

Teknisk beskrivning

Mått

Andel under mätperioden avslutade vårdtillfällen där fast vårdkontakt verksam inom den öppna landstingsfinansierade vården utsetts för patienten. Har patient sedan tidigare sådan fast vårdkontakt ska det motsvara att patienten fått denna utsedd under det aktuella vårdtillfället.

Täljaren utgörs av antalet avslutade vårdtillfällen där patienten fått fast vårdkontakt utsedd. Nämnaren utgörs av antalet under mätperioden avslutade vårdtillfällen.

Alternativt kan antal under mätperioden avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats användas som nämnare.

Typ av mått

Processmått

Mätpopulation

Alla under en mätperiod avslutade vårdtillfällen i slutna vård. Avslutade vårdtillfällen vid somatiska respektive psykiatriska slutenvårdsenheter mäts var för sig.

Regiontillhörighet

Regiontillhörigheten utgår från i vilket län och kommun den utskrivningsklara patienten folkbokförd.

Källor

I varje län samverkar landsting och kommuner om system för att stödja planeringsprocessen inför och efter utskrivning från slutna vård. Ur dessa system

hämtas individbaserade data över när de olika stegen i planeringsprocessen inför utskrivning tagits.

Data rapporteras till SKL som svarar för eventuell publicering i ackumulerad form på webbplatserna Vården i siffror och Väntetider i vården. Data tillgängliggörs också i den särskilda databas som finns för analys med hjälp av verktyget Qlickview. Den är tillgänglig för utvalda personer hos SKL:s medlemmar via säker autentisering.

Önskat värde

I dagsläget finns ingen samlad bild av hur stor del av patienter i slutenvård som får en fast vårdkontakt utsedd. Inledningsvis bör målet vara att minska omotiverade variationer inom länen.

Indikatorer för sammanhållen vård och omsorg

Sverige har från 2018 en ny lagstiftning som ställer ökade krav på samverkan vid utskrivning från sjukhus. Planering för utskrivning ska börja vid inskrivningen och primärvården får en ny roll som dirigent för processen. Kommunerna behöver kunna erbjuda trygghet och möjlighet för människor att återhämta sig efter vård på sjukhus.

Den här skriften avser att beskriva indikatorer lämpliga för att följa följsamhet och effekter av den nya lagen och de nya arbetssätt i den dagliga vården och omsorgen som den förutsätter. Den ger också vägledning i hur indikatorer kan användas gemensamt på nationell nivå och på läns- och kommunnivå för att följa och stödja utvecklingsarbetet kring utskrivningsprocessen och för att i förlängningen åstadkomma en för patienter och brukare mer sammanhållen vård och omsorg. Viktigt i sammanhanget är att patienter som inte längre är i behov av sluten vård kan skrivas ut så snart det är möjligt.

De indikatorer som beskrivs belyser i första hand utskrivningsprocessen, men även utfallet i de resultatindikatorer som används för att följa sammanhållen vård ingår. Patienters, brukares och deras närståendes upplevelser av hur utskrivningsprocessen fungerar och av hur samordnad och sammanhållen deras vård och omsorg är mäts i nationell patientenkät och i Socialstyrelsens årliga undersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”.

Min förhoppning är att skriften ska ge inspiration till att använda utfall i de beskrivna indikatorerna för att stödja utvecklingen av arbetssätt som för de enskilda innebär en vård och omsorg som är bättre samordnad och sammanhållen.

Upplysningar om innehållet
Maj Rom, maj.rom@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018
ISBN/Beställningsnummer:
Text: Jan Olov Strandell, JoS Konsult AB. Författaren svarar själv för innehållet i skriften.
Produktion: ReKo

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN/Beställningsnummer