



RAPPORT 2016:9

Uppföljning av hemsjukvården i Västernorrland

- Sammanfattning

Madeleine Blusi, Anders Engelholm & Helene Hillborg



Kommunförbundet
FoU Västernorrland

KOMMUNFÖRBUNDET VÄSTERNORRLAND

Kommunförbundet; FoU Västernorrland
Järnvägsgatan 2
871 45 Härnösand
Tfn: 0611-55 54 00
E-post: info@kfvn.se

Författare: Madeleine Blusi, Anders Engelholm & Helene Hillborg

Textredigering:

Omslag: Bilden publiceras med tillstånd från projektet hemsjukvård, som har copyright.

Tryckår: 2016

ISSN: 1653-2414

ISBN: 978-91-85613-99-1

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	4
<i>Uppföljningens genomförande</i>	4
Baslinjemätning.....	5
Rapporter	5
Sammanfattning av resultat	5
<i>Patienterna har blivit äldre och sjukare</i>	5
<i>Hemsjukvårdens kvalitet är överlag god men det finns några allvarliga brister</i>	7
<i>Många olika personer som kommer hem till patienterna</i>	8
<i>Patienterna upplever att personalen inte alltid vet vad de ska göra</i>	9
<i>Följsamhet till ordination – vilken kvalitet eftersträvas inom hemsjukvården?</i>	13
<i>Personalen upplever att informationsöverföringen är dålig</i>	10
<i>Uppföljning av samarbetsstrukturer</i>	11
<i>Uppföljning av kvalitetsregister</i>	12
<i>Problematiskt att utvärdera hemsjukvård</i>	13
Låg svarsfrekvens.....	14
Ställningstagande till fortsatt uppföljning.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Bilaga 1	15

INLEDNING

I samband med att hemsjukvården i Västernorrland 2014 överfördes från landstinget till kommunerna beslutades att genomföra uppföljning vid två tillfällen fram till 2017. För att få en utgångspunkt och kunna fånga utveckling och förändringar genomfördes inför överföringen en baslinjemätning vilken skulle utgöra referenspunkt för jämförelser vid kommande mätningar.

I det avtal som reglerade överföringen av hemsjukvård mellan landstinget och kommunerna i Västernorrlands län berördes bland annat att den framtida hemsjukvården skulle följas upp och utvärderas utifrån fyra olika perspektiv:

- Patientperspektiv
- Medarbetarperspektiv
- Resurs- och kostnadsperspektiv
- Processperspektiv

Uppföljning och utvärdering av hemsjukvården skulle ske utifrån de faktorer och indikatorer som Socialstyrelsen föreslog i rapporten Hemsjukvård i förändring: En kartläggning av hemsjukvård i Sverige och förslag till indikatorer (2008).

Uppföljningens genomförande

Uppdraget att genomföra uppföljningen tillföll forskningsenheterna på kommunförbundet respektive landstinget. Planen för uppföljningen utarbetades av det länsövergripande projekt som samordnade förberedelsearbetet inför överföringen av hemsjukvård.

Patientperspektiv

Patienternas upplevelse av hemsjukvården skulle följas upp utifrån kvalitetsindikatorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande. Liksom vid baslinjemätningen omfattade undersökningen två delar, en till patienter som hade hemsjukvård via sjuksköterska och en för hemsjukvård via arbetsterapeut/fysioterapeut. Anledningen till uppdelningen var tidigare framförd kritik gällande att arbetsterapeuters och fysioterapeuters patienter ibland försvinner bland den stora mängd patienter som har hjälp från distriktssköterskor.

Medarbetarperspektiv

Personalens upplevelse av hemsjukvården skulle följas upp utifrån aspekterna kvalitet för patienterna, samverkans klimat samt tydlighet i uppdrag.

Resurs- och kostnadsperspektiv

Ingick ej i forskningsenheternas uppdrag.

Processperspektiv

Processperspektivet omfattar dels samsamarbetsstruktur mellan den landstingsfinansierade primärvården och den kommunala hemsjukvården, dels

resultat ur processinriktade kvalitetsregister (senior alert och svenska palliativregistret) samt resultat från öppna jämförelser.

Baslinjemätning

För att kunna jämföra patienters upplevelse av hemsjukvården och personalens situation före respektive efter huvudmannaskapsförändringen genomfördes hösten 2013 en baslinjemätning. Resultatet från baslinjemätningen finns publicerat i två rapporter i FoU Västernorrlands rapportserie från 2014: Patienters upplevelser av hemsjukvården (rapport 2014:1) och Personalens upplevelser av hemsjukvården (rapport 2014:2).

Rapporter

Materialet från uppföljningen av hemsjukvård i Västernorrland är omfattande och finns publicerat i FoU Västernorrlands rapportserie.

SAMMANFATTNING AV RESULTAT

Totalt medverkade 147 patienter i undersökningen, varav 116 personer hade hemsjukvård från sjuksköterska och 31 personer hade hemsjukvård från arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Kommun	Antal hemtjänst- områden	Skickats ut		Kommit åter		Svarsfrekvens		
		2013	2015	2013	2015	2013	2015	Skillnad
Sundsvall	7	40	40	30	36	75%	90%	15%
Härnösand	4	28	28	13	14	46%	50%	4%
Timrå	4	28	28	17	17	61%	61%	0%
Sollefteå	4	35	35	13	23	37%	66%	29%
Ånge	3	24	24	10	11	42%	46%	4%
Kramfors	4	28	28	13	22	46%	79%	33%
Örnsköldsvik	5	30	30	12	24	40%	80%	40%
Totalt:	31	213	213	108	147	51%	69%	18%

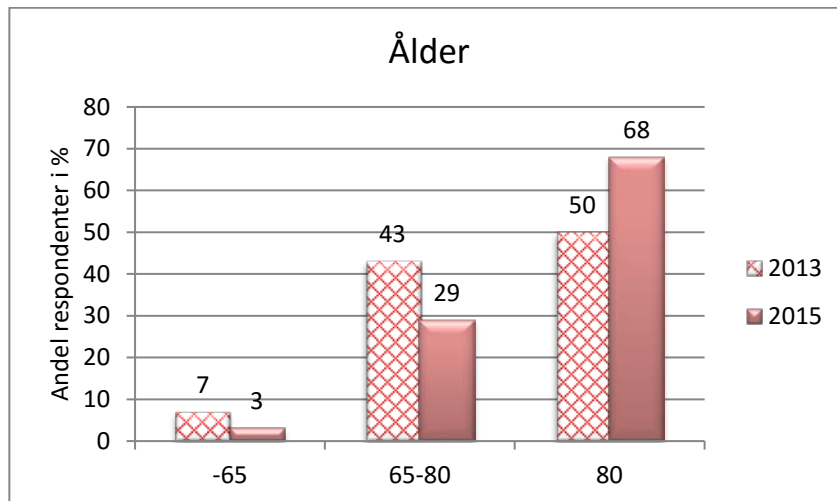
I uppföljningen av patienter med insats från sjuksköterska har resultatet jämförts med uppföljningen. Jämförelse var ej möjlig för patienter med hemsjukvård från arbetsterapeut eller fysioterapeut, på grund av för få deltagare från denna grupp vid baslinjemätningen. Denna patientkategori ingår därför inte i de exempel nedan som illustrerar jämförelser.

Patienterna har blivit äldre och sjukare

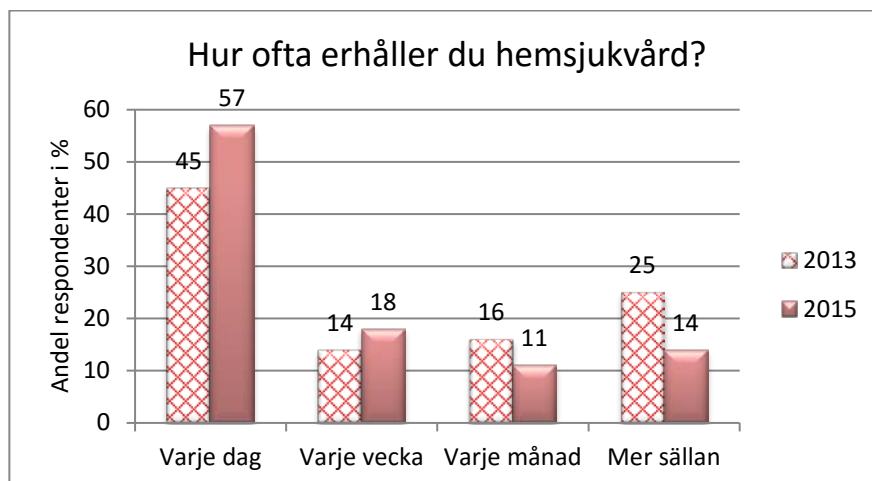
Jämfört med baslinjemätningen noterades en signifikant skillnad gällande patienternas ålder. På de två år som gått sedan baslinjemätningen har det skett en

omfördelning mellan ålderskategorierna där andelen patienter över 80 år har ökat med nära 20% medan andelen personer minskat i de båda andra åldersgrupperna. Vid uppföljningen var således en betydligt större andel av patienterna över 80 år (Figur 1).

Patienterna vid uppföljningen erhöll hemsjukvård oftare än de vid baslinjemätningen, skillnaden var signifikant ($p=0,009$). Knappt hälften av patienterna hade insatser från hemsjukvården varje dag (Figur 2). Vid uppföljningen hade således patienterna insatser från hemsjukvården oftare än före kommunaliseringen.



Figur 1. Åldersfördelning bland patienterna.



Figur 2. Figuren visar hur ofta patienterna erhöll insatser från hemsjukvården.

Patienterna är nöjda och tycker att det mesta har blivit bättre

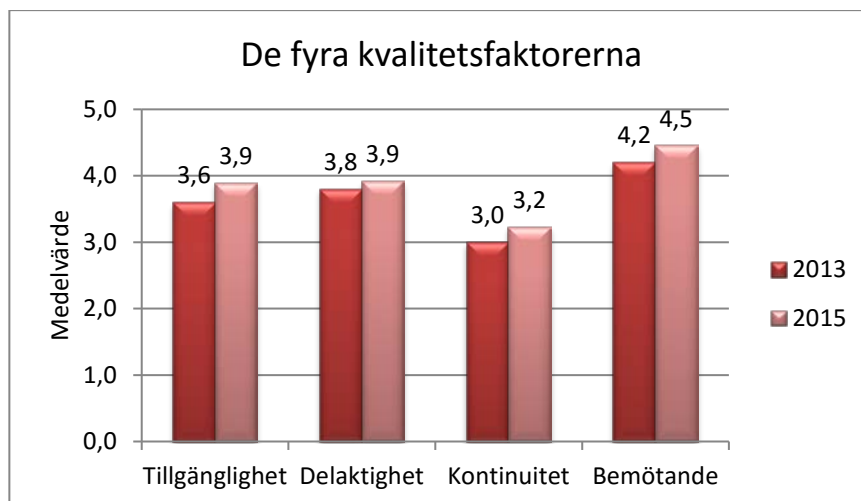
Patienterna var överlag nöjda med hemsjukvården. De fick på en sjugradig skala skatta sitt helhetsintryck av hemsjukvården. Bland de patienter som fick hemsjukvård från arbetsterapeuter och fysioterapeuter var medelvärdet 6,2 (Figur 2a).



Figur 1. Resultat från patienter med hemsjukvård från arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Sett till kvalitetsfaktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande gav patienterna på det stora hela hemsjukvården ett gott betyg. För länet som helhet hade medelvärdet för samtliga kvalitetsfaktorer ökat jämfört med baslinjemätningen. För faktorerna tillgänglighet ($p=0,05$) och bemötande ($p=0,012$) var skillnaden signifikant. Bemötande (medelvärde 4,5) var den faktor som skattades högst i samtliga kommuner. Kontinuitet skattades lägre än de övriga tre faktorerna och hade medelvärde 3 (Figur 3).

Bemötande är den av de fyra kvalitetsfaktorerna som har starkast koppling till individen som utför hemsjukvård, det vill säga medarbetaren, medan kontinuitet i huvudsak är kopplat till organisatoriska faktorer.

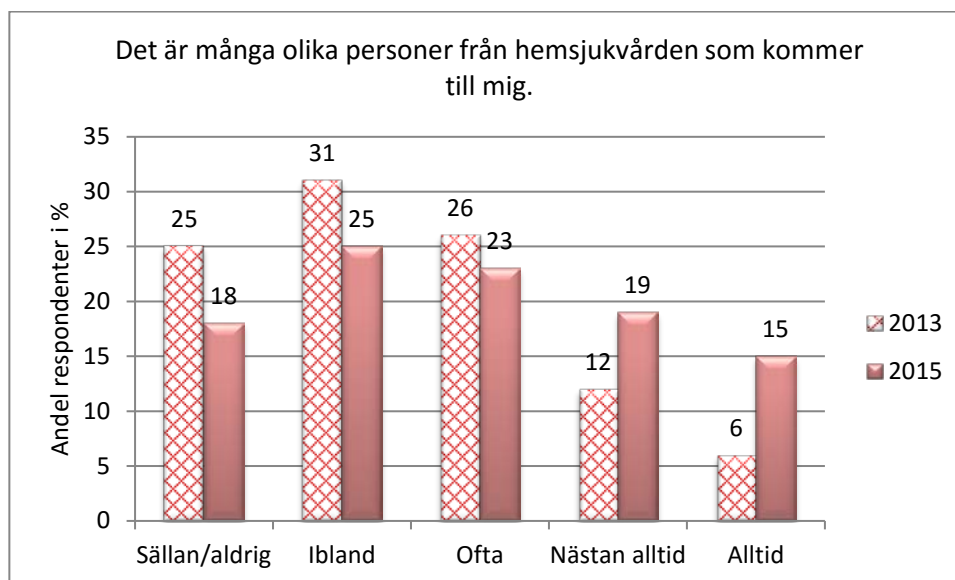


Figur 3. Medelvärden för hur patienterna i Västernorrland skattade de fyra faktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande vid uppföljningen respektive baslinjemätningen.

Hemsjukvårdens kvalitet är överlag god men det finns några allvarliga brister

Många olika personer som kommer hem till patienterna

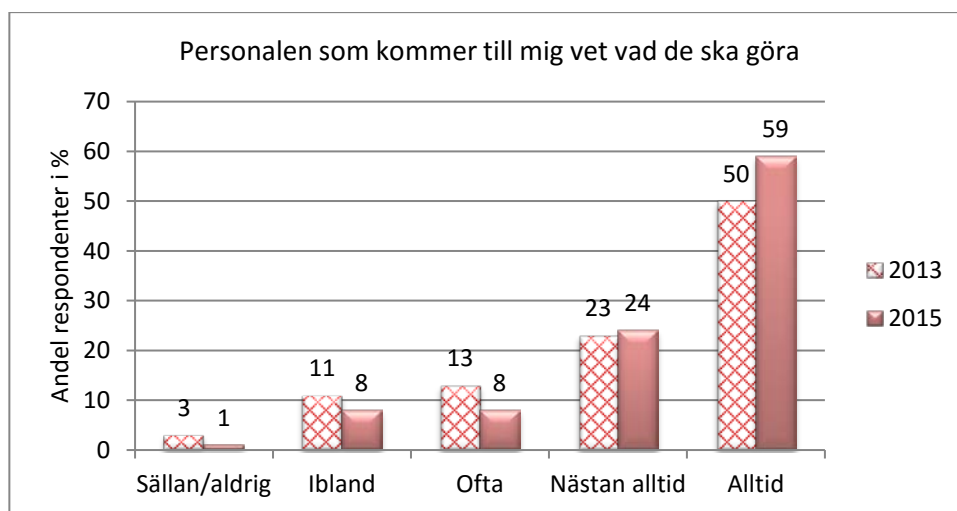
Kontinuitet anses generellt vara den faktor som har störst betydelse för kvalitet inom vård och omsorg. Generellt tyckte patienterna (82 %) att det är många olika personer från hemsjukvården som kommer hem till dem (Figur 4).



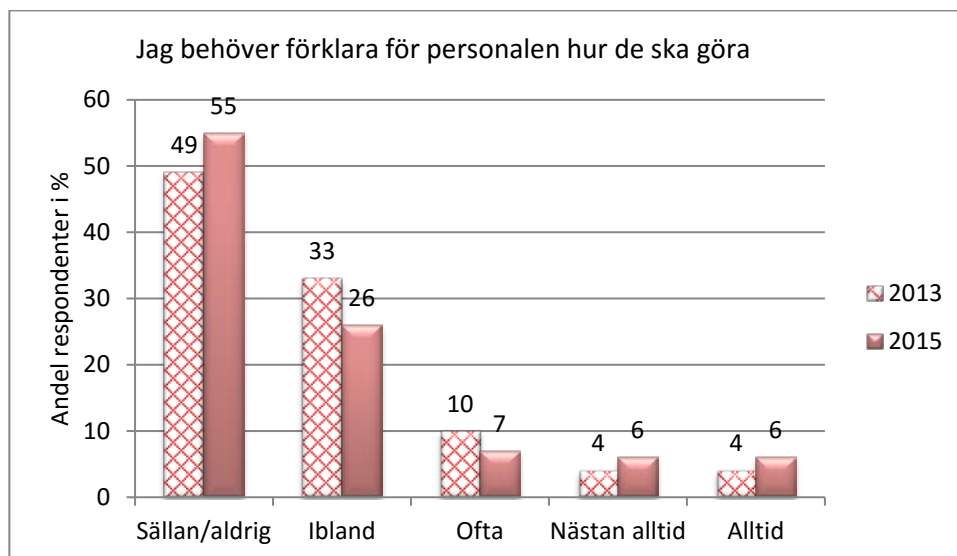
Figur 4.

Patienterna upplever att personalen inte alltid vet vad de ska göra

En betydande andel av patienterna (41%) upplever att personalen inte alltid vet vad de ska göra när de besöker patienten. Detta är en förbättring sedan baslinjemätningen då motsvarande siffra var 50 % (Figur 5). Knappt hälften av patienterna (45 %) uppgav att det händer att de måste förklara för personalen hur de ska göra när de får hemsjukvårdsbesök. Även detta är en förbättring jämfört med baslinjemätningen då 51 % av patienterna kände att de behövde förklara för personalen hur de skulle göra (Figur 6).



Figur 5.



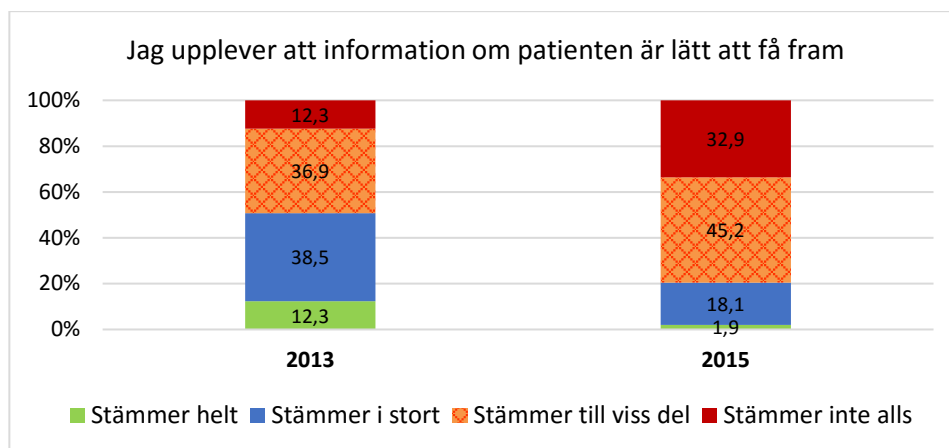
Figur 6.

Personalen upplever att informationsöverföringen är dålig

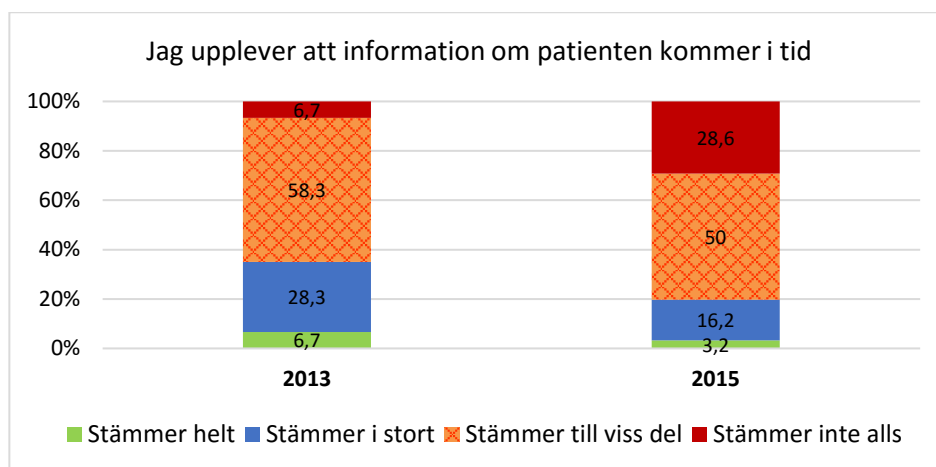
Inom frågeområdet Information fick medarbetarna tre frågor. Frågorna berörde huruvida personalen upplevde att information om patienten var lätt att få fram, om de upplevde att informationen om patienten kom i tid samt om informationen om patienten var rätt och relevant.

Vid en jämförelse mellan 2013 och 2015 har resultatet försämrats för samtliga frågor. På frågan om personalen upplever att informationen är lätt att ta fram (Figur 7) har det skett en minskning av andel som skattat Stämmer helt/Stämmer i stort från 50,8 procent 2013 till 20 procent 2015, en minskning med 30,8 procent. På frågan om informationen kommer i tid (Figur 8) har en minskning skett från 35 procent 2013 till 19,4 procent 2015, en minskning med 15,6 procent. Ca 30 procent hade skattat "Stämmer inte alls" på dessa frågor vid uppföljningen 2015 (Figur 7 och 8).

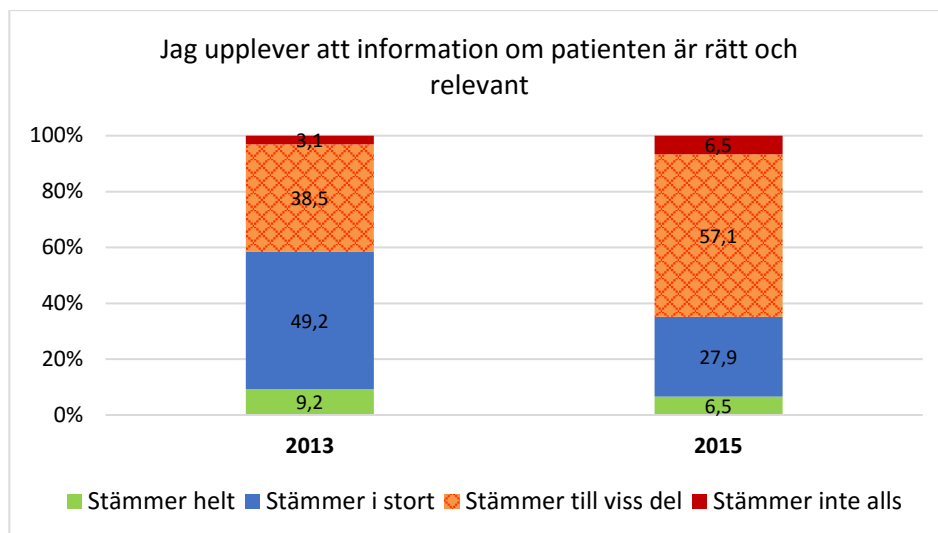
På frågan om personalen upplevde att informationen var rätt och relevant hade det skett en minskning av andel personal som skattat "Stämmer helt/Stämmer i stort" från 58,4 procent 2013 till 34,4 procent 2015, en skillnad på 24 procent (figur 9).



Figur 7



Figur 8



Figur 9

SAMARBETSSTRUKTURER OCH KVALITETSREGISTER

Här följer sammanfattning från uppföljningen av de två delar som ingick i Processperspektivet

Uppföljning av samarbetsstrukturer mellan den kommunala hemsjukvården och primärvården

Bakgrund. Denna del av uppföljningen fokuserar på hur den övergripande organisationen fungerar. Uppföljningen skulle enligt direktivet ske dels genom en enkätstudie till verksamhetschefer med ansvar för hälso- och sjukvård, dels genom granskning av dokumentation av dokumentation från samverkansgrupperna Tolkningsgruppen och Beredningsgruppen.

Metod. En webenkät skickades till kommunernas verksamhetschefer för hälso- och sjukvården samt hälso-/vårdcentralernas verksamhetschefer. I länet fanns totalt 33 hälso-/vårdcentraler, varav 21 var i landstingets drift och 12 i privat drift. Några av hälsocentralerna hade gemensam verksamhetschef. Totalt fanns det i länet 34 verksamhetschefer med ansvar för hemsjukvården. Samtliga verksamhetschefer ingick i undersökningen. Svar erhöles från 31 av de 34 verksamhetscheferna, vilket gav en svarsfrekvens på 94 %. Tolkningsgruppens arbete granskades utifrån de årsrapporter som gruppen lämnat och ärenden de hanterat. För Beredningsgruppens hantering av hemsjukvårdsfrågor granskades minnesanteckningar förda under gruppens möten.

Resultat. Samverkan mellan huvudmännens personal är viktig för att samordna vården kring den enskilde patienten i hemsjukvården. Verksamhetschefenkäten visar att det i de flesta av frågorna är skillnaderna små mellan chefernas uppfattningar om den gemensamma hemsjukvårdsverksamheten. De privata vårdcentralerna skiljer sig i uppfattning på några få frågor. I samverkansavtalet syns inte heller de privata vårdgivarna speciellt tydligt. Då det inte fanns några målvärden för den gemensamma hemsjukvården går det inte att dra några egentliga slutsatser huruvida resultatet var bra eller dåligt – utan resultatet får ses mer som en baslinjemätning som kan följas upp i samband med nästa uppföljning av hemsjukvårdsövergången.

Slutsatser

- Det saknas målvärden för den gemensamma hemsjukvården.
- De privata vårdcentralerna behöver synas bättre i samverkansavtalet.
- Samordnad individuell plan (SIP) borde användas mer i den gemensamma hemsjukvårdsverksamheten för att samordna insatserna till hemsjukvårdspatienterna.

Uppföljning av kvalitetsregister

Bakgrund. I samband med överföringen av hemsjukvården beslutades att hemsjukvårdens kvalitet skulle följas med några i förväg valda indikatorer. Data skulle hämtas från två processregister (kvalitetsregister) samt Öppna jämförelser.

Metod. Uttag av registerdata från kvalitetsregistren Seniora alert och Svenska Palliativregistret samt resultat från Öppna Jämförelser, publicerat av Socialstyrelsen. Kvalitetsregistrens data fördes över till Office Excell under tiden 2013-01 till 2015-12. Öppna Jämförelser publicerades våren 2015 och omfattade data för 2014. Valda indikatorer var nya 2014. Ingen mätning genomfördes 2015.

Resultat. I Öppna jämförelser skiljer sig resultaten ang. delaktighet kraftig åt både mellan och inom kommuner. Skillnaderna kan bero på hur frågorna har uppfattats och för att säkra detta bör inlämning av data till Öppna jämförelser kvalitetssäkras mellan och inom kommuner. När det gäller kvalitetsregistret Senior alert saknas i stort sett data helt. Det går alltså inte dra några slutsatser annat än att Senior alert inte används i hemsjukvården i dagsläget. I Svenska Palliativregistret har jämförelser kunnat göras mellan åren 2013-2015. År 2014, då hemsjukvården gick över till kommunen, sjönk framför allt antalet registreringar – för att sedan återhämta sig helt under 2015 i hemsjukvården. Kvalitén i de mätta kvalitetsindikatorerna har dock ökat sakta under hela perioden.

Konklusion. Det finns en dokumentationströtthet vad gäller att dokumentera i kvalitetsregister som tar tid från den direkta vården och omsorgen. En orsak till detta kan vara att resultat från den data som förs in i registren inte återanvänds systematiskt på mikronivån direkt i verksamheten. Det innebär att verksamhetens medarbetare inte får feedback på det arbete som de genomförs. Det lokala

förbättringsarbetet behöver lyftas fram och tillämpas i högre grad för att stimulera verksamheten och dess medarbetare och där kan data och resultat från både Öppna jämförelser och kvalitetsregistren användas.

REFLEKTIONER

Följsamhet till ordination – vilken kvalitet eftersträvas inom hemsjukvården?

Eftersom hemsjukvård handlar om ordinerad hälso- och sjukvård som alltid skall utföras enligt utfärdad ordination är det anmärkningsvärt att så stor andel av patienterna upplever att personalen inte alltid vet vad de ska göra. Det mål som eftersträvas borde vara att 100% av patienterna upplever att personalen alltid vet vad de ska göra hemma hos patienten.

Då detta resultat sedan uppföljningen blev klar framförts till olika företrädare för hemsjukvården har resultatet mötts med viss tveksamhet. Vanliga argument som framförts har varit ”att det beror på att det är hemtjänsten som utför hemsjukvård”. Detta argument väcker en ny, intressant frågeställning: Är det inte rimligt att hemtjänsten alltid vet vad de ska göra? Även denna fråga har bemötts med motargument, till exempel ”att när det kommer vikarier är det inte alltid säkert att de vet vad som ska göras”. Även här finns det anledning att fundera vidare gällande vilken kvalitet som eftersträvas i hemsjukvården.

Om liknande resonemang skulle appliceras inom slutenvården skulle följande scenarier kunna uppstå:

1. En patient skall operera höger knä. När patienten vaknar upptäcker han att de istället opererat vänster knä. När patienten påtalar det inträffade får han veta att det berodde på att det var en vikarie som utförde operationen..
2. En patient har blivit kallad till röntgen. Röntgensköterskan frågar ”Vad ska du röntga för kroppsdel idag?”

Patienternas upplevelser av att personalen inte alltid vet vad de ska göra bekräftas av resultatet från medarbetarundersökningen, där medarbetare från både landstings- och kommunverksamheter upplever att informationsöverföringen har blivit sämre. I alltför hög utsträckning får de fel information, i fel tid och när de får information är det inte alltid den stämmer.

Vikten av att inkludera flera perspektiv i en undersökning blir särskilt tydlig när resultatet från samarbets-undersökningen adderas. Där i princip samtliga chefer säger att det finns goda rutiner för samarbete. **Resultatet av uppföljningen som helhet visar tydligt att förekomsten av rutiner inte är detsamma som att rutinerna faktiskt fungerar.**

Problematiskt att utvärdera hemsjukvård

Det går egentligen inte att säkert utvärdera eller följa upp hemsjukvård separat från hemtjänst. Detta beror på att hemsjukvård och hemtjänst i praktiken är integrerade vilket kan göra det svårt för patienterna att skilja mellan hemsjukvård och hemtjänst. Hemsjukvård utförs ofta av hemtjänstpersonal, vilka har delegering från legitimerad personal för att utföra hemsjukvårdsuppgifterna. Därmed går det inte med säkerhet säga att svaren som genererats i patientundersökningarna avser enbart hemsjukvården. Det finns en risk att de resultat som framkommit kan associera till hemtjänstens funktion. Denna svårighet att avgränsa begrepp och därmed påstå att uppföljningsresultat gäller endast det ena av dessa två områden påtalades för uppdragsgivaren inför baslinjemätningen samt inför revidering av uppföljningsplanen. Uppdragsgivaren stod dock fast vid att uppföljningen inte skulle gälla hemtjänst utan enbart hemsjukvård.

Låg svarsfrekvens

Vid baslinjemätningen var svarsfrekvensen överraskande låg, med tanke på att det var en undersökning som gjordes inför en stor förändring av något som berörde patienternas dagliga liv. När det gällde undersökningen som vände sig arbetsterapeuters och fysioterapeuters patienter var bortfallet extremt stort. Svarsfrekvensen ökade till uppföljningen, men var fortfarande låg i förhållande till vad som får anses rimligt vid uppföljning av en så pass viktig verksamhet och samhällsfunktion. En viktig fråga att ställa var om personalen verkligen delade ut alla enkäterna. Om personalen inte delade ut enkäterna, vad var i så fall orsaken till det? Deltagare i en studie, i det här fallet patienterna, har rätt att avböja medverkan, men har personalen rätt att inte dela ut enkäter i en undersökning som deras egen organisation har beställt? Några svar på frågorna kring bortfall har inte erhållits under tiden som förflutit sedan baslinjemätningen.

Ställningstagande till fortsatt uppföljning

Det är angeläget att inför den planerade fortsatta uppföljningen fundera över vad man vill att uppföljningen ska bidra till. I synnerhet kan det vara värt att undersöka om det bland arbetsterapeuter och fysioterapeuter finns något intresse av att ta del av den typ av kunskap som uppföljningen bidrar med. Om resultatet inte ska användas till utveckling av verksamheten och dess kvalitet kanske det inte är meningsfullt att lägga resurser på ytterligare en uppföljning.

Bilaga 1

Enkätsvaren fråga för fråga, för varje kommun

Diagram över enkätsvaren fråga för fråga, för varje kommun, kan laddas hem från FoU Västernorrland <http://fouvasternorrland.se/sida76.html> eller med QR-koderna nedan.

Denna lösning valdes eftersom varje kommuns redovisning tar åtskilliga sidor i anspråk. Att infoga alla sju kommuners bilagor i rapporten skulle innebära att rapporten blev tjock och otymplig. På det här sättet minskas åtgången av papper vid utskrifter och det blir möjligt att kan välja den information du är intresserad av.

Uppföljning av hemsjukvård en i Västernorrland för respektive kommun:

Sundsvall



Härnösand



Timrå



Sollefteå



Ånge



Kramfors



Örnsköldsvik



Med en QR-läsare kan du ladda ner bilagorna till din smarta telefon eller surfplatta genom att skanna koden. Ladda ner QR-läsaren på App Store för iPhone eller Google Play för Android. Använd sökorden "QR reader". 160615.

