



Kommunstyrelsen
Claes Danielsson
Epost: claes.danielsson@vasteras.se

Kopia till
Äldrenämnden

Kommunstyrelsen

Tjänsteutlåtande - Motion om patientens livskvalité efter kommunaliseringen av hemsjukvården

Förslag till beslut

1. Motionen bifalls.

Ärendebeskrivning

Elisabeth Wäneskog (KD) inkom vid kommunfullmäktiges sammanträde den 18 oktober 2018 med en motion med rubriken "Motion om patientens livskvalité efter kommunaliseringen av hemsjukvården".

I motionen föreslås att initiativ tas för översyn av befintliga dokument mellan länets kommuner och Region Västmanland gällande hemsjukvården samt att en ny uppföljning görs med utgångspunkt från den som genomfördes 2012-2014.

Motionen har remitterats till äldrenämnden samt nämnden för personer med funktionsnedsättning. Äldrenämnden har inkommit med yttrande medan nämnden för personer med funktionsnedsättning har avstått från att svara då hanteringen av hemsjukvården inte ligger inom deras ansvarsområde.

Beslutsmotivering

Den rapport som motionären hänvisar till och föreslår en ny uppföljning utifrån är en sammanställning av hemsjukvårdsstatistik från kommunerna, en baslinjemätning gjord sommaren 2012 med en uppföljning 2013 samt en kartläggning av teamsamverkan i hemsjukvården.

Under 2015-2016 genomfördes på uppdrag av Chefsforum, som är ett länsövergripande beslutsorgan bestående av länets socialchefer och ett antal chefer inom Region Västmanland, en översyn av länsgemensamma samverkansdokument. Arbetet hölls ihop av dåvarande Västmanlands kommuner och landsting, VKL. I översynen framkom flera förslag på åtgärder för att underlätta arbetet med länsgemensamma samverkans- och styrdokument.

Resultatet av översynen presenterades för Chefsforum under hösten 2016. Då en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutenvården var under införande valde man att avvakta med den fortsatta översynen av samverkansdokumenten då lagen bedömdes kunna påverka de aktuella dokumenten. Region Västmanland har dock inom ramen för Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling - Social välfärd och skola påbörjat processen med att revidera några av de prioriterade dokumenten.

Helhetsansvaret har också förtydligats i avtalen med leverantörerna. Enligt Västerås stads riktlinjer för hälso- och sjukvård har verksamhetschefen ett samlat ledningsansvar för sin verksamhet och ska tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska se till att det finns rutiner för hur patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses.

Stadsledningskontorets bedömning

Krav på hemsjukvårdsutförarna gällande helhetssyn ställs i såväl avtal som i uppdragen från sociala nämndernas förvaltning. Verksamhetschefen har tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska ett ansvar för att säkerställa rutiner kring detta. Att hitta lämpliga kvalitetsindikatorer för att mäta detta är ett identifierat utvecklingsområde.

En översyn av länsgemensamma samverkans- och styrdokument har genomförts, initialt inom ramen för VKL och därefter inom Region Västmanlands Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling - Social välfärd och skola. Så snart arbetet med införandet av lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har stabiliserats finns en plan för hur arbetet med dokumentöversynen ska fortsätta.

De utvecklingsområden som identifierades i den uppföljning av hemsjukvården som genomfördes 2012-2014 är till viss del fortfarande aktuella. Inom flertalet av dessa områden pågår dock redan utvecklings- och förändringsarbeten.

Sammantaget kan det konstateras att aktiviteter redan pågår i enlighet med vad motionären föreslår. Därför bedöms att motionen kan bifallas.

Juridisk bedömning

Kommunstyrelsen är behörig att fatta beslutet i enlighet med kommunstyrelsens reglemente och kommunallagen.

Ekonomisk bedömning

Ej relevant.

Hållbar utveckling

Ej relevant.

§ 20

Dnr AN 2018/00399-1.7.1

Remiss - Motion från (KD) om patientens livskvalité efter kommunaliseringen av hemsjukvården

Beslut

Äldrenämnden godkänner yttrandet över motionen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen har remitterat rubricerad remiss för yttrande till Äldrenämnden. Kristdemokraternas uppfattning är att i patientens verklighet verkar nuvarande ansvarsfördelning och syn på befintliga dokument leda till att helhetssyn tappas bort och att patienten istället får en uppgiftsbaserad vård, det vill säga att vården utgörs av enstaka vårdinsatser. De menar att det finns ett systemfel och att det därför är särskilt angeläget att gränsdragning mellan kommunal vård, primärvård och specialistvård tydliggörs. Kristdemokraterna föreslår att initiativ tas för översyn av befintliga dokument mellan länets kommuner och Region Västmanland gällande hemsjukvården och att en ny uppföljning görs med utgångspunkt från den som genomfördes 2012-2014.

Om patientens livskvalitet blev bättre efter kommunaliseringen av hemsjukvården går dessvärre inte att svara på, då det inte gjorts några mätningar vare sig inför eller efter kommunaliseringen. Uppfattningen att hemsjukvårdspatienter får en uppgiftsbaserad vård där personalen inte ser till helheten, är dock ett dilemma som även uppmärksammats av sociala nämndernas förvaltning och äldrenämnden. Krav på hemsjukvårdsutförarna ställs därför såväl i avtal/beställning som i uppdragen från hälso- och sjukvårdsenheten vad gäller helhetssyn. Verksamhetschef tillsammans med MAS har ett ansvar för att säkerställa rutiner kring detta. Att hitta lämpliga kvalitetsindikatorer för att mäta detta är ett utvecklingsområde. En översyn av länsgemensamma samverkans-/styrdokument har genomförts, initialt inom ramen för VKL och därefter inom Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling - Social välfärd och skola. Så snart arbetet med "Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård" har stabiliserats, finns en plan för hur det fortsatta arbetet med dokumentöversynen ska fortsätta. De utvecklingsområden som identifierades i den uppföljning av hemsjukvården som genomfördes 2012-2014 är fortfarande till del aktuella. Inom flertalet områden pågår redan utvecklings- och förändringsarbeten.

Yrkanden

Ordföranden yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.



Vård och omsorgsförvaltningen
Ann Östling
Epost: ann.ostling@vasteras.se

Kommunstyrelsen

Yttrande över motion från (KD) om patientens livskvalité efter kommunaliseringen av hemsjukvården

Kommunstyrelsen har remitterat rubricerad remiss för yttrande till Äldrenämnden.

Kristdemokraternas uppfattning är att i patientens verklighet verkar nuvarande ansvarsfördelning och syn på befintliga dokument leda till att helhetssyn tappas bort och att patienten istället får en uppgiftsbaserad vård, det vill säga att vården utgörs av enstaka vårdinsatser. De menar att det finns ett systemfel och att det därför är särskilt angeläget att gränsdragning mellan kommunal vård, primärvård och specialistvård tydliggörs.

Kristdemokraterna föreslår att:

- initiativ tas för översyn av befintliga dokument mellan länets kommuner och Region Västmanland gällande hemsjukvården,
- en ny uppföljning görs med utgångspunkt från den som genomfördes 2012-2014.

BAKGRUND

I Västmanlands län kommunaliserades hemsjukvården 2012. Den hemsjukvård som avses är hemsjukvård och hembesök i ordinärt boende inom primärvårdens uppdrag och innebär besök av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast (numera fysioterapeut). Avtalet om övertagandet omfattar alla personer över 18 år, alla patientkategorier inom primärvårdsuppdraget, oavsett diagnos, hela dygnet, alla årets dagar och såväl akuta som planerade besök. Den s.k. tröskelprincipen gäller, vilket innebär att patienten alltid i första hand ska ta sig till vårdcentral för vård. Hälso- och sjukvård i hemmet ska endast erbjudas personer som inte på egen hand, eller med stöd, kan uppsöka vårdcentralen/familjeläkarmottagningen. I avtalet uttrycks också att ”En väl fungerande vård uppnås genom samverkan mellan kommunens vård och omsorg, primärvården och slutenvården. Genom ett utvecklat teamarbete mellan kommunens sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, hemtjänst och primärvårdens läkare och sjuksköterskor skapas förutsättningar för ett patientfokuserat samarbete mellan yrkesgrupper och över huvudmannaskapsgränserna i vardagen”.

Under åren 2008-2009 genomfördes en utredning/projekt ”Sammanhållen hemsjukvård” som kom att vara det underlag som skatteväxlingen och därmed verksamhetsöverföringen, grundar sig på. Utredningen gjordes i två delar och slutrapporten omfattar bägge. Kartläggning av hemsjukvårdens omfattning genomfördes genom tidsmätningssenkäter till familjeläkarmottagningarna. Kommunernas hemtjänst fick också en enkät med frågor, för att kartlägga de delegerade insatser som utfördes av dem, men dessa visade sig svåra att svara på. I utredningen fördjupade sig olika grupper i definitioner och rutiner, IT-dokumentation, rehabilitering, personalfrågor och ekonomi.

I arbetet med del två av uppdraget antogs visionen ”Hemsjukvården i Västmanland – en trygg och säker vård dygnet runt. En individualiserad hemsjukvård, inklusive rehabilitering, som utgår från den enskildes behov och livskvalitet. Insatserna skall kännetecknas av samverkan, respekt, evidens och kompetens. Ett hälsofrämjande synsätt skall genomsyra hela hemsjukvården”.

Den statistik som redovisas i slutrapporten är av karaktären; antal patienter i hemsjukvården fördelat per åldersgrupp, årsarbetstid per yrkesgrupp (sjuksköterska, arbetsterapeut och undersköterska), antal som gjort hembesök under en två-veckorsperiod fördelat per yrkesgrupp och köpta tjänster jourtid. Det finns också en redovisning av antal hembesök med delegerade uppgifter och biståndsbedömda egenvårdsinsatser. Det framkommer dock att det råder olikheter i tolkningen av dessa begrepp och att siffrorna därför enbart ska ses som en indikation.

Det finns ingen uppföljning eller kartläggning av olika kvalitetsaspekter eller livskvalitetsmätningar i slutrapporten.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Den rapport som motionären hänvisar till och föreslår en ny uppföljning utifrån, Hur fungerar hemsjukvården i Västmanland, två år efter kommunaliseringen? är en sammanställning av hemsjukvårdsstatistik från kommunerna, en baslinjemätning gjord sommaren 2012 med en uppföljning 2013, samt en kartläggning av teamsamverkan i hemsjukvården.

I den verksamhetsstatistik kring hemsjukvårdspatienter, som redovisats i rapporten, saknas till viss del uppgifter från Västerås och i andra fall är de uppskattade. Anledningen till detta är att det inte fanns något adekvat verksamhetssystem att hämta uppgifterna ur.

Uppgifter från den ”baslinjemätning” av hemsjukvården i Västmanland som sen följdes upp ett år senare, visar både det som upplevts ha blivit förbättrat, exempelvis tillgängligheten och det som uppfattats ha blivit försämrat,

exempelvis teamsamverkan mellan olika yrkesgrupper. Sammanlagt intervjuades nio patienter i länet. Frågorna om patienten upplevde att de hade en god livskvalitet med den hemsjukvård som de fick, om de hade kontroll över sina liv och om de kunde påverka sin vardag redovisas bara från baslinjemätningen. Patienterna upplevde dessa frågor svåra att svara på, många uttryckte att de hade den livssituation de hade. Det användes inget specifikt livskvalitetsmätningssinstrument för detta område.

Den tredje delen i redovisningen, kartläggning av teamsamverkan, omfattar inte Västerås, eftersom det då genomfördes en separat uppföljning av avtalet om läkarmedverkan i Västerås.

Sammanfattningsvis så presenteras ett antal utvecklingsområden i rapporten:

- Utveckla arbetet med vårdplaner
- Stimulera samverkan och teamsamverkan
- Se över arbetet med delegeringar
- Systematisera arbetet med kvalitetsregister och fördjupade läkemedelsgenomgångar
- Fortsätta att föra statistik
- Genomlysning av befintliga dokument

LIVSKVALITET

Termen livskvalitet är mångtydig och det finns olika definitioner. Olika forskare och filosofer beskriver livskvalitet så som bl.a. livstillfredsställelse d.v.s. det värde en person sätter på sin tillvaro, när personen kan utföra aktiviteter som han eller hon vill utföra och möjlighet till val, någon annan menar att hälsorelaterad livskvalitet främst avser funktion och välbefinnande vid sjukdom och behandling. Livskvalitet är enligt Nationalencyklopedin ett viktigt och omstritt begrepp i medicinsk etik och hälsoekonomi. Det har också stort intresse i hälsopolitiska sammanhang och i frågor som gäller social lagstiftning och bostadsplanering. Begreppet används bl.a. vid systematiska jämförelser mellan olika metoder att bota sjukdomar. Enligt Svenska MeSH¹ så är livskvalitet ett allmänt begrepp som speglar uppfattningar om ändring och förstärkning av livsfaktorer, d.v.s. den fysiska, politiska, moraliska och sociala miljön, samt de övergripande villkoren i en människas liv. Enligt bl.a. Kunskapsguiden² så har hälsofrämjande och förebyggande insatser genom hela livet, även upp i höga åldrar, positiva effekter på hälsan och livskvaliteten hos äldre personer. Inte bara fysisk

¹ Svensk MeSH är en översättning av MeSH (Medical Subject Headings), som är den kontrollerade vokabulär som produceras och underhålls av NLM (U.S. National Library of Medicine). MeSH används i databaserna PubMed, SveMed+ och Cochrane Library, och kan även vara en bra startpunkt för att söka i andra databaser.

² Kunskapsguiden.se är en nationell webbplats som samlar kvalitetssäkrad kunskap från flera myndigheter och andra aktörer.

aktivitet har betydelse, utan också mental och social aktivitet. Det finns fyra områden som är speciellt viktiga för att äldre personer ska må bra:

- social gemenskap
- delaktighet och meningsfullhet, att känna sig behövd
- fysisk aktivitet
- bra matvanor

Det har visat sig att livskvalitet upplevs olika av personer med samma medicinska förutsättningar. Många individuella faktorer spelar in och en av de viktigaste är personens förmåga att hantera påfrestande situationer, kallat känsla av sammanhang (KASAM). Begreppet speglar personens förhållningssätt till hur begripligt, hanterbart och meningsfullt livet ter sig.

Att mäta livskvalitet

Enligt SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har man inte funnit några översikter som specifikt utvärderat validitet eller reabilitet hos livskvalitetsskalor för just sköra, multisjuka äldre. De har dock funnit två systematiska översikter från 2005 som har utvärderat skalor för livskvalitet hos äldre (definierat som över 65 år) men inte nödvändigtvis multisjuka. I den ena fann författarna högst evidens för reabilitet, validitet och förmåga att mäta förändringar för SF-36, EQ-5D och NHP. I den andra översikten var det vanligaste instrumentet SF-36. Det finns också senare publicerade artiklar där man utvärderat dessa skalor, men det har varit varierande design, utvärderingen har gått till på olika sätt och de har till del inte varit systematiskt.

LÄNSÖVERGRIPANDE SAMVERKANSDOKUMENT

Under 2015-2016 genomfördes, på uppdrag av Chefsforum (länsövergripande beslutsorgan bestående av länets socialchefer och ett antal chefer inom Region Västmanland), en översyn av länsgemensamma samverkansdokument. Arbetet hölls ihop av dåvarande Västmanlands kommuner och landsting (VKL). I översynen framkom ett flertal åtgärder som behövde vidtas för att underlätta arbetet med länsgemensamma samverkans-/styrdokument:

- Gemensam process – ett enhetligt arbetssätt i att arbeta fram nya dokument
- Implementering – ansvar och fördelning mellan olika nivåer
- Systematiskt förbättringsarbete
- Tänka helhet
- Få och enhetliga mallar
- Tillgänglighet och definitioner

Det slutliga arbetet presenterades för Chefsforum under hösten 2016. De dokument som var i behov av revidering var då identifierade. Det fattades inga beslut om det fortsatta arbetet, utan Chefsforum bestämde att arbetet med den kommande lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården,

först måste ”landa”. Man såg att det arbetet skulle få bäring på flera av de identifierade samverkansdokumenten.

Arbetet har dock fortsatt inom regionens avdelning ”Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling - social välfärd och skola” med en planering för funktionsbeskrivning och implementering. Ett revideringsarbete kommer troligtvis att påbörjas under 2019, för några av de prioriterade dokumenten. Det är bland annat ”Definitioner och ansvarsfördelning till Avtal om övertagande av hemsjukvård mm mellan landstinget i Västmanlands län och kommunerna i Västmanlands län”, ”Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län” och ”Samordnad individuell plan – samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samarbete och gemensam individuell planering mellan landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst”.

UTFÖRANDE AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER

Kristdemokraterna uppfattar att hemsjukvårdens utförare tappar bort helhetssynen och att patienterna istället får en uppgiftsbaserad vård. Detta är en uppfattning som också äldrenämnden och sociala nämndernas förvaltning har delat. Helhetsansvaret för patienterna förtydligades därmed i avtal/beställning med leverantörerna, samt i de ”uppdrag” som kom från hälso- och sjukvårdsenheten. Enligt Västerås stads riktlinjer för hälso- och sjukvård har verksamhetschefen ett samlat ledningsansvar för sin verksamhet och ska tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) se till att det finns rutiner för hur patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses. Att arbeta förebyggande med riskbedömningar och åtgärdsplaner är att ta ett ”större grepp” för helheten. Att följa den processen via kvalitetsregistret senior alert är ett sätt, men det finns ett stort utvecklingsbehov av att hitta/identifiera ytterligare kvalitetsindikatorer.

Några övergripande livskvalitetsmätningar inom hemsjukvården har inte genomförts på uppdrag av äldrenämnden, men ett område som äldrenämnden kan anta har lett till livskvalitetshöjning för patienter är inom området Intensiv hemrehabilitering (IHR). Det är en ny verksamhet som inte existerade innan skatteväxlingen av hemsjukvården. Resultat visar att 78 procent av patienterna som fått IHR, skattade sin hälsa och livskvalitet högre efter insatsen.

SAMVERKAN VID UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

I lagen, och i de riktlinjer som arbetats fram i länet, beskrivs de olika berörda enheternas ansvar och roller i utskrivningsprocessen. Intentionen är att samtliga patienter som har behov av såväl regionens hälso- och sjukvård som av kommunens hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst, ska få en SIP

upprättad. Det är den fasta vårdkontakten inom den öppna vården som kallar till SIP. I planen ska det tydligt framgå vilka insatser som behövs och vem som ska ansvara för vad.

Regionen och länets kommuner har fattat beslut om vilka indikatorer som kommer att följas upp, utöver de som mäts nationellt. Det är bland annat:

- Antal och andel avslutade vårdtillfällen
- Antal och andel unika avslutade vårdtillfällen där inskrivningsmeddelande skickats
- Antal och andel patienter som är kvar >3 dagar efter att de är utskrivningsklara
- Antal och andel patienter där SIP inte är upprättad inom 30 dagar efter kallelse
- Antal och andel SIP genomförda under vårdtiden

I och med att det nu används ett nytt IT-system, så kommer vissa uppgifter lättare kunna tas fram, bland annat vilka som är inskrivna i hemsjukvården och hos vilken leverantör.

SLUTSATSER

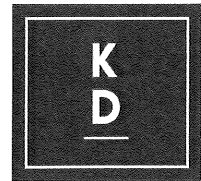
Om patientens livskvalitet blev bättre efter kommunaliseringen av hemsjukvården går dessvärre inte att svara på, då det inte gjorts några mätningar vare sig inför eller efter kommunaliseringen. Det finns områden som uppfattas ha blivit bättre, och det finns andra som uppfattas ha blivit sämre.

Uppfattningen att hemsjukvårdspatienter får en uppgiftsbaserad vård där personalen inte ser till helheten, är dock ett dilemma som även uppmärksammats av sociala nämndernas förvaltning och äldrenämnden. Krav på hemsjukvårdsutförarna ställs därför såväl i avtal/beställning som i uppdraget från hälso- och sjukvårdsenheten vad gäller helhetssyn. Verksamhetschef tillsammans med MAS har ett ansvar för att säkerställa rutiner kring detta. Att hitta lämpliga kvalitetsindikatorer för att mäta detta är ett utvecklingsområde.

En översyn av länsgemensamma samverkans-/styrdokument har genomförts, initialt inom ramen för VKL och därefter inom Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling - Social välfärd och skola. Så snart arbetet med "Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård" har stabiliserats, finns en plan för hur det fortsatta arbetet med dokumentöversynen ska fortsätta.

De utvecklingsområden som identifierades i den uppföljning av hemsjukvården som genomfördes 2012-2014 är fortfarande till del aktuella.

Inom flertalet områden pågår redan utvecklings- och förändringsarbeten och äldrenämnden ser därför motionen som besvarad.



MOTION

Blev patientens livskvalité bättre efter kommunaliseringen av hemsjukvården?

1 september 2012 övergick ansvaret för hemsjukvården från Region Västmanland till länets kommuner.

Målsättning med att flytta ansvaret var: En individualiserad hemsjukvård, inklusive rehabilitering, som utgår från den enskildes behov och livskvalitet.

Under 2012 till 2014 genomförde VKL (Västmanlands kommuner och landsting) en uppföljning och utvärdering av kommunaliseringen av hemsjukvården.

I sammanfattningen redovisas ett antal förbättringsområden:

"Uppföljningarna visar att det finns förbättringsområden och att det fortsatta utvecklingsarbetet bör stimulera: vårdplan, kommunikation, information, samverkan och teamsamverkan, rehabiliterande insatser, delegering, förebyggande arbetssätt, fördjupade läkemedelsgenomgångar, uppföljning av hemsjukvårdsstatistik och översyn av befintliga dokument."

Det är kristdemokraternas uppfattning att kommunaliseringens effekter behöver följas upp ytterligare. I patientens verklighet verkar nuvarande ansvarsfördelning och syn på befintliga dokument leda till att helhetssyn tappas bort. Istället får patienten en uppgiftsbaserad vård, dvs vården utgörs av enstaka vårdinsatser.

Det finns ett systemfel. Särskilt angeläget är att gränsdragning mellan kommunal vård, primärvård och specialistvård tydliggörs.

Mot bakgrund av detta föreslår jag:

Att initiativ tas för översyn av befintliga dokument mellan länets kommuner och Region Västmanland gällande hemsjukvården

Att en ny uppföljning görs med utgångspunkt från den som genomfördes 2012-2014


Elisabeth Wäneskog (KD)