SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Uppföljning av Nationell punktmätning, Webbkollen efter utskrivning från sjukhus

Upplevelser och erfarenheter av Webbkollen specifikt samt av den samordnade vårdprocessen generellt hos personer utskrivna från sjukhus och uppringande personal.

Inger Jansson leg sjuksköterska, PhD, universitetslektor. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

Oras Ahmed, leg sjuksköterska, Göteborgs Stad ÄldreVårdOmsorg Nordost

Helle Wijk, leg sjuksköterska, universitetssjukhusöversjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, PhD, professor institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

Innehåll

Sammanfattning 2

Inledning 3

Nationell uppföljning av personers upplevelser och erfarenheter av övergången från sluten till öppen vård 5

Problemformulering 5

Syfte 5

Metod 6

Urval 6

Datainsamling 7

Databearbetning/ analys 8

Forskningsetiska överväganden 9

Resultat 9

Upplevelser och erfarenheter av Webbkollen 10

Upplevelser och erfarenheter av dagligt liv och trygghet 11

Upplevelser och erfarenheter av personcentrering i övergången 13

Upplevelser och erfarenheter av det praktiska genomförandet av övergången 15

Diskussion 17

Frågornas validitet 18

Personcentrering vid utskrivning och fortsatt samordning 18

Brister i utskrivningsprocess och samordningen idag 18

Behov av utveckling av vård och omsorg 19

Behov av utveckling av kvalitetsmätning 19

Konklusion 20

Webbkollen 20

Samordning vid övergången 20

Referenser 21

Sammanfattning

Inledning

Utvecklingen mot en personcentrerad nära vård där samverkan mellan professioner och vårdgivare är av stor betydelse behöver följas upp för att ge patienten bästa möjliga vård och omsorg. Idag sker en uppföljning av patienter som lämnar slutenvården och kommer att behöva fortsatt vård eller omsorg via telefonuppföljningen ”Nationell punktmätning av utskrivning från sjukhus, Webbkollen”. Det saknas dock kunskap om upplevelser och erfarenheter av att mäta genom dessa telefonuppfölningar såväl ur uppringande personals som från personer i behov av vård och omsorgs perspektiv. Det saknas också mer djupgående kunskap om personers upplevelser och erfarenheter av hela processen för det samordnade vårdförloppet.

Syfte

Att öka kunskapen om upplevelser och erfarenheter av den strukturerade nationella punktmätningen Webbkollen vid utskrivning från sjukhus hos uppringande personer och personer som blir uppringda samt att undersöka deras upplevelser och erfarenheter av övergången från sjukhusvård till ordinärt boende generellt.

Metod

Mixad metod har använts där kvantitativa data har inhämtats från Webbkollen av patienternas upplevelser och erfarenheter av utskrivning från sjukhus 2020, vilket bestod av data från 367 personer. Kvalitativa data har inhämtats via fördjupade kvalitativa intervjuer kring åtta uppringande personer och 12 personer i behov av vård och omsorg. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys och frågeformulären bearbetades och presenteras med beskrivande statistik. Slutligen analyseras frågorna utifrån resultatet i innehållsanalys kopplat till kvantitativ data från Webbkollen.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån fyra innehållsområden.

Webbkollen visar att mätningen skapar trygghet men att personerna tillfrågas från fel vårdnivå. Både uppringande och personer i behov av vård och omsorg kan ha svårt att förstå innebörden av vissa frågor i Webbkollen och det är inte helt tydligt för de uppringande hur mätningen följs upp.

Dagligt liv och trygghet visar att personerna i behov av vård och omsorg i stort upplever ett fungerande dagligt liv med trygghet vilket skapas av såväl närstående som vård- och omsorgspersonal.

Personcentrering i övergången: personcentreringen varierar i vårdprocessen där de flesta upplever en personcentrerad planering utifrån vad de orkar och önskar medan upplevelser också finns av att ha känt sig överkörda.

Det praktiska genomförande av övergången: Lagstiftningens olika steg har visat sig vara dåligt implementerade vilket skapar oklarhet om vad en fast vårdkontakt innebär och även om innebörden av SIP och skriftlig plan. Det råder också en variation i hur samordning upplevts.

Konklusion

Frågorna i Webbkollen berör alla delar i utskrivningsprocessen, Men flertalet frågor behöver utvecklas och testas vad gäller face validity för att säkerställa att frågorna mäter det som avsetts att mäta. Fast vårdkontakt och sammanhållen planering fungerar ej då vårdcentralen ofta inte är delaktig i processen. Implementering av modellen Patientkontrakt behöver nu genomföras och följas upp lokalt för att säkerställa att momenten med sammanhållen planering, fast vårdkontakt och överenskommen tid/tillgänglighet genomförs.

Inledning

Projektet fokuserar på personals och personer i behov av vård och omsorgs upplevelser och erfarenheter av den nationella punktmätningen Webbkollen efter utskrivning från sjukhus som görs med standardiserade frågor via telefonintervju. Vidare avser projektet att öka kunskapen om personals och personer i behov av vård och omsorgs upplevelser och erfarenheter av hur samordnade vårdprocessen fungerar i termer av stöd från socialtjänst, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den regionfinansierade öppna vården utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

Den pågående omställningen av hälso- och sjukvården avser att utveckla och stärka den nära vården, den vård som invånare och patienter behöver ofta och i nära anslutning till där de bor och lever sina liv (SOU 2018:39). Nära vård förutsätter riktade och samverkande insatser där den kommunala vården är en del av basen i hälso-och sjukvården tillsammans med utbyggnaden av primärvården. Problemet är att övergången mellan olika vårdformer inte är systematiserad med följden att personer i behov av vård och omsorg faller mellan stolarna i organisationen med risk för otrygghet och avvikelser som följd.

I Nära vård är det personcentrerade förhållningssättet en grundpelare vilket innebär att utgå från invånarens individuella förutsättningar, förmågor och behov. En personcentrerad vård och omsorg förutsätter jämlik samverkan mellan personen och hälso- och sjukvårdens samt omsorgens medarbetare. För att möjliggöra det krävs tillgång till samma informationsmängd för båda parter, och att det finns möjlighet till ett samskapande av de aktiviteter som ska genomföras (SOU 2020:19). Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt ses alla som kapabla partners med förmågor där man visar varandra ömsesidig respekt (Ekman, 2020). Arbetssättet i personcentrerad vård består av tre hörnstenar, att 1: lyssna till personens berättelse, 2: samskapa en hälsoplan i delat beslutsfattande och 3: dokumentera hälsoplanen (Ekman et al 2011). En genomgång av artiklar som beskrivit implementering av personcentrerad vård utanför sjukhus för äldre personer (Ebrahimi et al., 2021) visar att ett interprofessionellt samarbete med fokus på förebyggande och hälsofrämjande åtgärder är av avgörande betydelse för att tillsammans skapa optimal vårdpraxis med och för äldre och deras närstående i sitt unika sammanhang, något som inte fungerar idag.

Nära vård ska bedrivas i samverkan mellan regionernas specialiserade vård och primärvård, samt kommunernas primärvård och omsorg. I omställningen är det många olika aktörer som behöver agera tillsammans för att åstadkomma en Nära vård. Alla vårdaktörer har sin del av ansvaret vilket kräver ett starkt, modigt och uthålligt ledarskap på alla nivåer (SKR, 2020), något som behöver utvecklas inom den samordnade vårdprocessen.

Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SFS 2017:612;SFS 2019:979) reglerar processen för personer som skrivs ut från sluten vård och kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Denna process innebär att den behandlande läkaren inom den slutna vården ska skriva ett **inskrivningsmeddelande till berörda enheter** om det bedöms att personen kommer att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Verksamhetschef vid enheten i den regionfinansierade öppna vården, alltså personens vårdcentral, ska när detta meddelande kommer utse en **fast vårdkontakt** för personen innan denne skrivs ut från den slutna vården. När en berörd enhet har fått ett inskrivnings-meddelande, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att

personen på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.
Om personen efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en **samordnad individuell planering** (SIP) genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den regionfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen då fast vårdkontakt alltid ska utses där.

Vårddagarna för utskrivningsklara personer på sjukhus har sedan denna lagstiftning (SFS 2017:612) trädde i kraft minskat kraftigt och vårdplatser har frigjorts som kan användas för personer som behöver sjukhusets specifika kompetens och resurser men det finns också en bred uppfattning om att primärvården inte i tillräcklig utsträckning har tagit den samordnande roll som behövs och fasta vårdkontaktens roll uppfattas till viss del som både otydlig och otillräcklig. Risker ses också att planering och informationsöverföring kan påverkas negativt om utskrivning sker innan förberedelser och dokumentationen är helt klar vilket kan leda till att samordningen, tryggheten och säkerheten för patienter blir bristfällig. Det finns också fortfarande en otydlighet kring när, var och hur planeringen ska genomföras (Vårdanalys, 2020a).

Figur 1: Beskrivning av processen i ”Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SFS 2017:612;SFS 2019:979)” Bild från vårdanalys (2020a), skriften Laga efter läge, figur: Översikt över de olika bestämmelserna i lagen sid 32.

Planeringen ska enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) sedan resultera i en sammanhållen individuell plan vilket enligt termbanken innebär en ”vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering” (socialstyrelsen, 2010).

Nationell uppföljning av personers upplevelser och erfarenheter av övergången från sluten till öppen vård

Återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården genomförs av Sveriges kommuner och regioner (SKR) genom till exempel ”Nationella patientenkäten” (SKR, 2021a). för att följa upp patienters/brukares upplevelser och erfarenheter. Som stöd i utvecklingen av personcentrerad vård behövs komplement i form av metoder som på ett enkelt sätt kan hjälpa personal inom vård och omsorg att följa upp personers upplevelser och erfarenheter av nya arbetssätt, inte minst inom Nära vård. Svar ska enkelt kunna visualiseras på lokal, regional och nationell nivå i realtid.

Som ett led i att mäta personer i behov av vård och omsorgs upplevelse av kvaliten i utskrivningsprocessen genomfördes en nationell punktmätning efter utskrivning från sjukhus, Webbkollen, i november månad 2020. Uppföljningen skedde genom ett digitalt intervjustöd för att följa upp kvaliteten för individer som har kontakt med vård och omsorg inom kommuner och regioner (SKR, u.å.). Genom att använda ett gemensamt frågebatteri som underlag i samtalet med individen, ska verksamheter i hela Sverige kunna jämföra sin egen kvalitet med det nationella genomsnittet.
Webbkollen är utvecklad i samarbete mellan SKR, Blekinge Tekniska Högskola och företaget Quicksearch. Webbkollen innebär att patienten rings upp 3-7 dagar efter hemkomst av vårdpersonal. De strukturerade frågorna utgår från individens upplevelser, erfarenheter och situation och följer processen i *Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SFS 2017:612)*. Frågorna tar också upp om personen fått en skriftlig sammanhållen individuell plan enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och om personen upplevt personcenterat förhållningssätt utifrån att den fått information, varit delaktig och fått sina önskemål tillgodosedda vilket är grunden för den nära vården (SOU 2020:19). Resultaten förs in i en digital rapportmall och kan visualiseras i realtid. En pilotundersökning av Webbkollen genomfördes i november 2019 i 12 län, totalt 394 intervjuer, vilken visade att samordningen fungerar bra, att personerna är trygga och att de är involverade i planeringen (Vårdanalys, 2020a). Pilotundersökningen visar också på flera utmaningar med att följa upp samordning ur ett patient- och brukarperspektiv och att en fortsatt metodutveckling behövs (Vårdanalys 2020b) .

Problemformulering

Utvecklingen mot en personcentrerad nära vård där samverkan mellan professioner och vårdgivare är av stor betydelse behöver följas upp för att ge personer bästa möjliga vård och omsorg. Idag sker en uppföljning av personer som lämnar slutenvården och kommer att behöva fortsatt vård eller omsorg via telefonuppföljningen ”Nationell punktmätning av utskrivning från sjukhus, Webbkollen” (SKR, 2020). Det saknas dock kunskap om upplevelser och erfarenheter av att mäta genom dessa telefonuppföljningar såväl ur uppringande personals som personer i behov av vård och omsorgs perspektiv. Det saknas också mer djupgående kunskap om upplevelser och erfarenheter av hela processen för det samordnade vårdförloppet.

Syfte

Att öka kunskapen om upplevelser och erfarenheter av den strukturerade nationella punktmätningen Webbkollen vid utskrivning från sjukhus hos uppringande personer och personer som blir uppringa samt att undersöka deras upplevelser och erfarenheter av övergången från sjukhusvård till ordinärt boende generellt.

Metod

Mixad metod (Andrew & Halcomb 2009). har använts där kvantitativ data har inhämtas från Webbkollen av personers upplevelse av utskrivning från sjukhus 2020 (SKR 2020). Kvalitativ data har inhämtas via fördjupade kvalitativa intervjuer kring uppringandes och personer i behov av vård och omsorgs upplevelser och erfarenheter av telefonuppföljning med standardiserade frågor samt deras förståelse av utskrivningsprocessen.

Urval

Uppringande personer tillfrågades genom att projektledarna från SKR med övergripande ansvar för Webbkollen via mail frågade de regionala kontaktpersonerna för Webbkollen om intresse att delta i studien. De som var positiva till detta tillfrågade i sin tur den uppringande personalen inom respektive region om de var intresserade av att delta i en uppföljande kvalitativ intervjustudie om sina upplevelser av rollen som uppringande personal. De regionala kontaktpersonerna förmedlade därefter kontaktuppgifter på dem som ville delta i intervjuer till forskningsansvariga som via mail delgav den intresserade personen skriftlig forskningspersonsinformation och bokade tid för telefonintervju. Totalt anmälde åtta uppringande personer intresse av att delta i studien varav en person därefter ej gick att nå. Resterande sju personer från fyra olika regioner deltog i studien. De uppringande representerade olika yrkesroller och ansvar inom planering för samordnad vård inom sina respektive verksamheter.

Urvalet av personer utskrivna från sjukhus utgick från uppringande personal i samma region baserat på ett så kallat bekvämlighetsurval då denna region visat stort intresse att delta i Webbkollen och hade god kontakt med projektansvariga från SKR. Inklusionskriterier var att de deltagit i Webbkollen, var över 65 år och hade insatser från hemsjukvård och/eller hemtjänst. Anledningen till denna avgränsning var att majoriteten, cirka 80% av de som deltagit i Webbkollen var äldre personer (>65 år) som hade vårdats inom somatisk vård.

I samband med deltagande i Webbkollen tillfrågades personen om hen var intresserad av att delta i en uppföljande intervju om upplevelser och erfarenheter av uppföljningen av den samordnade vårdprocessen. Namn och telefonnummer till personer som var positiva till att delta lämnades till forskningsansvariga efter personens tillåtelse. Totalt lämnade 17 personer intresse att deltaga. Av dessa deltog slutligen 12 personer. Bortfallet av fem personer berodde på felaktigt telefonnummer (1), ändrat sig (2) , samt orkade ej (2). Forskningspersonernas karakteristika beskrivs i tabell 1, se nästa sida.

Tabell 1: Forskningspersonernas karakteristika, personer i behov av vård och omsorg samt uppringande personal.

Personer i behov av vård och omsorg, n 12	
Kön	
Kvinnor	9
män	3
Ålder	
Lägst till högst	76-96
Median, år	84
Stöd från vård och omsorg	
hemsjukvård	0
hemtjänst	4
hemsjukvård och hemtjänst	5
ingen hjälp klarar sig själv	3
Uppringande personal, n 7	
Kön	
Kvinnor	7
män	0
Ålder	
Lägst-högst, år	58-66
Median, år	65
Arbetsplats	
Sjukhus / Slutenvård	5
Öppen hälso- och sjukvård	2

Datainsamling

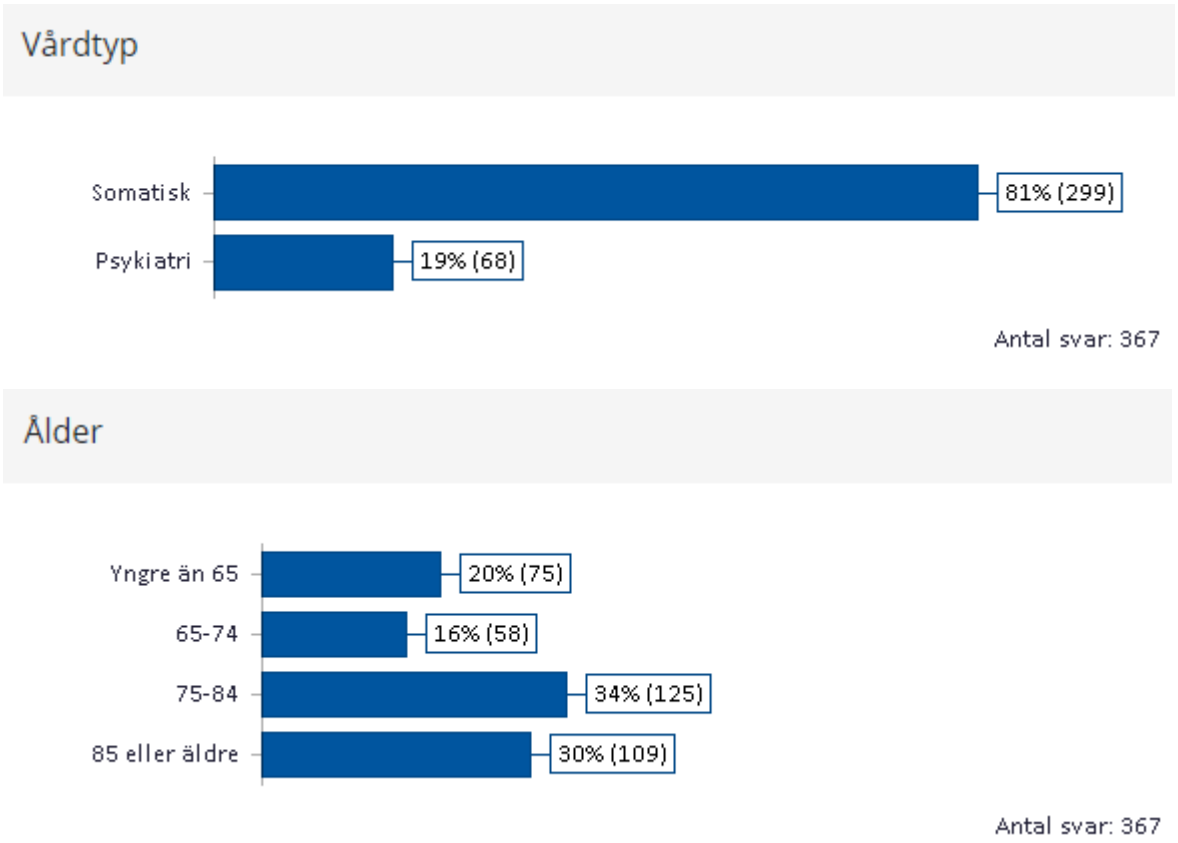
Semi-strukturerade telefonintervjuer genomfördes för både uppringande personer och personer i behov av vård och omsorg. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades därefter ordagrant. Intervjuerna följde en intervjuguide som bestod av bakgrundsfrågor om ålder och kön samt arbetsplats och yrkesroll för de uppringande och behov av fortsatt vård- och omsorg för personerna som vårdats på sjukhus.

Därefter följde för de uppringande frågor om upplevelser och erfarenheter av att ringa upp, om frågorna uppfyllde det de ansåg att de behövde veta för att förstå personernas upplevelser och erfarenheter av processen, hur man skulle kunna göra annorlunda, om de behövde hantera frågor där det inte fungerar samt vilken nytta de kunde se att denna mätning har för vården och omsorgen. Frågor ställdes också utifrån de frågor som ställdes i Webbkollen. Utifrån varje fråga i Webbkollen frågades om personen i behov av vård och omsorgs förståelse och tolkning av frågan, om de fick ge exempel för att personen skulle förstå innebörden av frågan och deras upplevelse och erfarenhet av svaren.

Personerna i behov av vård och omsorg ombads beskriva sina upplevelser och erfarenheter av att bli uppringda, deras upplevelser och erfarenheter av planering av hemgång och hur det sedan fungerade för dem. Då personerna var sköra äldre blev dessa intervjuer betydligt kortare än intervjuerna med uppringande.

Intervjuer av uppringande personer genomfördes februari – mars 2021 och varade mellan 17 och 53 minuter, medeltid 30 minuter. Intervjuer av personer med behov av vård och omsorg genomfördes februari – mars 2021 och varade mellan 6 och 22 minuter, medeltid 11 minuter.

Kvantitativ data inhämtades via utdata från Webbkollen efter utskrivning från sjukhus. 367 personer från 10 regioner hade besvarat frågorna och datainsamlingen skedde under tiden november – december 2020.Tillstånd inhämtades från SKR att få tillgång till utdata från alla deltagande i landet på gruppnivå och lämnades ut av företaget quicksearch.



Figur 2: Personer som besvarat Webbkollen 2020, vilken vårdtyp de utskrivits från samt åldersintervall.

Databearbetning/ analys

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004). Inspelningarna från intervjuerna transkriberades i sin helhet. Därefter identifierades meningsbärande enheter inom respektive intervjugrupp, personer utskrivna från sjukhus respektive uppringande personer. Enheterna bildade konkreta specifika innehållsområden (content areas) (Graneheim och Lundman 2004). De innehållsområden som identifierades var:

- **Webbkollen:** Hur de tillfrågade upplevde att ringa upp/bli uppringda, om frågorna ledde till nya åtgärder, hur man skulle kunna göra annorlunda, nytta av mätningen osv
- **Dagligt liv och trygghet:** frågor kring hur det idag fungerar och upplevelse av trygghet.
- **Personcentrering i övergången:** frågor kring information, delaktighet, egna önskemål.

- **Det praktiska genomförandet av övergången:** frågor kring fast vårdkontakt, skriftlig plan och samordning.

I nästa steg kondenserades de meningsbärande enheterna och kodades. Därefter jämfördes koderna inom varje område för både personer i behov av vård och omsorg och uppringande personer utifrån skillnader och likheter och grupperades till kategorier och underkategorier. I sista steget diskuterade och reflekterade författarna kategorier och underkategorier och namngav dem.

Frågeformulären från Webbkollen bearbetades och presenteras med beskrivande statistik (Polit & Beck 2017).

Därefter jämfördes kvalitativ och kvantitativ data avseende samstämmighet. Denna analys och forskningspersonernas tolkningar av frågorna ligger till grund för bedömning av validitet som beskrivs i slutet av varje innehållsområde, nr 2-4.

Forskningsetiska överväganden

Projektet genomfördes efter godkännande av Etikprövningsmyndigheten Dnr: 2020-06730. All data i projektet hanteras enligt GDPR lagstiftningen och deltagarna informerades muntligt och skriftligt före intervju. Informationen betonade frivillighet och konfidentialitet samt att deltagarna kunde avbryta när som helst utan förklaring och utan inverkan på fortsatt vård och behandling för medverkande personer i behov av vård och omsorg.

Resultat

Resultatet presenteras nedan utifrån de fyra innehållsområden, indelat i kategorier och subkategorier, se Tabell 2.

Tabell 2: Uppdelning av innehållsområden samt dess kategorier och underkategorier.

Innehållsområde:	**Webbkollen**	**Dagligt liv och trygghet**	**Personcentrering i övergången**	**Det praktiska genomförandet av övergången**
Kategorier	**Ser flera syften men svårt förstå frågor**	**Fungerande dagligt liv med trygghet**	**Personcentrering varierar i vårdprocessen**	**Lagstiftningens olika steg ej implementerade**
Underkategorier	Skapar trygghet men tillfrågas från fel vårdnivå	Närstående skapar fungerande dagligt liv och trygghet	Upplevt personcentrerad planering	Oklarheter om fast vårdkontakt
	Svårt att förstå frågorna	Vård och omsorg skapar fungerande dagligt liv och trygghet	Känt sig överkörd	Oklarheter om SIP och skriftlig plan
	Oklart hur Webbkollen följs upp			samordningen varierar

Första området, *Webbkollen* visar upplevelser och erfarenheter av att ha deltagit i mätningen som framkommit i intervjuerna, I de tre övriga områdena *Dagligt liv och trygghet, Personcentrering i övergången* och *Det praktiska genomförandet av övergången* redovisas

kvantitativt resultat från Webbkollen fördelade på dessa områden samt kvalitativt resultat av hur personer i behov av vård och omsorg och uppringande personal tolkat frågan och upplevelse av övergången. Slutligen görs en jämförelse och tolkning av resultat av kvantitativ och kvalitativ data inom varje område.

Webbkollen

Kategori: ***Ser flera syften men svårt förstå frågor*.** Inom detta område samlas övergripande upplevelser och erfarenheter av att delta i Webbkollen. Personerna som tillfrågades om att ha blivit uppringda kom oftast inte ihåg att de deltagit i mätningen men svarade ändå att det säkert varit bra. Uppringande upplevde att personerna uppskattade att bli uppringa men att såväl syfte som vad som mättes ibland var oklart.

Resultat delas upp i tre underkategorier.

Den första underkategorin *"**Skapar trygghet men tillfrågas från fel vårdnivå**"* visar att de uppringande upplevde att personerna kände att det gav trygghet att personalen ringde upp. De uppringande var oftast kopplade till slutenvården och ansåg då att frågan borde komma från vårdcentralen som var den vårdnivå som fortsatt skulle hålla i den sammanhållna vården och omsorgen. Samtalet borde komma när personerna haft möjlighet att pröva om de samordnade insatserna fungerat men kom nu ofta för tidigt. De uppringande upplevde att de ibland fick frågor från personerna om något inte fungerat där de fick hänvisa vidare eller själva ta kontakter för att stödja personen. I dessa fall vore det bättre att uppringandet skedde från den vårdnivå som framåt skulle ansvara för den sammanhållna vårdplanen. Här ser alltså de uppringande att ett tydligt syfte med samtalet var att skapa trygghet för personen och följa upp planerad vård och omsorg.

Citat, uppringande:

" *alltså, de tyckte att det kändes tryggt att någon ringde från sjukhuset och brydde sig."*

" man måste ringa några dagar efter tycker jag för att annars så får man ingen rättvis … vissa saker kanske inte ens har hunnit hända som de ska få hjälp med, eller som de ska göra för att de ska bli trygga, utan de har inte fått ordning på livet. De har inte packat upp väskan om man säger så."

Svårt att förstå frågorna visar att de uppringande tyckte att de måste formulera om ett flertal frågor för att personerna skulle förstå. Detta visade sig också i intervjuer när samma frågor ställdes till personerna i behov av vård och omsorg. Vissa frågor behövde förklaras medan andra frågor fungerat bra. Man ansåg också att enbart svar på frågorna blev väldigt torftigt och inte gav en bild av hur det fungerat. Flera uppringande ansåg att alternativet "ej relevant" borde funnits med på fler frågor. Det ansågs också att man som uppringande måste känna sig bekväm i hela utskrivningsprocessen för att kunna ställa följdfrågor och förklara innebörden av frågorna.

Citat uppringande:

"frågorna var till hjälp, men en del fick man hoppa över för det kändes fel. Patienterna undrade vad menar du och så fick man förklara. Ibland är det lite luddigt och så får man formulera sig eller ställa fler frågor. patienterna hänger inte riktigt med om man kör efter frågorna. Man måste formulera om för att de ska förstå."

”det var jättejobbigt att sitta och ringa” ”Man måste gå ner lite på patientensnivå tycker jag när man frågar. Det kan vara lite onödigt tillkrånglat. Jag kan tänka den här: ”Känner du att du har varit delaktig i planeringen av din fortsatta vård och omsorg så mycket som du själv känner att du kan och vill?” Onödigt lång fråga, vad vill jag ha ut av det liksom? ”Känner du dig delaktig i planeringen?” Det är väl det viktiga där, och det behöver kanske inte vara mer än så, ibland kan jag tycka att det är bara … det blir så mycket ord som bara fyller ut för att det ska låta så korrekt i våra papper”

Den tredje underkategorin: ***Oklar hur Webbkollen följs upp*** visar att de uppringande ofta inte har en klar bild av varför mätningen genomförs och vad resultatet används till men ser vinster i att kunna jämföra och följa över tid för att utveckla övergången. Funderingar finns även om man når de sköraste där det inte fungerat eller om de som inte svarat kan vara en del av de som återinläggs.

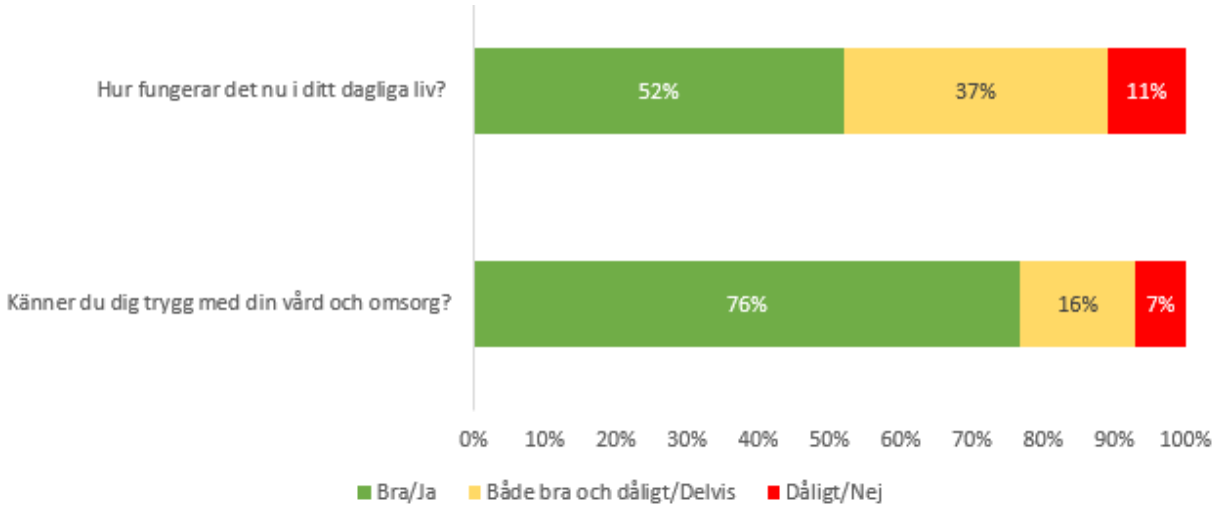
”jag vet inte om en nationell punktmätning ger någonting mer än en massa statistik om man inte följer upp det liksom, och det kanske ger statistik till de som bestämmer högre upp och som tillsätter resurser eller pengar eller så till olika saker, men man måste också följa upp att saker och ting fungerar. ”

” vi har ju mycket som är återinläggningar igen, då är det liksom: ”Vad är det som inte fungerar när man kommer hem?” För vi har ju några som åker tillbaka, och det är väl jättebra att man kan göra den här undersökningen då man kommer åt, de här som fortfarande är ganska pigga och tycker det fungerar bra, så det är jättesvårt att veta vilken patientkategori som svarar”

”vi tyckte det var lite spännande att se om vi kunde använda det som påtryckning om vi stack ut på något sätt jämfört med nationellt så kunde vi använda det. Det var det som vi tyckte var det intressanta, till exempel det här med SIP:en då, va, om det bara var vi som det var så himla uselt och då är det ju någonting som sticker ut lite så”

Dagligt liv och trygghet

Inom detta innehållsområde redovisas kvantitativ data från svaren i Webbkollen utifrån hur personerna upplevt dagligt liv och trygghet efter utskrivning från sjukhus (figur 3). Därefter redovisas kategorier och subkategorier som beskriver hur personer i behov av vård och omsorg och uppringande personal tolkat frågan och deras beskrivning av dagsläget. Slutligen analyseras frågorna utifrån resultatet i innehållsanalys kopplat till kvantitativ data i Webbkollen.



Figur 3: svarsfördelning från Webbkollen 2020, antal svar 367. I första frågan var svarsalternativen bra, både bra och dåligt, dåligt. Andra frågan hade alternativen ja, delvis, nej.

Den övergripande kategorin i detta område, **Fungerande dagligt liv med trygghet** visade att både personer i behov av vård och omsorg och uppringande svarade att de hade ett fungerande dagligt liv och kände sig trygga. Personerna utgår i båda frågorna från hela sitt dagliga liv trots att frågan om trygghet skulle ställas utifrån vård och omsorg. Detta ledde till att båda frågorna gav svar utifrån ett helhetsperspektiv där närstående för många var viktiga för att få livet att fungera och ge trygghet. Svaren delades därför in i två underkategorier:

Närstående skapar fungerande dagligt liv och trygghet: Personerna uppgav ofta att de fick hjälp av närstående för att få livet att fungera vilket även gav trygghet. Stödet bestod av såväl hjälp med praktiska moment som handling och städ som att de ringde dagligen och därmed gav trygghet.

Citat person i behov av vård och omsorg:

”*Ja, jo, men det fungerar bra. Ja, det är det. Jag får hjälp av mina barn som kommer om jag behöver handla och så där, då kommer de och hjälper mig och städar lite grann åt mig och så där.”*

Citat uppringande:

”äldre personen kunde säga: ”Ja, men det ju bra för jag har ju min dotter här,” och sen var hon nöjd med tillvaron för dottern var där.

Underkategorin ***Vård och omsorg skapar fungerande dagligt liv och trygghet*** beskrivs det som egentligen frågan gällde, om vård och omsorg gav trygghet. Hemtjänsten beskrevs ofta som den som gav trygghet då de kom dagligen. Flera personer beskrev också att sjuksköterskebesök gav trygghet.

Citat person i behov av vård och omsorg:

”Det tror jag, för att vi har en helt underbar sjuksköterska som är en distriktssköterska som jobbar här … hon kommer … hon försöker komma en gång i veckan i alla fall.”

Citat uppringande:

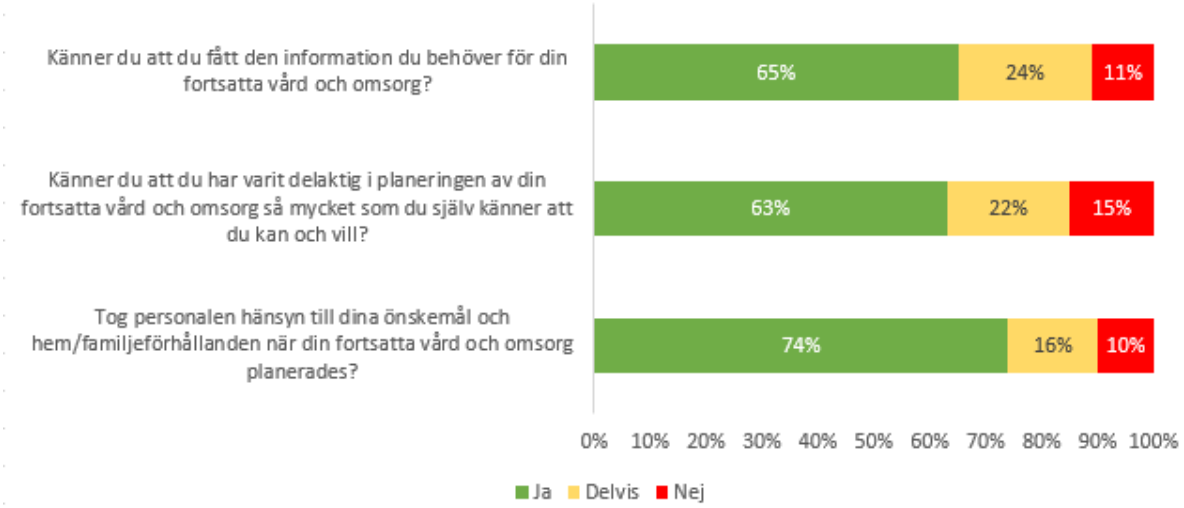
” det de tog upp var mycket hemtjänst”.

Jämförelse och tolkning av resultat av kvantitativ och kvalitativ data

I den Webbkollen tillfrågas om personens dagliga liv fungerar utifrån ett helhetsperspektiv medan frågan om trygghet endast gäller vård och omsorg. Trots det verkar personerna ha svarat på båda frågor utifrån ett helhetsperspektiv där närstående är en viktig faktor för att få livet att fungera och känna trygghet. Större andel personer känner trygghet än vad som uppger att det dagliga livet fungerar enligt Webbkollen. Det är dock svårt att dra några slutsatser av det resultatet då vi inte vet utifrån vilket perspektiv personerna svarat och om den uppringande betonat att det bara gällde vård- och omsorg eller ej vilket de uppringande i intervjuerna inte har gjort.

Personcentrering i övergången

Inom detta innehållsområde redovisas kvantitativ data från svaren i Webbkollen utifrån om vård och omsorg är personcentrerad eller ej vilket inbegriper frågor kring information, delaktighet och om egna önskemål tagits hänsyn till (figur 4). Därefter redovisas kategorier och subkategorier som beskriver hur personer i behov av vård och omsorg och uppringande personal tolkat frågan och deras beskrivning av dagsläget. Slutligen analyseras frågornas utifrån resultatet i innehållsanalys kopplat till kvantitativ data i Webbkollen.



Figur 4: svarsfördelning från Webbkollen 2020, antal svar 367.

Den övergripande kategorin inom detta område visar att **personcentrering varierar i vårdprocessen.** Intervjuerna visade att många personer svarade på frågorna utifrån hur de haft det på sjukhuset och inte utifrån fortsatt planering då oftast den uppringande uppgav att de ringde från sjukhuset. Även för de som svarat utifrån fortsatt planering var det väldigt varierande svar på hur personcentrad planeringen varit. En del upplevde att planeringen utgått från personen medan andra känt sig överkörda i planeringen. Svaren delades därför in i två underkategorier:

Upplevt personcentrerad planering. Flertalet personer kände sig delaktiga genom att de fick information och kunde delta i planering på sjukhuset innan hemgång. De kände också att man tagit hänsyn till deras önskemål. De flesta som fick stöd av sina närstående kände också att de

varit delaktiga. Äldre personer lämnade ofta över ansvaret för planering till närstående eller vården och var nöjda med det då de inte orkade ta till sig information eller delta i planering.

Citat person i behov av vård och omsorg:

”Ja, jag tycker det, för att man … jag har väl inte så stora... att veta vad som händer i framtiden, utan jag tar väl en dag i taget för att jag är lite gammal och trött nu och … ja, jag vet inte, men man tar en dag i taget och hoppas på att man blir bättre och bättre och bättre och inte sämre och sämre”

”Ja, jag är så nöjd och tacksam med allt så. Trots att man är fyllda 80 år så att man satsar så mycket utredningar på mig, det är jag otroligt tacksam för.”

:*”ja, det har de faktiskt gjort lite grann. Vi har ändrat på tiderna där de skulle titta till mig, så vi har ju bestämt oss fram till hur jag ska ha det.”* 13

Citat uppringande:

En majoritet tycker att de varit delaktiga, de kan svara: ”Men det är dom som vet” att man har lämnat över till vården och är nöjda med det.

” överlag att de äldre är så … alltså det är så ödmjuka och glada att de har fått hjälp t: ”Ja, men det tycker jag nog att de gjorde. Jag fick ju tala om hur jag hade det hemma”, eller så.”

” Jag tror att många patienter upplever det annorlunda än vad vi i vården gör, vilken information, de känner sig mer: ”Ja, men det fick jag väl,” säger de: ”De talade om när jag skulle hem.” Och sen har du de som säger: ”Ja, jag fick är remiss,” eller: ”Ja, jag fick mina tabletter.” Eller så där”

Det var dock en grupp som ***kände sig överkörda.*** De var missnöjda då de inte fått det stöd de tyckte de behövde. Uppringande angav att yngre personer ibland inte kände sig lyssnade på och då ofta inom psykiatrin. Äldre kunde ibland känna sig överkörda då de tex inte kände sig redo att gå hem.

Citat person i behov av vård och omsorg:

”Det vet jag inte om de gör. Man kan bli överkörd.”

”Nej, det har jag inte varit direkt. Nej, inte direkt, utan hon ringer (sjuksköterska hemsjukvård) och pratar och undrar hur jag mår och talar om nästa gång jag ska ha… hon vill ha prover då.”

Nej, jag vet inte vad det ska vara jag är delaktig i, för att jag vet inte om det är något speciellt som ska planeras och så där.”

Citat uppringande:

”*de inom psykiatrin det var mer konkreta: ”Ja, jag tycker att de hade kunnat lyssna mer på det som min fru hade att berätta, men det brydde de sig inte om.” Alltså, den personen ville att de skulle lyssna in sin anhörig som mer kunde berätta om hur den här personen fungerade när han var som sjukast och lite så här, men det hade de aldrig brytt sig om.”*

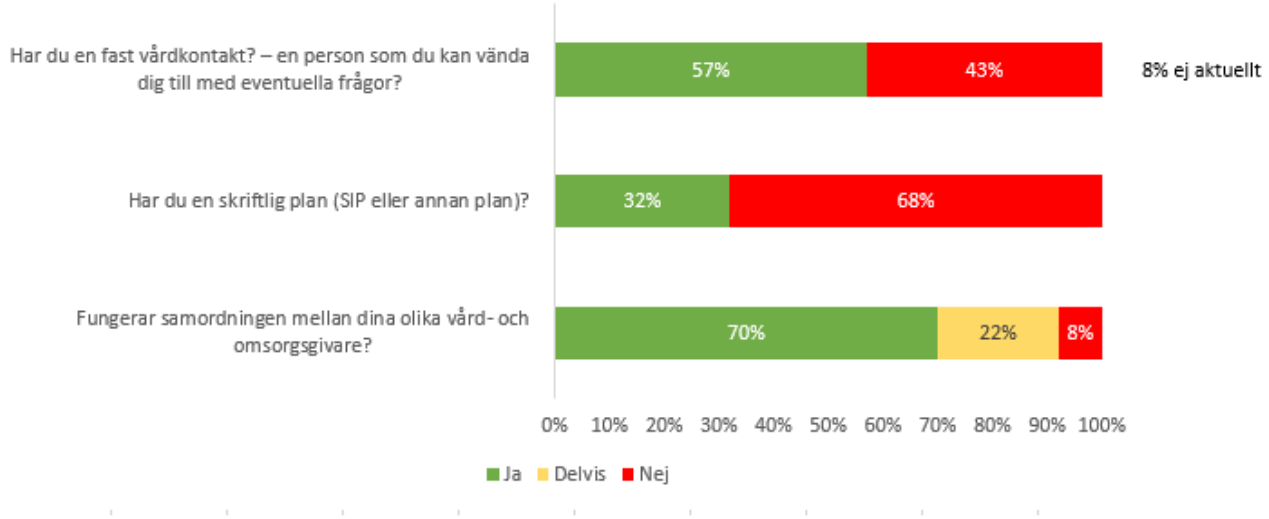
” En del är missnöjda för att de inte fått det stödet de vill ha. Det är de som fick komma hem trots att de vill komma någon annanstans. De har inte varit delaktiga.”

Jämförelse och tolkning av resultat av kvantitativ och kvalitativ data

De flesta personerna upplevde enligt svaren i Webbkollen att de fått en personcentrerad planering utifrån information, delaktighet i planering och att deras önskemål blivit tillgodosedda. Detta stämmer väl med intervjuerna vilka visat att endast en liten del av personerna känt sig överkörda. Det vi ytterligare får veta i intervjuerna är att det beror på att de inte känt sig lyssnade på eller att de inte fått det stöd de ansett att de behövt. Dock kan svaren i Webbkollen ha påverkats av att de uppringande ringde från sjukhuset och att det då kunde tolkas av personerna att frågorna gällde deras upplevelser och erfarenheter av vården på sjukhuset.

Det praktiska genomförandet av övergången

frågor från Webbkollen som handlar om det praktiska genomförandet enligt ”Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård” (SFS 2017:612;SFS 2019:979) samlas i detta innehållsområde. Här redovisas först kvantitativ data från svaren i Webbkollen utifrån fast vårdkontakt, skriftlig plan och samordning (figur 5). Därefter redovisas kategorier och subkategorier som beskriver hur personer i behov av vård och omsorg och uppringande personal tolkat frågan och deras beskrivning av dagsläget. Slutligen analyseras frågorna utifrån resultatet i innehållsanalys kopplat till kvantitativ data i Webbkollen.



Figur 5: svarsfördelning från Webbkollen 2020, antal svar 367.

Den övergripande kategorin ***Lagstiftningens olika steg ej implementerade*** beskriver den stora svårigheten med frågorna inom detta område. Då varken begreppet fast vårdkontakt eller skriftig individuell vårdplan, SIP, har implementerats ordentligt i verksamheterna och därför inte har en tydlig innebörd för varken de uppringande eller personerna i behov av vård och omsorg blir dessa frågor väldigt svåra att besvara. Vad gäller samordning är det en svår fråga då många av de sköraste personerna inte förstår vården och omsorgens organisation. Trots det verkar många vara nöjda med samordningen. Områdena som undersökts har delats in i tre underrubriker för att belysa problemen med förståelse av begreppen och därmed frågorna.

Oklarheter om fast vårdkontakt: Personer i behov av vård och omsorg uppfattar ofta frågan i Webbkollen som har förklaringen ”en person som du kan vända dig till med eventuella frågor” som om det gäller närstående, hemtjänst eller andra som ju är de som den sköra personen i första hand vänder sig till. De uppringande beskriver att modellen med fast vårdkontakt ej fungerar i verksamheten. De uppger att personer ibland kan ha en fast

vårdkontakt på papper men ej blivit informerade om det. De uppger också att många personer inte får en fast vårdkontakt på vårdcentralen då det inte finns resurser till det och att detta är ett steg i utskrivningsprocessen som sällan fungerar.

Citat person i behov av vård och omsorg:

”Ja, min dotter finns ju här.”

” Ja, i hemtjänsten har jag en sån kontaktperson.”

” Ja, det var väl en som hade det någonting, det har … det är en från hemtjänst då. Mm, som är som en fadder då.”

Citat uppringande:

” Nej, i stort tror jag att det är en resursbrist och då prioriterar man inte det”.

” någon form utav fast vårdkontakt tror jag absolut behövs. vi kan ju inte säga att om man har hemsjukvård, för hemsjukvård får man ju inte förrän man är skitdålig. Och sen har vi alla de andra, och där är ett jätteglapp. Vårdcentralen tar sig inte an det över huvud taget. Så där har du glappet. Har man hemsjukvård …då är man inne i svepet, då fungerar det vad som helst, men dessförinnan….”

Nästa underkategori ***oklarheter om SIP och skriftlig plan*** visar att det även här råder oklarheter om vad som menas och hur det ska genomföras. Personer vet ofta inte om de fått en plan och vad den isåfall innehåller. De kan tex hänvisa till att de fick ett kuvert med papper när de skrevs ut från sjukhuset. De kan också ha svarat ja på frågan men utifrån att de fått ett utskrivningsmeddelande eller träningsprogram. Uppringande personer uppger att den normala gången är att det sker ett planeringsmöte på sjukhuset och att personen får ett utskrivningsmeddelande vid hemgång. Här är ett önskemål från uppringande att det sedan bör kallas till samordnad vårdplanering i betydelsen SIP i hemmet, vilket den fasta vårdkontakten bör hålla i. Här finns också en uppfattning bland uppringande att SIP måste genomföras i personens hem och därför inte kan göras innan hemgång på sjukhuset.

Citat person i behov av vård och omsorg:

”Ja, jag har … fast jag har ett program, i och med att det är en som jag har fått från sjukgymnast, det har jag ju. Och sen … nu har det ju varit lite besvärligt väglag, men annars är jag ute och går två gånger i veckan, har jag ju promenadhjälp, eller promenadsällskap.”

Citat uppringande:

”Det är inte en riktig SIP, men man har valt … det ska jag heta SIP och det där kan vi diskutera i oändlighet, men det är väl egentligen mer en utskrivningsplanering som vi gör från sluten vården, för att det … SIP:en ska ju hållas i hemmet egentligen efter utskrivning och så vidare, att hur gör vi nu? Vi ska ha en planering för att det ska kunna gå hem som gäller ett antal veckor och sen ska det följas upp, men där är det inte. Men visioner är det att det ska bli så.”

” alltså skriftlig plan tror jag inte de har fått, eller … ja, det tror jag inte, om man nu räknar med att de ska ha en SIP med sig hem som är tanken att de ska ha, men det tror jag inte … nej, jag tror inte de har fått det. Däremot kan de ha fått … det jag menar med utskrivningsbesked, där det har stått vad som har hänt, vad de har legat inne för och

återbesök och vad de ska tänka på, och lite så här. Det har de fått de flesta, men många har inte öppnat kuvertet. För många har ju haft någon form av utskrivningsplanering. Ja, jag vet inte. Det finns ingen rutin för det."

Sista underkategorin ***samordningen varierar*** visar i intervjuerna en stor variation i hur samordning upplevts. Här ser de uppringande att det är varierande svar beroende på hur många aktörer personerna har kontakt med, där fler kontakter ger sämre samordning. De uppringande anser också att många har svårt att förstå frågan då de är osäkra på vad som menas med olika vård- och omsorgsgivare och vilka dessa är. De anser att många svarat ja men inte förstått frågan. De uppringande uppger också att äldre personer oftast tycker att det fungerar medan personer som vårdats inom psykiatrin är mer missnöjda med samordningen.

Citat uppringande

"Det fick man förklara. Naturligtvis, de som nu har ren och skär hemsjukvård och så, de vet var det handlar om, men nej, det har de svårt att förstå och det har det fortfarande. Hemtjänst och hemsjukvård det flyter ihop, det är ungefär samma sak, tyvärr."

" Ja, många svarade ja, utan … när man hade ställt frågan, men jag vet inte riktigt om de förstod frågan där heller, för det kan ju också vara lite det här: "Vem gör vad, och vad är vad? Vård, och vad är omsorgsgivare?" Så att … ja, många svarade ja, på den frågan. men jag tror inte riktigt att de förstod frågan där, vem som är vad, för det här man ju i överlag när man har de här mötena, för de blandar ihop hemtjänst, hemsjukvård och vårdcentral, att det är en massa olika. Det har de väldigt svårt att förstå, och det är ju inte så konstigt med vissa utav de här patienterna som är uppe i den här åldern."

Jämförelse och tolkning av resultat av kvantitativ och kvalitativ data

Detta område är svårast att mäta då intervjuerna visar att det råder stor oklarhet om innebörden av begreppen fast vårdkontakt och SIP, skriftlig plan. Svaren i Webbkollen där cirka hälften anger att de har fast vårdkontakt och ca en tredjedel anger att de har skriftlig plan stämmer till viss del med svaren i intervjuerna men det kan utifrån intervjuerna antas att ännu färre än som redovisats i Webbkollen verkligen fått detta. Även frågan i Webbkollen om samordning av vård- och omsorg fungerar är svår att värdera då intervjuerna visat att det för många personer är oklart vad olika vård- och omsorgsgivare innebär.

Diskussion

För att säkerställa att övergången från sjukhusvård till hemmet blir trygg för personer i behov av vård och omsorg behöver processen följas upp både avseende efterlevnad av lagstiftning och effekter vilket testats genom Webbkollen (SKR 2021a).

De personer som ringts upp i Webbkollen är främst äldre över 65 år (80%) och har vårdats inom somatisk vård (81%). Därför har resultatet i denna studie fokuserat mest på dessa grupper då inga större skillnader mellan grupper kan ses i resultaten från Webbkollen avseende ålder eller om personerna vårdats inom somatisk eller psykiatrisk slutenvård.

Framträdande i intervjuerna med de 12 äldre personerna i behov av vård och omsorg är att detta är en grupp som är mycket beroende av en fungerande samordning men som oftast inte själva förstår begreppen som används i processen. De förlitar sig på att samverkan fungerar och i detta tar de ofta hjälp av närstående och hemtjänst. Dock ställer ju deras utsatta position

i likhet med andra grupper med stort vård- och omsorgsbehov, stora krav på att inget ”faller mellan stolarna” och här finns fortfarande stora brister i samordningen som måste förbättras.

Studien visar på utmaningar med att kvantitativt mäta samverkan vid utskrivning men också vad som fungerar för uppföljning av processen.

Frågornas validitet

Validitet är ett mått på i hur hög grad man mäter det man avser att mäta. Slutsatsen är att Webbkollen håller en hög innehållsvaliditet (content validity) avseende mått på kvaliteten i utskrivningsprocessen då frågorna berör alla delar i processen såväl om trygghet, personcentrering som praktiskt genomförande.

Face validity visar i vilken utsträckning frågorna i ett test subjektivt utifrån testdeltagarnas uppfattning är tydliga och relevanta. Bedömningen är att frågor som handlar om personcentrering håller hög face validity till skillnad från frågor om fungerande dagligt liv och trygghet där det är oklart om personerna svarat utifrån en helhetsuppfattning som också ingriper deras dagliga liv tillsammans med sin närstående eller enbart utifrån formella vård och omsorgsaspekter. Det område med lägst face validity gällde det praktiska genomförandet av utskrivningsprocessen där det råder oklarhet om innebörden av begreppen fast vårdkontakt och SIP, skriftlig plan, såväl för uppringande personal som för besvarande personer. Detta gäller även frågan om hur samordningen av vård- och omsorg fungerar där det för många är oklart vad olika vård- och omsorgsgivare innebär.

Personcentrering vid utskrivning och fortsatt samordning

Det är glädjande att de sköra äldre personerna upplever att de fått information, blivit lyssnade på och att de kunnat delta i planeringen i överensstämmande med ett personcentrerat förhållningssätt (Ekman et al 2011). Dock brister både förekomsten av dokumenterad plan och förståelse för vad det innebär att en skriftlig plan om överenskommelsen har upprättats. Många av de äldre personerna orkar inte delta fullt ut i beslutsfattandet och lämnar därför denna del till personal eller närstående, något som även det kan ses som personcentrering där man ger det stöd som behövs i beslutsfattande utifrån personens resurser.

Brister i utskrivningsprocess och samordningen idag

Det framkommer klart att den samordnade individuella vårdplaneringen (SIP) inte fungerar enligt fastställda rutiner. Istället sker ett planeringsmöte och personen får sedan ett utskrivningsmeddelande vid hemgång vilket beskriver vad som hänt på sjukhuset. SIP möte anser man bör ske i hemmet, vilken den fasta vårdkontakten bör hålla i. Generellt anses SIP möte som mer komplext än den vårdplanering som sker på sjukhuset vilket kan vara en förklaring till att det ofta inte sker.

Det framkommer även tydligt att primärvården inte tagit den samordnande roll som en fast vårdkontakt kräver. Resultatet visar att vårdcentralen ofta inte alls deltar i planeringen på sjukhuset och att fast vårdkontakt sällan utsetts. I de fall där det utsetts har inte personen fått information om detta. Om fast vårdkontakt inte utses faller resten av lagstiftningen, och den samordnade vårdplaneringen på sjukhuset uteblir. Ovanstående överensstämmer väl med vad tidigare kartläggningar visat (Vårdanalys 2020a).

Trots oklarheter vad gäller fast vårdkontakt och samordnad individuell plan är personerna i stort nöjda med den vård och omsorg de får och förlitar sig även i stor utsträckning på stöd av

närstående. För personen spelar det ingen roll varifrån hjälpen kommer så länge det fungerar och de har ofta inte heller kunskap om skillnaden mellan till exempel hemtjänst och hemsjukvård. I en trygg personcentrerad nära vård för sköra personer med nedsatta egna resurser är målet att skapa trygghet så personen inte behöver oroa sig för olika vårdnivåer och aktörer. Att planering och uppgift om involverade aktörer är dokumenterat är kanske inte primärt viktiga för de äldre personerna med en absolut förutsättning för de som ansvarar och genomför samordningen, alltså vård- och omsorgspersonalen och även närstående.

Behov av utveckling av vård och omsorg

Ovanstående visar otvetydigt på ett utvecklingsbehov för att de olika delarna i den samordnade vårdprocessen ska fungera .

Det är därför positivt att regeringen och regionerna nu inför Patientkontrakt (SKR, 2021b) som syftar till att genom en gemensam överenskommelse mellan person i behov av vård och omsorg och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med personens perspektiv som utgångspunkt. Modellen består av: överenskommelse, sammanhållen planering, fast vårdkontakt och överenskommen tid/tillgänglighet och är ett stöd för nära vård. Interventioner behöver nu genomföras på lokal nivå för att gemensamt utveckla och utvärdera nya arbetssätt så att en god och nära vård kan implementeras med stöd av modellen.

Behov av utveckling av kvalitetsmätning

Det är nödvändigt att utvärdera den samordnade vårdprocessen i nationella punktmätningar såsom Webbkollen. Mätningen behöver dock utvecklas så den besvarar om processen med utseende av fast vårdkontakt och samordnad individuell plan genomförts. Begreppen behöver klargöras för såväl den uppringande personalen som för personen i fråga för att det ska vara meningsfullt att följa upp om personen själv har denna dokumentation i form av SIP och vet vem som är fast vårdkontakt i enlighet med modellen Patientkontrakt. Dock behövs kompletterande mätning för att utvärdera om momenten är genomförda vilket kan ske via granskning av dokumentation.

För att fortsatt kunna utvärdera om modellen Patientkontrakt är till stöd för den samordnade vårdprocessen bör den följas upp både via granskning om gemensam dokumentation finns tillgänglig för vård och omsorgspersonal samt att patientkontraktets alla delar är tillgänglig för den närstående och personen i behov av vård och omsorg via till exempel 1177 Vårdguiden (Inera 2021). Uppföljning bör även ske avseende graden av delaktighet. Frågorna i Webbkollen behöver då också utvecklas för att säkerställa att de mäter vad som avsetts att mäta (face validity).

En svaghet i Webbkollen är att den inte ger svar på hur den samordnade vårdplaneringen fungerar för de mest sköra personerna som inte orkar svara i telefon. Därför behövs kompletterande mätningar för att även kunna samla upplevelser och erfarenheter från denna grupp.

Studien har uppmärksammat att Webbkollen också fungerat som ett trygghetsskapande samtal som också gett möjlighet att ställa frågor som uppkommit efter hemgång från sjukhus. De uppringande ser samtalet som så pass viktigt ur denna synpunkt att förslaget framkommit att dessa samtal bör vara en rutin som bör ske av den vårdnivå som ansvarar för den fortsatta samordningen av vård och omsorg och ske när personen varit hemma någon vecka och hunnit

pröva insatta insatser. Om processen fungerat kan den fasta vårdkontakten på vårdcentralen genomföra detta samtal där personens sammanhållna individuell plan (SIP) kan vara stöd att personcenterat följa upp hur övergången fungerat.

Konklusion

Denna studie har lett fram till ett antal konklusioner vad gäller såväl Webbkollen som samordning vid övergången från sjukhusvård till vård och omsorg i hemmet.

Webbkollen

- Frågorna berör alla delar i utskrivningsprocessen, såväl om trygghet, personcentrering som praktiskt genomförande.
- Flertalet frågor behöver utvecklas och testas vad gäller face validity för att säkerställa att frågorna mäter det som avsetts att mäta.
- Webbkollen mäter om personen upplevt personcentrering i form av information, delaktighet och om egna önskemål tagits hänsyn till.
- Frågorna om fast vårdkontakt och SIP, skriftlig plan mäter ej om dessa finns då det råder stor oklarhet om innebörden av begreppen såväl för uppringande som för besvarande personer.
- Det har visat sig att Webbkollen också fungerat som ett trygghetsskapande samtal som också gett möjlighet att ställa frågor som uppkommit efter hemgång från sjukhus. Denna erfarenhet kan användas för att genomföra personcentrerade samtal efter hemgång.

Samordning vid övergången

- Vården och omsorgen upplevs till stor del personcentrerad utifrån personens resurser och skapar trygghet.
- Momenten att utse fast vårdkontakt och kalla till samordnad vårdplanering där en skriftlig samordnad vårdplan, SIP, fastställs fungerar ej. Vårdcentralen är ofta inte delaktig i processen och begreppen är oklara såväl för uppringande personal som för personen i behov av vård och omsorg.
- Implementering av modellen Patientkontrakt behöver nu genomföras lokalt för att säkerställa att momenten med sammanhållen planering, fast vårdkontakt och överenskommen tid/tillgänglighet genomförs.

Referenser

Andrew, S. & E.J. Halcomb. (2009). Mixed methods research for nursing and the health sciences, Oxford: Wiley-Blackwell.

Ebrahimi Z., Patel H., RN, Wijk H., Ekman I., Olaya-Contreras P. (2021) A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. Ge*riatric Nursing.* 42(1):213-224.

Ekman, I (red). (2020). Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik. Stockholm, Liber.

Ekman, I. Swedberg, K. Taft, C. Lindseth, A. Norberg, A. & Brink, E., et al. (2011). Person-centered care –Ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs.*10(4): 248-251.

Graneheim, U.H., Lundman, B., 2004. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 24, 105–112.

Inera (2021) Sammanhållen planering på 1177 Vårdguiden. Hämtad 210529 från: https://www.inera.se/utveckling/avslutade-projekt-och-utredningar/sammanhallen-planering-pa-1177-vardguiden/

Polit DF & Beck CT (2017). Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Lippincott Williams and Wilkins.

Socialstyrelsen. (2010). Termbanken: Samordnad individuell plan. Hämtad 210528 från: https://termbank.socialstyrelsen.se/

SFS 2017:612. Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Stockholm, Regeringskansliet.

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslagen. (Ändring t.o.m. SFS 2019:996). Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2019: 979. Lag om ändring i lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Stockholm, Regeringskansliet.

SOU 2018:39. God och nära vård - En primärvårdsreform. Stockholm, Regeringskansliet.

SOU 2020:19 God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Stockholm, Regeringskansliet.

SKR (2020). Att driva omställningen till Nära vård - handbok om att hantera komplexa system. Hämtad 210529 från: https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/att-driva-omstallningen-till-nara-vard.html

SKR (2021a) nationell patientenkät. Hämtad 210529 från: https://skr.se/halsasjukvard/patientinflytande/nationellpatientenkat.617.html

SKR (2021b). Patientkontrakt. Hämtat 210529 från https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/patientkontrakt.28918.html.

SKR. (u.å.). Webbkollen. Hämtad 210524 från: http://www.webbkollen.com/punktmatning/

Vårdanalys (2020a). Rapport 2020:4. Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården. Hämtad 210529 från: https://www.vardanalys.se/rapporter/laga-efter-lage/

Vårdanalys (2020b). PM 2020:2. Patienters upplevelser av samordningen av vård och omsorg efter slutenvård. Ett metodförslag för uppföljning samt resultat från en pilotstudie. Hämtat 210529 från: https://www.vardanalys.se/rapporter/patienters-upplevelser-av-samordningen-av-vard-och-omsorg-efter-slutenvard/