

# Landstingsjämförelse av ASiH verksamhet i Sverige

Arne Björnberg

Fil.dr. Health Consumer Powerhouse, Ltd. Chairman & COO. E-post: arne.bjornberg@healthpowerhouse.com.

I Svenskt ASiH-index 2011 jämfördes hur väl – eller illa – landstingen sköter sitt uppdrag att vårda svårt sjuka människor och att lindra deras lidanden, under lång tid för somliga, för andra under en kort tid innan de dör. Svenskt ASiH-index 2011 mäter landstingens prestationer på 32 indikatorer grupperade i 3 olika delgrenar. Data har kompilerats från olika källor, däribland Palliativregistret och även egen e-mail-enkät samt telefonintervjuer med verksamhetsföreträdare. Resultaten på varje indikator har poängsatts på skalan Röd/Gul/Grön med hänsyn tagen till datafördelningen på respektive indikator, och delgrenarna har givits vikter så att ett landsting med Grön på alla indikatorer skulle få 100 poäng. Stockholm och Östergötland toppade indexet med 85 poäng av 100 möjliga, huvudsakligen beroende på en jämn och hög nivå i indexets tre delgrenar. På delad bronsplats återfanns två landsting med påtagliga inslag av glesbygd: Dalarna och Västerbotten på 79 poäng. Den fullständiga rapporten om ASiH-Index 2011 finns fritt tillgänglig på: <http://www.healthpowerhouse.se/files/Rapport%20ASiH-index%20110413%20%282%29.pdf>

The Swedish Advanced Home Care Index 2011 (Sw. acronym ASiH) compares how well the 21 Swedish counties perform their obligations in providing home Care to critically ill patients, and to reduce pain and suffering – for some patients over long periods, for others during terminal palliative care. The ASiH 2011 monitors county council performance on 32 indicators grouped in 3 sub-disciplines. Data has been compiled from several sources, sometimes for one and the same indicator. Among the sources are the Swedish National Registry for Palliative Care, a captive e-mail survey to counties and also telephone interviews with care professionals and administrators. Results on each indicator have been scored on a Red/Yellow/Green scale, taking the data distribution into account, and the subdisciplines have been weighted so that a county scoring "All Green" would receive 100 points. Stockholm and Östergötland counties top the ranking, scoring 85 points, mainly due to a high and even performance over the three subdisciplines. Two counties with a high proportion of sparsely populated rural areas share the bronze medal: Dalarna and Västerbotten at 79 points. The full ASiH 2011 report is freely available on: <http://www.healthpowerhouse.se/files/Rapport%20ASiH-index%20110413%20%282%29.pdf>

I Svenskt ASiH-index 2011 jämfördes hur väl – eller illa – landstingen sköter sitt uppdrag att vårda svårt sjuka människor och att lindra deras lidanden, under lång tid för somliga, för andra under en kort tid innan de dör. Det kan röra sig om mycket kapabla människor som kämpar med till exempel sin cancer eller svåra njurproblem – men också med människor i livets slutskede, med stort behov av vård, stöd och medmänsklighet.

Hur de bemöts och tas om hand avslöjar vilka attityder som råder inom landstinget och hur organisationen av hemsjukvården utformats.

Svenskt ASiH-index 2011 visar att det finns flera landsting där man bör undvika att bli föremål för hemsjukvård:

- Där kan ASiH-patienter inte vara säkra på att få smärtlindring, tillgång till välfungerande behandlingsprocesser, tillräcklig tillsyn och möjlighet att påverka sin vård och omsorg.
- Där finns det risk att den sjuka får dö ensam, utan någon att hålla i handen.
- Där finns risk att brist på genomförd planering och system leder till sämre vård och säkerhet.
- Det finns landsting, som har stor och koncentrerad befolkning, vilka ändå inte har bra erbjudanden om hemsjukvård, liksom landsting med stort inslag av glesbygd (= svårare att erbjuda ASiH) som lyckas väl!

Vilka de landsting är, som uppenbart måste ta krafttag för att förbättra sin avancerade hemsjukvård, framgår av Indexet. Genomgående finns brister

inte minst i det mänskliga omhändertagandet, med några landsting som visar vägen och med en stor grupp huvudmän där det krävs uppräckning.

Svenskt ASiH-Index var den första systematiska, öppna jämförelsen av Avancerad Sjukvård i Hemmet. Indexet tyder på att det 2011 saknades en best practice för ASiH i Sverige, vilket riskerade medföra ojämlig vård, risker för patientsäkerheten och dålig livskvalitet bland patienter och anhöriga.

### Resultat i index

I Svenskt ASiH-index 2011 utkristalliserade sig en grupp landsting där ASiH-vården framstod som bättre utvecklad, med Stockholm och Östergötland i topp och med Dalarna och Västerbotten som lika klara bronsmedaljörer.

Stockholm och Östergötland toppade indexet med 85 poäng av 100 möjliga. Denna delade förstaplats (första gången detta händer under de sju år, som HCP producerat svenska sjukvårdsindex) framstår i skenet av det ovan nämnda såsom påtagligt Salomonisk. Stockholm och Östergötlands toppplacering berodde huvudsakligen på en jämn och hög nivå i indexets tre delgrenar. För Stockholms del med en 1:a plats i delgrenarna Strukturkvalitet och Tillgänglighet. Östergötland kompenseras med en överlägsen förstaplacering i delgrenen Processkvalitet vilken har tilldelats den tyngsta vikten bland delgrenarna.

Att Östergötland låg i topp beror sannolikt delvis på att man var svenska

pionjärer inom området ASiH. Som konstaterats i tidigare sjukvårdsindex är sjukvård en mycket komplex kunskapsstung verksamhet, där det tar lång tid att bli riktigt framstående.

På delad bronsplats återfanns två landsting med påtagliga inslag av glesbygd: Dalarna och Västerbotten på 79 poäng. Dessa två landsting hade också nästan identisk poängfördelning på delgrenarna inom indexet, vilket antyder att de har funnit en väl fungerande modell för hur ASiH kan bedrivas i landsting med påtagligt inslag av glesbygd.

Blekinge var det enda landsting, som rapporterar att man helt saknade ASiH i landstingsregi, vilket också manifesterades i den ohotade bottenplaceringen i såväl Strukturkvalitet, Processkvalitet som Tillgänglighet. Totalt fick Blekinge 49 poäng av 100 möjliga, slagna närmast av Västmanland med 56 poäng och Norrbotten med 57.

### Datatillgänglighet

Just för ASiH har datainsamlingen haft ovanligt stor nytta av palliativregistret<sup>1</sup>, vilket är en huvudförklaring till att ASiH-index innehåller så många som 32 indikatorer, vilket är det högsta antalet indikatorer något av HCP:s verksamhetsområdesspecifika svenska sjukvårdsindex sedan starten 2004.

## Vad är ASiH (Avancerad Sjukvård i Hemmet)?

Definitioner av och innehåll i begreppet Avancerad Sjukvård i Hemmet varierar avsevärt mellan olika landsting.

ASiH benämns på flera olika sätt i olika landsting:

ASiH – avancerad sjukvård i hemmet

AHS – avancerad hemsjukvård

MOH – medicinskt omfattande hemsjukvård

SAH – sjukhusansluten hemsjukvård

LAH – lasarettansluten hemsjukvård.

I projektet ASiH-index var det en strävan att *inte* låta definitionen av ASiH, och därmed vilka verksamheter som beskrevs i indexet, styras av ”Vilka verksamheter är det som utförs av organisatoriska enheter med någon av ovanstående fem benämningar?”

Det visade sig under indexarbetet att bland de 21 svenska landstingen fanns en betydligt större flora av olika benämningar på verksamheter av karaktären Avancerad Hemsjukvård än de ovanstående 5!

Det medförde att arbetet med ASiH-index innehöll en ovanligt hög omfattning av telefonintervjuer för att utreda vilka verksamheter, som i verkligheten utförs i olika landsting. En vanlig skillnad är att de befolkningsmässigt större landstingen i högre grad kan ha speciella organisatoriska enheter som utför ASiH; ju mer glesbygd ett landsting omfattar, desto mer övergår ASiH-personalens roll till att vara stödjande till vårdinsatser, som utförs av landstingets primärvård eller av primärkommunal personal. Det fanns också exempel på att ASiH-personal lärt upp grannar och släktingar att ge injektioner!

<sup>1</sup> <http://www.palliativ.se/mainfrm.aspx>

En indikator, som ytterligare illustrerar detta, är ”Andel dialysbehandlingar som sker i hemmet”. Detta är behandlingar som patienten utför själv, ibland med stöd från vårdpersonal och/eller anhöriga. Eftersom dialys utförd som egenvård ersätter behandling, som på klinik kostar ~kSEK 500 per år, bör hemdialys rimligen räknas som Avancerad Hemsjukvård!

I den palliativa vården ingår också att ge stöd till de personer som patienten själv definierat som sina närstående, t.ex. familjen, partner och vänner.

*Fyra hörnstenar utgör basen för palliativ vård*

- Teamarbete som är effektivt organiserat gör att patienten kan känna sig trygg och kan få hjälp när som helst under dygnet.
- Symtomlindring avser lindring av fysiska och psykiska symtom samt lindring och stöd vid plågsamma existentiella, andliga och sociala problem.
- Kontinuitet i vårdandet med personal som man känner igen och en fungerande kommunikation mellan patienter, närstående och vårdteam är grunden för det respektfulla bemötande som kan få svårt sjuka och döende patienter och deras närstående att bibehålla sin värdighet och integritet.
- Stöd till närstående under sjukdomstiden och i sorgearbetet är en integrerad del av god palliativ vård.

*God vård i livets slutskede*

Nedanstående grundläggande kriterier

är utmärkande för god palliativ vård och har diskuterats inom NRPV:s medlemsorganisationer (Nationella Rådet för Palliativ Vård). De har samtliga sin utgångspunkt i patientens delaktighet samt individuella önskemål och behov.

*Etik, information och delaktighet*

1. Patienten är informerad om sin situation i enlighet med sin önskan och sina behov.
2. Närstående är informerade om patientens situation med beaktande av patientens situation.

*Symtomlindring*

3. Patienten är smärtlindrad.
4. Patienten är lindrad från övriga symtom.
5. Det finns läkemedel att ge vid behov vid smärtgenombrott, oro, illamående och andningsbesvär.

*Organisation och efterlevandestöd*

6. Patienten behöver inte dö ensam.
7. Patienten ges möjlighet att dö på den plats hon/han själv önskar.
8. Närstående erbjuds uppföljande samtal efter dödsfallet.

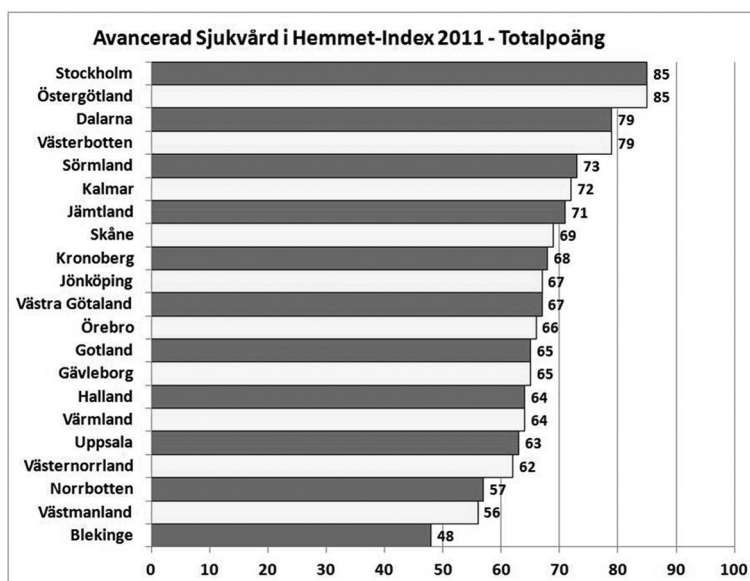
## Övrig avancerad hemsjukvård<sup>2</sup>

*Landstingens hemsjukvårdsansvar*

Hemsjukvårdens verksamheter benämns olika beroende på innehåll och på organisationstillhörighet. I den statistik som beskriver hälso och sjukvården i landsting/regioner beskrivs hemsjukvården utifrån tre olika organisationstillhörigheter:

- primärvårdsansluten hemsjukvård (ingår *inte* i ASiH-index!)
- specialiserad somatisk hemsjukvård
- specialiserad psykiatrisk hemsjukvård.

<sup>2</sup> Hemsjukvård i förändring: En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer, www.socialstyrelsen.se, november 2008



Figur 1. Utfall av ASiH-Index 2011.

Hemsjukvård kan således ingå både i primärvården och i den specialiserade hälso- och sjukvården. I huvudsak bedrivs landstingens hemsjukvård inom primärvården. Hemsjukvård inom den specialiserade somatiska vården stod däremot för drygt 30 procent av hemsjukvårdens kostnader 2007.

## Resultat i ASiH-index 2011

I Svenskt ASiH-index 2011 utkristalliserade sig en grupp landsting där ASiH-vården framstod som bättre utvecklade, med Stockholm och Östergötland i topp och med Dalarna och Västerbotten som lika klara bronsmedaljörer.

Under arbetet med ASiH-index prövades ett osedvanligt stort antal tentativa indikatorer, totalt mer än 50 olika, innan den slutgiltiga indikatoruppsättningen fastställdes i diskussion med expertpanelen. Under hela projektet,

oavsett vilka indikatorkombinationer som har provats, har en egenhet hos resultaten varit konstant: Indexet har toppats av Stockholm och Östergötland med ett visst gap till övriga landsting.

Indikatorerna 2.1, 2.3 och 2.11 har av Socialstyrelsen angivits som grundläggande för ASiH. De har därför givits dubbel vikt i poängsammanräkningen.

## Resultat i de olika delgrenarna

### *Delgrenen Strukturkvalitet*

Resultatet i denna delgren byggde huvudsakligen på data hämtade från HCPs enkät kompletterad med data från Svenskt njurregister, Palliativguiden ([www.nrpv.se](http://www.nrpv.se)), Statistiska Centralbyrån samt SKL Öppna jämförelser för vård och omsorg om äldre 2010. De indikatorer som beskriver hur verksamheten är uppbyggd har sorterats in här.

# Avancerad Hemsjukvårdsindex 2011

Delgren	Indikator	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Hälland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrbotten	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland	
1. Strukturkvalitet	1.1 Antal ASiH-platser/10000 inv 55+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.2 Finns länsövergripande plan för ASiH/palliation	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.3 Vilka patienter får ASiH	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.4 Mobilt psykiatri-team	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.5 Psykiatrisk vård i hemmet	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.6 Andel patienter som har hemdialys	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.7 Andel ssk med 20p specialisering	n.a.	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.8 Erbjuds parenteral nutrition?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.9 Erbjuds antibiotikainfusion /injektion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.10 Erbjuds blodtransfusioner	○	○	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	n.a.	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○
	1.11 Erbjuds hemespirator	○	○	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.12 Kvalitetsuppföljning	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.13 Andel avlidna i ASiH per landsting	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.14 Tillgång till mobila IT-lösningar	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	1.15 Vårdplanerings-ssk/koordinatorer	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Viktad delpoäng		17	27	19	23	19	26	23	24	27	21	24	30	23	25	23	26	21	21	26	22	28	
2. Processkvalitet	2.1 Smärtskattning med VAS och NRS (ASiH)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	2.2 Andel ord inj mot illamående och rosigli andning	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.3 Andel ordinerade injektioner mot smärta	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.4 Andel ordinerade injektioner mot ångest	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.5 Antal erbjudna eftersamtal	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.6 Dödsplats enligt önskemål	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.7 Sköterska tillgänglig dygnet runt	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.8 Läkare tillgängliga dygnet runt	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.9 Andel ingen närvarande i dödsögonblicket	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.10 Andel ej trycksår (ASiH pat)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2.11 Rapporteringsgrad till palliativregistret	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Viktad delpoäng		20	35	29	28	27	32	29	33	28	21	28	34	36	27	29	36	27	24	25	27	40	
3. Tillgänglighet	3.1 Tillgång till läkare dygnet runt (ej pal pat)	n.a.	n.a.	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	
	3.2 Tillgång till läkemedel	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.3 Åldersgräns för ASiH	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.4 Andel remisser besvarade inom 24 timmar	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	n.a.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	n.a.
	3.5 Tillgänglighet via telefon	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.6 Tillgänglighet via hemsida	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Viktad delpoäng		11	17	18	13	18	13	16	14	13	14	17	20	14	11	12	17	16	13	17	18	18	
<b>Total poäng</b>		<b>49</b>	<b>79</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>64</b>	<b>71</b>	<b>67</b>	<b>72</b>	<b>68</b>	<b>57</b>	<b>69</b>	<b>85</b>	<b>73</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>79</b>	<b>63</b>	<b>58</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>85</b>	
<b>Rangordning</b>		<b>21</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	

Figur 2. Hela indexmatrisen från ASiH-Index 2011. Fyllda cirklar är Grön score, halvfyllda Gul och öppna cirklar Röd score.

I denna delgren har också räknats in indikatorn "Andel, som får dialys i hemmet (PD)". Detta är förvisso inte en verksamhet, som utförs av ASiH-teamen. Hemdialys klassificeras vanligen som Egenvård, dvs något som patienten utför själv. Eftersom dialys i hemmet ersätter en sjukhusbehandling,

som kostar mer än 500 000 kr per patient och år, måste den rimligen klassas som avancerad hemsjukvård. Att andelen hemdialys varierar över riket torde med säkerhet bero på hur sjukvården i olika landsting stimulerar och stöttar verksamheten, inte på att invånare i vissa län är mer tekniska än i andra.

Tabell 1. Bästa och sämsta landsting i delgrenen Strukturkvalitet.

<b>Delgrenen Strukturkvalitet (max 35 poäng av 100)</b>	<b>Poäng</b>
1. Stockholm 30	30
2. Östergötland 28	28
3. Kronoberg 27	27
20. Gotland, Halland 19	19
21. Blekinge	17

*Delgrenen Processkvalitet*

Resultaten i denna delgren bygger huvudsakligen på data hämtade ur Palliativregistret ([www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)). Syftet är att redovisa hur verksamheten bedrivs – hur ”bra” landstinget är på ASiH. I Urvalet ingår grupperna ASiH samt Basal hemsjukvård för att så långt som möjligt fånga upp verkligheten sett ur patientens perspektiv. Avancerad sjukvård i hemmet bedrivs i vissa landsting av renodlade ASiH-team – i andra finns konsultteam som stöd medan den praktiska vården utförs av till exempel en distriktssköterska. Indexets ambition är att redovisa verksamheten, inte hur olika landsting har löst organisationsfrågor.

Resultaten har justerats i förhållande till rapporteringsgrad. En grön score har blivit en gul ifall rapporteringsgraden varit låg. Detsamma gäller för en gul score som då har justerats till en

röd. Låg ”rapporteringsgrad” betyder vanligen att aktiviteten, som beskrivs i resp. indikator, har nått färre än 10 per 10 000 invånare över 55 års ålder i länet. Mästarna Östergötland uppvisar oftast en ”täckningsgrad” på c:a 30 per 10 000 invånare 55+. Delgrenen har tilldelats den tyngsta vikten (45 av 100). Indikatorerna 2.1, 2.3 och 2.11 har av Socialstyrelsen angivits som grundläggande för ASiH. De har därför givits dubbel vikt i poängsammanräkningen för denna delgren.

*Delgrenen Tillgänglighet*

Resultaten i denna delgren bygger på data ur HCP enkät i kombination med och Palliativregistret. Delgrenen har tilldelats den lägsta vikten (20 av 100). Återigen, liksom i HCP:s tidigare index, kan man här observera att i Uppsala län framstår all verksamhet, som äger rum utanför väggarna hos Akademiska Sjukhuset, som lågprioriterad.

Tabell 2. Bästa och sämsta landsting i delgrenen Processkvalitet.

<b>Delgrenen Processkvalitet (max 45 poäng av 100)</b>	<b>Poäng</b>
1. Östergötland	40
2. Södermanland Västerbotten	36
4. Dalarna	35
19. Norrbotten, Västmanland	21
21. Blekinge	19

Tabell 3. Bästa och sämsta landsting i delgrenen Tillgänglighet.

Delgrenen Tillgänglighet (max 20 poäng av 100)	Poäng
1. Stockholm	20
2. Gotland, Halland, Örebro, Östergötland	18
18. Västmanland	13
19. Värmland	12
20. Blekinge, Uppsala	11

## Metodologi

### HCP:s ASiH-enkät, oktober 2010 - februari 2011

En av de egna undersökningarna var den enkät, som återfinns i Appendix 1 till denna rapport: "HCP:s ASiH-enkät". Svaren har samlats in via telefonintervjuer med landstingen. I växeln har vi frågat efter "avancerad sjukvård i hemmet" och därefter blivit kopplade till den som växeln har bedömt varit rätt enhet eller person. I de flesta fall har intervjuerna skett med en sköterska verksam inom ASiH eller palliativ vård. Frågeformuläret innehåller totalt 26 huvudfrågor. Två frågor, vilka rör psykiatrisk vård, har besvarats av sköterskor inom den psykiatriska enheten. Ytterligare ett antal intervjuer med ansvariga inom landstingen har gjorts för att klarlägga definition av olika begrepp. Dessa frågor redovisas inte separat i rapporten.

Det känns påtagligt att de, som "vet vad de håller på med" på ASiH-området, är angelägnare att svara än de, som inte har ägnat ASiH samma uppmärksamhet.

Det är förvisso så, att det begränsande urval, som ligger till grund för resultaten på de indikatorer där enkäten an-

vänts som huvudsaklig datakälla, ger anledning till försiktighet i tolkningen av dessa data. Författarna vill dock framhålla, att många uppmärksammade internationella studier (t ex MONICA och Euroaspire III på hjärtsjukvårdsområdet), har resulterat i stora mängder uppsatser i högt ansedda vetenskapliga tidskrifter. De är baserade på urval av arten "ett begränsat antal patienter, ej slumpvis utvalda, från en eller två kliniker per land", vilka sedan får representera hela länder i utvärderingen av studien.

I jämförelse med sådana, ymnigt citerade, studier, framstår försiktigt slutsatsdragande från HCP:s ASiH-enkät som fullt tillåtligt.

Alla enkätfrågor har heller inte omsetts i poängsatta indikatorer; svaren på några frågor var inte tillräckligt konklusiva för att detta skulle kunna anses försvarbart.

### Extern referensgrupp

Under arbetets gång har en expertpanel träffats två gånger samt ett avslutande telefonmöte. Den första gången för att bistå med utformning och urval av lämpliga indikatorer. Den andra gången efter att indikatorernas resultat sammanställts till ett index för att dis-



kutera eventuella kompletteringar och korrigeringar samt utföra en trovärdighetsanalys av utfallet; som i de flesta sammanhang är det värdefullt att stämma av ett resultat mot tidigare erfarenheter och närliggande studier. Om en sådan analys upptäcker påtagliga (förvånande?) avvikelser, utgör detta en stark signal att granska ifrågasvarande indikatorer/mätresultat en extra gång.

### Val av indikatorer

”Som man ropar i skogen får man svar”. Vad som är avgörande för resultatet i ett vårdkonsumentindex är vilka indikatorer som väljs ut för att kunna med någon relevans påstå att ”ett landsting, som får hög poäng, bereder sina invånare en god och konsumentvänlig vård”. Indikatorerna i ASiH-index 2011 har tagits fram efter diskussioner med referensgruppen.

### Poängsättning i ASiH-index 2011

ASiH-index 2011 omfattade 32 indikatorer. Varje indikator kan ge 1 – 3 poäng. Maxpoängen är 100.

I indexmatrisen har tre poäng markrats med en grön fylld cirkel, två poäng med en gul halvfylld cirkel och en poäng med en röd tom cirkel. HCP behåller med andra ord ett symbolsystem som genom associationen till trafikljusens färger används i en mängd sammanhang; bland annat har SKL:s Öppna Jämförelser (t o m 2012) anammat motsvarande poängsättning, fast i något enklare form; oavsett hur data-spridningen ser ut för en indikator, fördelas Öppna Jämförelserns resultat alltid som att en tredjedel av landstingen får en röd score, en tredjedel gul och en

tredjedel grön.

I ett HCP-index fördelas scores efter en övergripande granskning av resultatet och den ”S-kurva” som bildas, när man sorterar resultaten på varje indikator från bästa till sämsta. Cut-offs mellan Grön/Gul/Röd score sättes där man återfinner påtagliga hack i S-kurvan. Fördelningen av scores tar därigenom hänsyn till utseendet hos datafördelningen på indikatorn. Det innebär i extremfallen att en indikator kan bli helt utan någon grön score medan på andra indikatorer kan majoritet av landstingen få grön. Det samma gäller med röda scores.

### Viktning och omräkning av poängen 1 – 3 till att ge teoretisk maxpoäng = 100

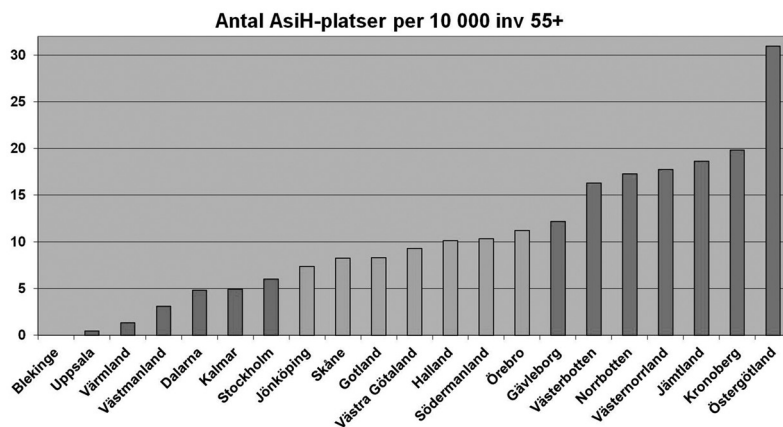
- Delgrenen Strukturkvalitet har givits vikten 35/100 (större andel av indikatorer, där data är baserade på relativt begränsade enkätundersökningar än i delgrenen Processkvalitet).
- Delgrenen Processkvalitet har givits vikten 45/100.
- Delgrenen Tillgänglighet har givits vikten 20/100.

Ett landsting, som får Grön score på alla indikatorer skulle nå maxpoängen 100 poäng. Röd score på alla indikatorer skulle ge minsta möjliga poäng, 33.

## Strukturkvalitet

### Antal platser för ASiH per 100 000 invånare över 55 år

Indikator 1.1 ”Antal ASiH-platser per 100 000 invånare 55+” innehåller data hämtat från Palliativguiden ([www.palliativguiden.se](http://www.palliativguiden.se))

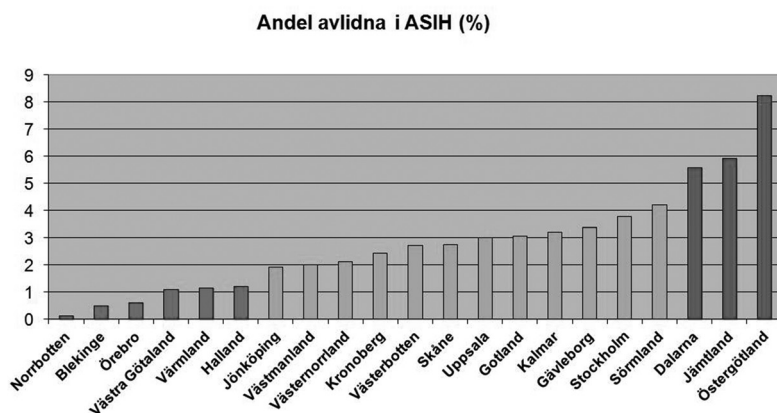


Figur 3. Antal platser i ASiH per 10 000 invånare över 55 års ålder.

nrpv.se) vilken redovisade antalet platser för avancerad hemsjukvård som rapporteras in av respektive enhet. I de fall där enheten endast har rapporterat in ett ”ja” har HCP kompletterat med telefonintervjuer för att kunna fylla i antal platser. Palliativguidens siffror har ställts i relation till Statistiska Centralbyråns statistik över landstingens invånare som är 55 år och äldre. De landsting som har mer än 12 platser har fått en grön score och de som har mindre än sex platser har fått en röd.

### Täckningsgrad – Andel döda inom ASiH

Indikator 1.13 ”Täckningsgrad, andel avlidna inom ASiH” hämtar data ur Palliativregistret ([www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)) och redovisar hur stor andel dödsfall, vilka rapporterats in till Palliativregistret, som skett inom ASiH. Ju högre denna siffra är, desto bättre täckning har landstingets ASiH. De landsting som har mer än fem procent har fått en grön score och de som har mindre än 2 procent har fått en röd. Bästa landsting är Östergötland som har 9 procent



Figur 4. Andel av avlidna, som har avlidit omhändertagna inom ASiH.

tema

medan Norrbotten har den lägsta noteringen och ligger på 0,2 procent.

## Processkvalitet

### Smärtskattning med VAS/NRS

Indikator 2.1 ”Görs smärtskattning med VAS/NRS” hämtade data ur Palliativregistret ([www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)) och beskrev i vilket utsträckning systemet användes. Gruppen Avancerad Sjukvård i hemmet har valts. En användning i mer än 40 procent av fallen ger en grön score medan en användning i mindre än 20 procent ger en röd score. Bästa landsting var Jämtland som noterade användning i 57 procent av fallen medan Västmanland låg lägst med bara 4 procent.

VAS-skalan (Visuell Analog Skala) är ett slags linjal där patienten med hjälp av en markör kan ange på en 10 cm lång slät linje hur ont det gör. 0 till vänster betyder ingen smärta och 10 i

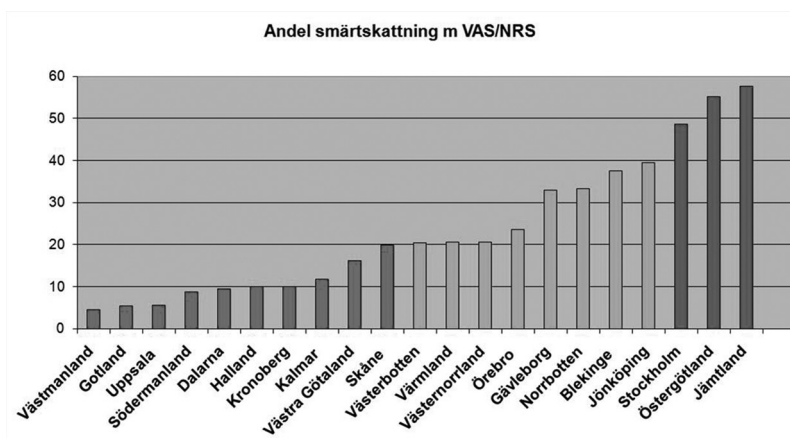


Figur 5. VAS-skala för skattning av smärttillstånd.

motsatt ände är värsta tänkbara smärta.

Denna indikator ingår som en av tre ”basala indikatorer” på god ASiH-verksamhet enligt Socialstyrelsen, och har därför givits dubbel vikt i Indexet.

Den fullständiga rapporten om ASiH-Index 2011 finns fritt tillgänglig på HCP:s hemsida<sup>3</sup>.



Figur 6. Andel av patienter inom ASiH, som fått smärttillstånd skattade med VAS/NRS.

<sup>3</sup> <http://www.healthpowerhouse.se/files/Rapport%20ASiH-index%20110413%20%282%29.pdf>