



RAPPORT 2016:3

Hemsjukvård från Arbetsterapeuter och Fysioterapeuter

- Uppföljning ur ett patientperspektiv,
2 år efter kommunaliseringen

Madeleine Blusi



Kommunförbundet
FoU Västernorrland

KOMMUNFÖRBUNDET VÄSTERNORRLAND

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

Författare: Madeleine Blusi

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

Tryckår: 2016

ISSN: 1653-2414

ISBN: 978-91-85613-93-9

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Inför att kommunerna i Västernorrland skulle ta över huvudmannskapet för hemsjukvården i februari 2014 beslutades att patienternas upplevelse av hemsjukvården skulle följas upp utifrån kvalitetsfaktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande. Resultatet av baslinjemätningen som genomfördes hösten 2013 skulle ligga som grund för senare mätningar. Vid baslinjemätningen var dock deltagandet från patienter som fick hemsjukvård från arbetsterapeuter och fysioterapeuter så lågt att det inte var meningsfullt att analysera.

Metod

En enkätundersökning genomfördes bland de av hemsjukvårdens patienter som hade insats från arbetsterapeut eller fysioterapeut. Av 70 enkäter besvarades 31 stycken, vilket gav en svarsfrekvens på 44 %. Enkäter delades ut av hemsjukvårdens personal i samband med besök hos patient. Undersökningen omfattade länets sju kommuner.

Resultat

På det stora hela var patienterna mycket nöjda med hemsjukvården, medelvärde 6,2 av 7. Kvalitetsfaktorn bemötande skattades högst (medelvärde 4,6 på fem-gradig skala). Kontinuitet skattades betydligt lägre än övriga kvalitetsfaktorer (medelvärde 3,0). Svarsfrekvensen var nästan dubbelt så hög jämfört med baslinjemätningen, men som helhet fortfarande låg. Variationen mellan de olika kommunerna var stor, med svarsfrekvenser på mellan 11% och 100%.

Konklusion

- Patienterna var nöjda med hemsjukvården.
- Kontinuitet, som generellt anses vara den enskilt viktigaste förutsättningen för god kvalitet, var den kvalitetsfaktor som skattades lägst.
- Orsaker till den låga svarsfrekvensen bör analyseras.
- Om informationen som framkommer i uppföljningen inte efterfrågas eller kommer till nytta i verksamheten är det värt att fundera över huruvida det är meningsfullt att lägga resurser på att göra den planerade fortsatta uppföljningen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	6
<i>Uppföljning av kommunalisering av hemsjukvården i Västernorrland</i>	6
<i>Referensram</i>	7
<i>Erfarenheter från baslinjemätningen</i>	7
Låg svarsfrekvens	9
<i>Syfte</i>	9
METOD	10
<i>Urval och datainsamling</i>	10
<i>Instrument</i>	11
<i>Analys</i>	11
<i>Svarsfrekvens</i>	12
RESULTAT	13
<i>Fakta om respondenterna</i>	13
<i>Kvalitetsfaktorerna</i>	14
<i>Tillgänglighet</i>	16
<i>Delaktighet</i>	19
<i>Kontinuitet</i>	21
<i>Bemötande</i>	23
<i>Sammanfattning</i>	25
<i>Kommentarer från patienterna</i>	26
Trygghet	26
Önskan om större självständighet och inflytande	26
Reflektioner	27
<i>Kvalitet</i>	27
<i>Låg svarsfrekvens</i>	27
<i>Inför nästa uppföljningstillfälle</i>	27
REFERENSER	29

INLEDNING

I samband med att hemsjukvården i Västernorrland den 3 februari 2014 överfördes från landstinget till kommunerna beslutades att genomföra uppföljning vid två tillfällen fram till 2017. För att få en utgångspunkt och kunna fånga utveckling och förändringar genomfördes inför överföringen en baslinjemätning vilken skulle utgöra referenspunkt för jämförelser vid kommande mätningar.

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

- Patientperspektiv
- Medarbetarperspektiv
- Resurs- och kostnadsperspektiv
- Processperspektiv

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

Föreliggande rapport omfattar uppföljning ur ett patientperspektiv och gäller hemsjukvård som ges via fysioterapeut och arbetsterapeut. Uppföljning ur övriga perspektiv, som genomfördes samtidigt, har publicerats i FoU Västernorrlands rapportserie enligt följande: Patientperspektiv hemsjukvård från sjuksköterska (rapport 2016:2), Medarbetarperspektiv (rapport nr 2016:4), Samarbetsstrukturer mellan primärvård och kommunal hemsjukvård (rapport 2016:5) och Kvalitet (2016:8).

Uppföljning av kommunalisering av hemsjukvården i Västernorrland

Inför kommunaliseringen av hemsjukvården i Västernorrland län utarbetades en enhetlig uppföljningsmodell för hela länet. Ansvaret för att initiera och genomföra specifik uppföljning och utvärdering låg på beredningsgruppen till SocialKoLa. I händelse av framtida organisatorisk förändring övertas ansvaret av eventuell gruppering som övertar beredningsgruppens roll i framtiden.

Uppdraget att genomföra uppföljningen tillföll forskningsenheterna på kommunförbundet respektive landstinget. Planen för uppföljningen utarbetades av det länsövergripande projekt som samordnade förberedelsearbetet inför överföringen av hemsjukvård, tillsammans med forskare från kommunförbundets FoU Västernorrland och landstingets Forskning och Utveckling. Innehållet i planen stämades även av och diskuterades med kontaktpersoner för överföringsarbetet från landstinget och samtliga kommuner, vars synpunkter beaktades i den slutliga utformningen. Den slutliga versionen av dokumentet skickades sedan till beredningsgruppen till SocialKoLa (2015) för fortsatt beslutshandling.

Patientperspektiv

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

Medarbetarperspektiv

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

Resurs- och kostnadsperspektiv

Ingick ej i forskningsenheternas uppdrag.

Processperspektiv

Processperspektivet omfattar dels samarbetsstruktur mellan den landstingsfinansierade primärvården och den kommunala hemsjukvården, dels resultat ur processinriktade kvalitetsregister (senior alert och svenska palliativregistret) samt resultat från öppna jämförelser.

Baslinjemätning

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

Referensram

Hemsjukvård är inte helt okomplicerat att definitionsmässigt beskriva. En tydlig definition med fastställda kriterier finns inte. Att hemsjukvård omfattar medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan vårdpersonal med delegering enligt Socialstyrelsens föreskrifter kan konstateras. I Socialstyrelsens termbank definieras hemsjukvård som ”hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden” (Socialstyrelsen, 2012). Utgångsläget för uppföljningen av hemsjukvårdsöverföringen i Västernorrlands län är det avtal som skrevs mellan landstinget Västernorrland och kommunerna i Västernorrland och där omfattningen av överföring av hemsjukvård reglerades.

För ytterligare information om överföringen av hemsjukvård i Västernorrland hänvisas till www.lvn.se/hemsjukvardsprojektet.

Erfarenheter från baslinjemätningen

I såväl baslinjemätningen som den pilotstudie som föregick baslinjemätningen framkom tydligt att patienterna tycker det är svårt att avgränsa och veta innebörden av begreppen hemsjukvård och (Blusi, Dalin & Granholm, 2014).

Många patienter har svårt att skilja mellan hemsjukvård och hemtjänst (Kremel, 2012). Detta kan bero på att de flesta patienter erhåller tjänster både från hemtjänst och hemsjukvård. Hemsjukvård utförs ofta av hemtjänstpersonal, vilka har delegering från legitimerad personal för att utföra hemsjukvårdsuppgifterna. Hemsjukvård som levereras av hemtjänstpersonal utförs vanligtvis i anslutning till hemtjänstbesök, vilket gör det svårt för patienten att veta vilka delar av det som utförs som benämns hemsjukvård respektive hemtjänst. Även patienter som endast har hemsjukvård, utan att ha beviljad hemtjänstinsats, får ofta hemsjukvården utförd av kommunens hemtjänstpersonal.

Begreppen hemtjänst och hemsjukvård är organisatoriska termer som beskriver tjänster som beviljats utifrån olika lagrum, hälso- och sjukvårdslagen (HSL) respektive Socialtjänstlagen (SoL). För patienterna är det i regel ovidkommande vilket lagrum tjänsten härstammar från eller vilken organisationstillhörighet personen som utför tjänsten har. Det viktigaste för patienten är att få den hjälp som behövs, när den behövs (Swan, Sjöström, Isaksson & Blusi, 2012).

Med utgångspunkt i att hemsjukvård levereras på olika sätt, av olika personer, beroende på vilken typ av hemsjukvård som beviljats, förekommer variation avseende vilken/vilka professioner som utför vård- och omsorgsinsatser i patientens hem (Blusi, Dalin & Granholm, 2014). Hemsjukvårdens patienter i Västernorrland kan delas in i sex kategorier (Tabell 1).

Patienter som har...

1. Delegerad hemsjukvård, utförd av hemtjänstpersonal
2. Delegerad hemsjukvård + hemtjänst, båda utförs av hemtjänstpersonal
3. Hemsjukvård utförd av legitimerad personal + hemtjänst
4. Hemsjukvård utförd av legitimerad personal
5. Hemsjukvård utförd av legitimerad personal + delegerad hemsjukvård, utförd av hemtjänstpersonal
6. Hemsjukvård utförd av legitimerad personal + delegerad hemsjukvård, utförd av hemtjänstpersonal + hemtjänst utförd av hemtjänstpersonal

Tabell 1. Olika typer av kombinationer av hemsjukvård och hemtjänstinsatser hos patienter i hemsjukvården i Västernorrland.

Kategori	Delegerad hemsjukvård utförd av hemtjänstpersonal	Hemtjänstinsats utförd av hemtjänstpersonal	Hemsjukvård utförd av legitimerad personal
1	x		
2	x	x	
3		x	x
4			x
5	x		x
6	x	x	x

Med anledning av ovan beskriven problematik går det egentligen inte att säkert utvärdera eller följa upp hemsjukvård separat från hemtjänst. De resultat som framkommer kan lika gärna vara ett mått på hemtjänstens funktion. Denna svårighet att avgränsa begrepp och därmed påstå att uppföljningsresultat gäller endast det ena av dessa två områden påtalades för uppdragsgivaren inför baslinjemätningen samt inför revidering av uppföljningsplanen. Uppdragsgivaren stod dock fast vid att uppföljningen inte skulle gälla hemtjänst utan enbart hemsjukvård.

Låg svarsfrekvens

Vid baslinjemätningen var svarsfrekvensen överraskande låg, med tanke på att det var en undersökning som gjordes inför en stor förändring av något som berörde patienternas dagliga liv. När det gällde undersökningen som vände sig fysioterapeuters och arbetsterapeuters patienter var bortfallet extremt stort. Totalt skickades 273 enkäter ut vid baslinjemätningen, varav 70 enkäter var avsedda för fysioterapeuters och arbetsterapeuters patienter. Av de 70 enkäterna återkom 17 st som hade besvarats av patient. På grund av det stora bortfallet var det inte meningsfullt att göra någon analys på materialet. Eftersom enkäterna till sjuksköterskors patienter hade identiska frågor gjordes inför analysen en sammanslagning av de båda grupperna och samtliga enkäter redovisades tillsammans, som underlag för patienters upplevelse av hemsjukvården i Västernorrlands län.

Syfte

Det övergripande syftet med den del av uppföljningen som beskrivs i denna rapport var att utifrån ett patientperspektiv belysa hemsjukvård som ges via fysioterapeut och arbetsterapeut i Västernorrland efter kommunaliseringen, utifrån värdegrundsfaktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande.

METOD

En enkätundersökning bland hemsjukvårdens patienter i Västernorrlands läns samtliga kommuner genomfördes under november 2015, knappt två år efter kommunaliseringen av hemsjukvården. Förfarandet och enkäten var detsamma som vid den baslinjemätning som ägde rum 2013, innan kommunerna övertog huvudmannaskapet för hemsjukvården. Liksom vid baslinjemätningen omfattade undersökningen två delar, en till patienter som hade hemsjukvård via distriktssköterska och en för hemsjukvård via fysioterapeut och arbetsterapeut. Anledningen till uppdelningen var tidigare framförd kritik gällande att arbetsterapeuters och sjukgymnasters patienter ibland försvinner bland den stora mängd patienter som har hjälp från sjuksköterskor.

Utifrån antagandet att majoriteten av hemsjukvårdens patienter inte använde dator regelbundet och därmed inte skulle ha möjlighet att besvara en webbenkät, genomfördes undersökningen med hjälp av pappersenkäter, trots att en sådan undersökning är mer resurskrävande. Målgrupp för enkäterna var personer som hade insatser från hemsjukvården inom fysioterapeuters och arbetsterapeuters ansvarsområden.

Urval och datainsamling

Respondenter i uppföljningen var patienter som hade hemsjukvård från fysioterapeut och/eller arbetsterapeut. För urval av respondenter tillämpades strategiskt urval där personal under en viss tidsperiod delade ut enkäter till patienter de besökte tills det antal enkäter som tilldelats respektive hemtjänstområde tog slut.

Från respektive kommun erhöles namn på en kontaktperson för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Till varje kontaktperson sändes information om undersökningen samt de enkäter som skulle distribueras i respektive kommun. Kontaktpersonen ombesörjde att enkäten delades ut till patienter i målgruppen. I direktivet för distribution fanns inte angivet om de skulle distribueras till patienter som fick hemsjukvården utförd av legitimerad personal eller på delegering av hemtjänstens personal, istället fick varje kontaktperson friheten att avgöra vad som bäst passade sin egen verksamhets kontext.

Personalen instruerades att dela ut enkäterna i samband med hemsjukvårdsbesök. I samband med överlämnande av enkät förklarades syftet med undersökningen. Respondenterna skulle själva fylla i enkäten och lägga den i det bifogade förfrankerade svarskuvertet. I enlighet med forskningsetiska riktlinjer informerades samtliga respondenter skriftligen om syftet med studien, att de var garanterade anonymitet och att medverkan i undersökningen var frivillig.

I ett försök att förbättra svarsfrekvensen från baslinjemätningen kontaktades varje kontaktperson innan utskicket av skriftlig information och enkäter. I samtalet säkerställdes att kontaktpersonen var rätt person för uppdraget.

Totalt skickades 70 enkäter fördelade på de sju kommunerna vilket var lika många som vid baslinjemätningen (Tabell 2).

Instrument

Samma enkät som vid baslinjemätningen användes, dock hade två frågor strukits då de ansågs överflödiga. Totalt omfattade enkäten 23 frågor samt utrymme att lämna skriftliga kommentarer. Frågeställningarna fokuserade på de fyra områdena Tillgänglighet (7 frågor), Delaktighet (5 frågor), Kontinuitet (4 frågor) och Bemötande (6 frågor) samt en övergripande fråga där respondenten ombads skatta hur nöjd hen var med hemsjukvården på det stora hela. Enkäten innehöll också bakgrundsfrågor gällande ålder, kön, kommun, hur ofta respondenten hade hemsjukvård och om han eller hon parallellt med hemsjukvård erhöll insatser från hemtjänsten.

Svarsalternativen gavs på en femgradig skala. Textetiketter beskrev varje skalsteg; 1= 'sällan eller aldrig', 2= 'ibland', 3= 'ofta', 4= 'nästan alltid' och 5= 'alltid'. Skalstegen valdes med omsorg utifrån erfarenheten att mätningar med patienter eller brukare inom vård och omsorg nästan alltid är nöjda med de insatser de får. Den typ av skala som ofta används i liknande sammanhang, ordinalskala med mellanvärdet i mitten, skulle sannolikt inte ge lika nyanserade svar och därmed inte ge lika nyanserad information till kommunernas fortsatta utvecklingsarbete.

Analys

Analys av enkätdata genomfördes med relevanta statistiska metoder för beskrivande (deskriptiv) och jämförande (komparativ) statistik. Frekvenser, spridning och medelvärden studerades. För jämförelser mellan grupper utfördes korstabulering samt independent sample t-test där signifikansnivå på 5 % tillämpades (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2009). T-test kan påvisa skillnader i medelvärde som inte kan förklaras av slumpmässig variation. För de fyra faktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande beräknades medelvärden både för länet som helhet och per kommun. Till den statistiska bearbetningen användes IBM SPSS Statistics 19 (George & Mallery, 1999; IBM, 2012).

Analys av fritextsvar skedde genom förenklad innehållsanalys (Polit & Beck, 2011). Metoden innebar att samtliga kommentarer lästes igenom och därefter sorterades utifrån innehåll och delades in i kategorier. Fokus lades på att identifiera kommentarer som skulle kunna vara till hjälp i den fortsatta utvecklingen av hemsjukvården. Kommentarer som var av karaktären allmänt beröm eller allmänna klagomål sorterades därför bort. Under analysen visade det sig att majoriteten av kommentarerna rörde allmänt beröm eller allmänna klagomål. Kvarvarande kommentarer var relativt få och

Internt bortfall

På en del frågor fanns ett visst internt bortfall, det vill säga respondenter hade lämnat in sin enkät men inte fyllt i svar på alla frågor. Därför kan det totala antalet respondenter variera mellan diagrammen.

Internt bortfall hanterades genom att exklusionskriterier inrättades för begränsningar av mängden acceptabelt internt bortfall. Då de olika faktorerna bestod av olika antal items varierade gränsen för exkludering i relation till faktorns omfattning. Till exempel exkluderades de som hade lämnat fler än tre tomma svar i faktorerna tillgänglighet, bemötande och delaktighet. För kontinuitet gick gränsen vid ett uteblivet svar. Mer detaljerad information om bortfall och svarsfrekvenser för undersökningen som helhet ges i Tabell 2.

Svarsfrekvens

Totalt skickades det ut 70 enkäter, av vilka 31 st returnerades ifyllda. För länet som helhet var svarsfrekvensen 44 %. Svarsfrekvensen var därmed betydligt högre än vid baslinjemätningen. Variationen avseende hur många enkäter som besvarades från varje kommun var stor, från 89 % bortfall till 100 % svar. En kommun, Härnösand, hade 100 % svarsfrekvens.

Vid baslinjemätningen återkom 17 av 70 utskickade enkäter vilket innebär en svarsfrekvens på 24 %. Den största skillnaden i förhållande till baslinjemätningen noterades i Härnösands kommun. Härnösand hade noll % svarsfrekvens vid baslinjemätningen och vid uppföljningen hade de 100 %. En kommun uppvisade en minskning med 10% jämfört med baslinjemätningen, övriga fem kommuner hade ökat svarsfrekvensen med mellan sju och 33%.

Tabell 2 visar detaljerad information om svarsfrekvens och bortfall, både på länsnivå och per kommun, samt möjliggör jämförelse mellan baslinjemätningen och uppföljningen.

Tabell 2. Översikt Västernorrlands län, antal enkäter som skickades ut respektive kom åter i varje kommun till patienter med insatser via arbetsterapeut/fysioterapeut.

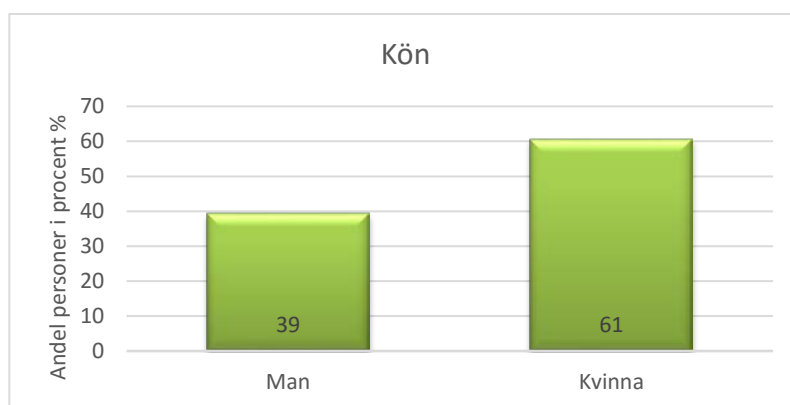
Kommun	Skickats ut		Kommit åter		Svarsfrekvens i %		
	(antal)		(antal)		2013	2015	Förändring
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	Förändring
Sundsvall	20	20	5	9	25	45	+20
Härnösand	6	7	0	7	0	100	+100
Timrå	6	6	2	2	33	33	0
Sollefteå	7	6	3	2	43	33	-10
Ånge	9	9	1	1	11	11	0
Kramfors	6	6	0	3	0	33	+33
Örnsköldsvik	16	16	6	7	37	44	+7
Totalt:	70	70	17	31	24	44	+20

RESULTAT

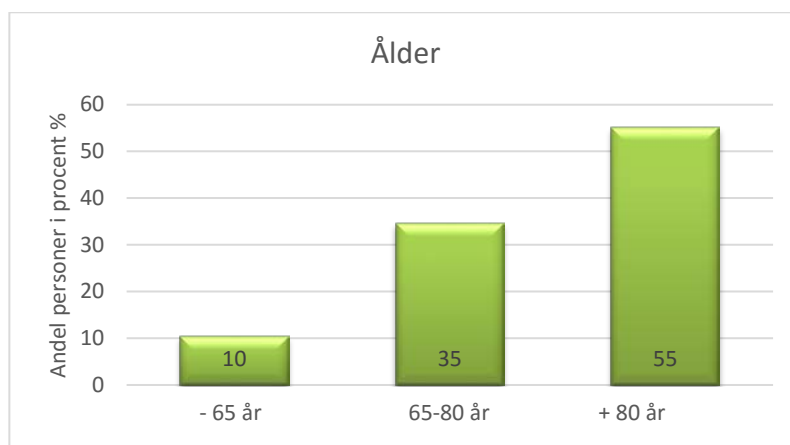
Under denna rubrik redovisas resultatet för länet som helhet, förutom där annat anges.

Fakta om respondenterna

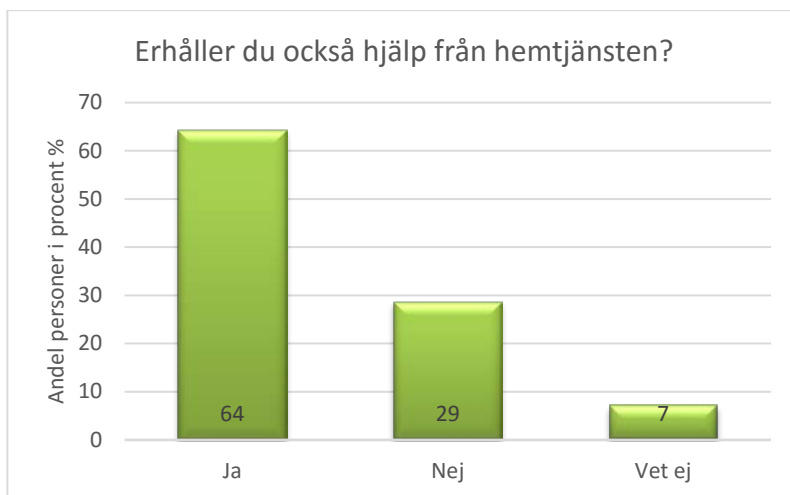
Totalt medverkade 31 personer i undersökningen, varav 61% kvinnor och 39% män (Figur 1). Drygt hälften, 55%, var över 80 år. Tio procent var under 64 år och resterande 35% var mellan 65 och 80 år (Figur 2). De flesta, 64%, hade parallellt med hemsjukvårdsinsatser även insatser från hemtjänsten (Figur 3). Knappt hälften av respondenterna hade insatser från hemsjukvården varje dag (Figur 4).



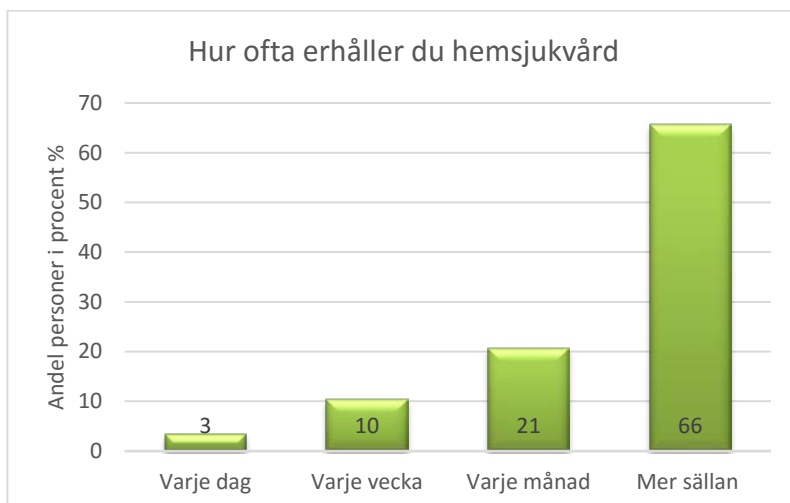
Figur 1. Diagrammet visar fördelningen mellan män och kvinnor bland de respondenter som medverkade i uppföljningen (n=31).



Figur 2 Diagrammet visar åldersfördelningen bland respondenterna (n=31).



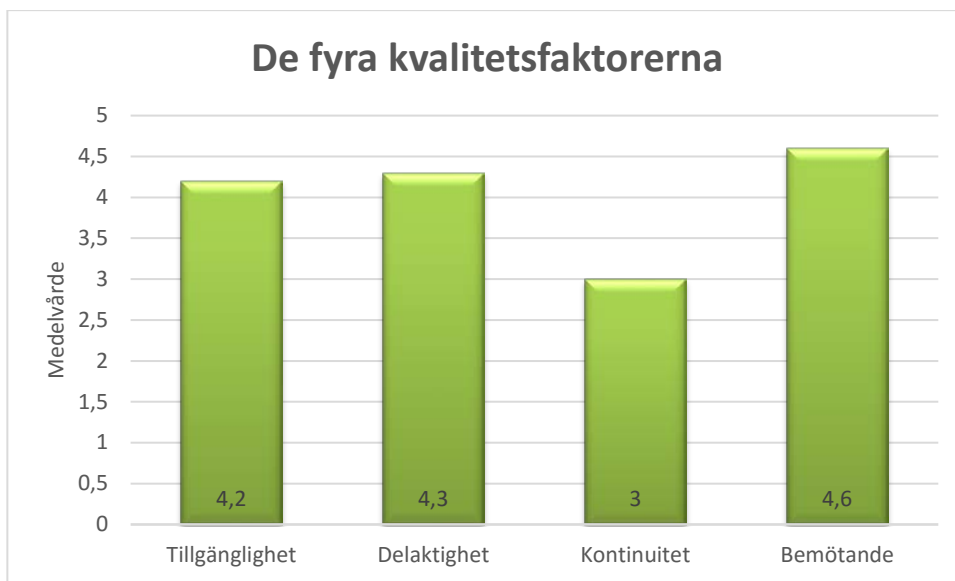
Figur 3. Figuren visar hur många av respondenterna som parallellt med hemsjukvård även erhölet insatser från hemtjänsten (n=31).



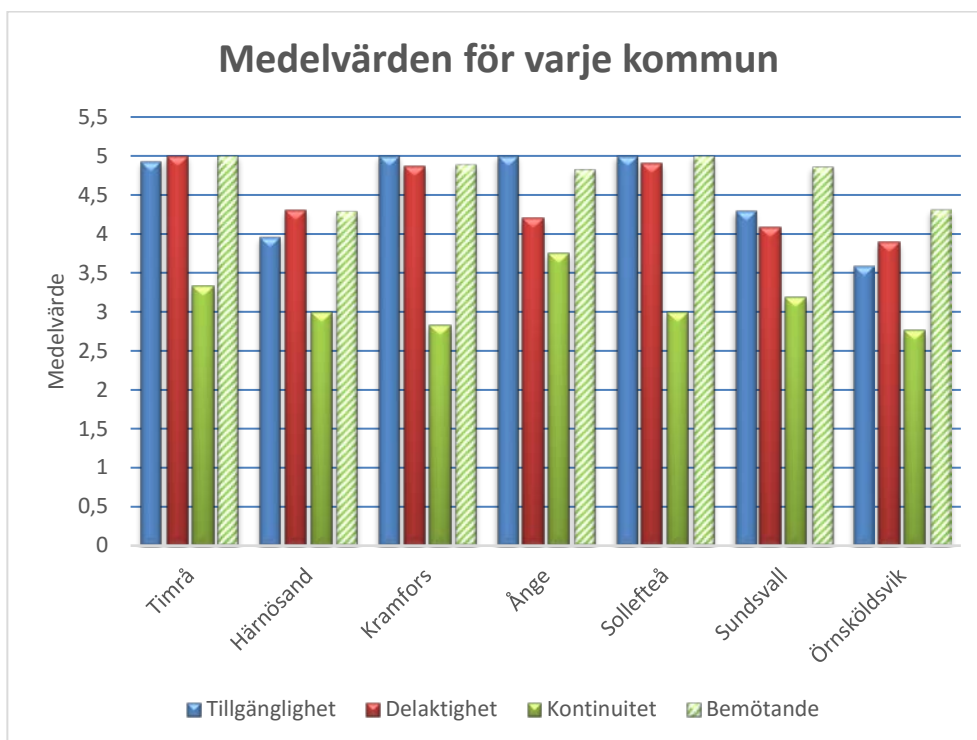
Figur 4. Figuren visar hur ofta respondenterna erhölet insatser från hemsjukvården (n=31).

Kvalitetsfaktorerna

Sett till kvalitetsfaktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande gav respondenterna på det stora hela hemsjukvården ett gott betyg. Allra högst skattades bemötandet som fick medelvärde 4,6. Även faktorerna tillgänglighet och delaktighet skattades relativt högt. Kontinuitet skattades lägre än de övriga tre kvalitetsfaktorerna, medelvärde 3,0 (Figur 5). Respektive kommuns medelvärden för de fyra kvalitetsfaktorerna visas i Figur 6.



Figur 5. Medelvärden för hur patienterna skattade de fyra faktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande (n=31).



Figur 6. Respektive kommuns medelvärden för kvalitetsfaktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande (n=31).

Tillgänglighet

I faktorn tillgänglighet ingick sju frågor (Frågorna 1-7 i enkäten). Frågorna berörde huruvida det var lätt att komma i kontakt med hemsjukvården, om respondenterna upplevde att de fick svar inom rimlig tid, om personalen hade tillräckligt med tid för att utföra sina uppgifter samt om respondenterna visste vem de skulle vända sig till om de hade frågor om hemsjukvården, om de var missnöjda eller om de ville ändra något. Medelvärde i länet för faktorn tillgänglighet var 4,2

Majoriteten av respondenterna ansåg att hemsjukvården hade god tillgänglighet. Det fanns viss variation i svaren, störst variation förekom gällande vem man ska vända sig till om man är missnöjd eller önskar förändra något med sin hemsjukvård. Ungefär hälften upplevde osäkerhet kring vem de ska vända sig till med sådana frågor.

Nedan följer diagram som visar hur patienterna i länet som helhet svarat på de sju frågor som ingick i faktorn Tillgänglighet (Figur 7-13) .



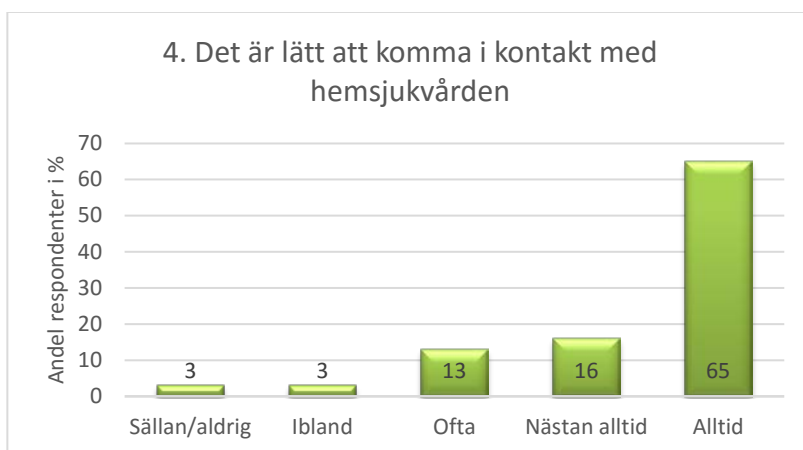
Figur 7.



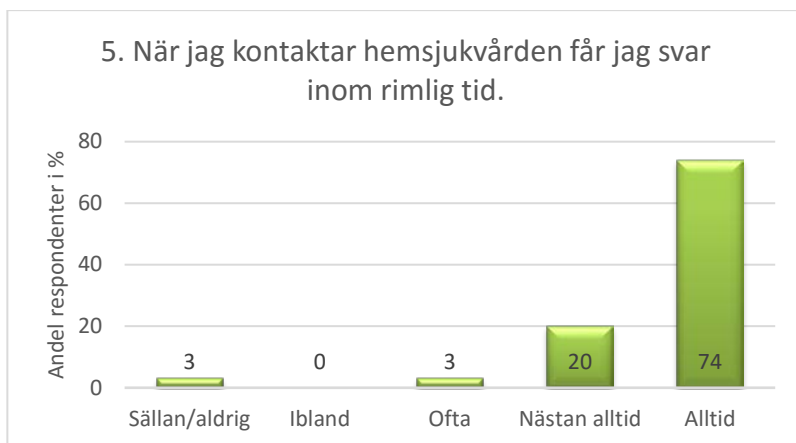
Figur 8.



Figur 9.



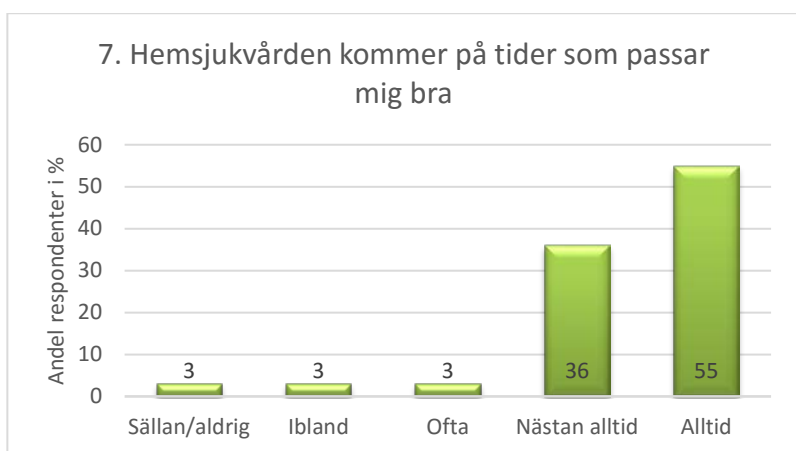
Figur 10.



Figur 11.



Figur 12.



Figur 13.

Delaktighet

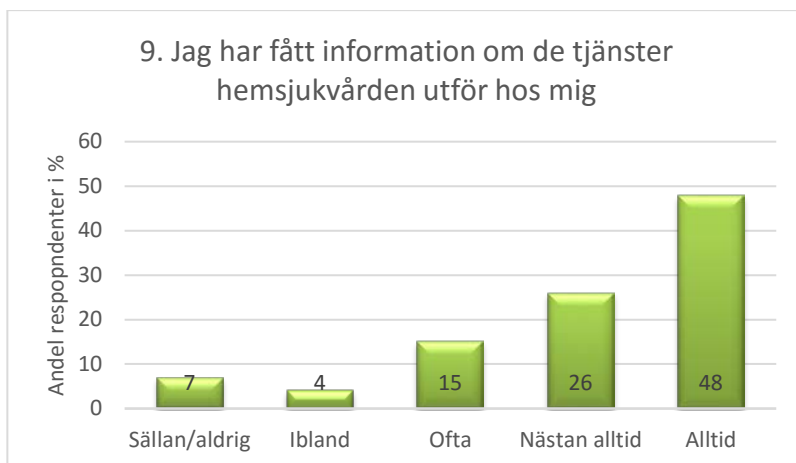
I faktorn delaktighet ingick sex frågor (Frågorna 8-12). Frågorna berörde huruvida patienterna kunde påverka vad de fick hjälp med, om de kunde påverka vid vilken tid de fick hjälp, om hade informerats om vilka tjänster hemsjukvården utförde hos dem, om de förstod informationen, om hemsjukvården tog hänsyn till deras önskemål angående hur hjälpen skulle utföras samt om hemsjukvården anpassades till deras dagliga rutiner. Medelvärde i länet för faktorn delaktighet var 4,3.

Majoriteten av respondenterna ansåg att hemsjukvården på det stora hela hade god tillgänglighet, även om ungefär hälften ansåg att detta inte alltid gällde. Det fanns viss variation i svaren, störst variation förekom gällande huruvida respondenterna upplevde att de hade fått information om de tjänster hemsjukvården utförde hemma hos dem. Drygt hälften uppgav att de alltid förstod informationen de fick från hemsjukvården, medan ungefär hälften inte alltid förstod informationen. De flesta ansåg att de kunde påverka vad och när de fick hjälp samt att hemsjukvården tog hänsyn till deras önskemål.

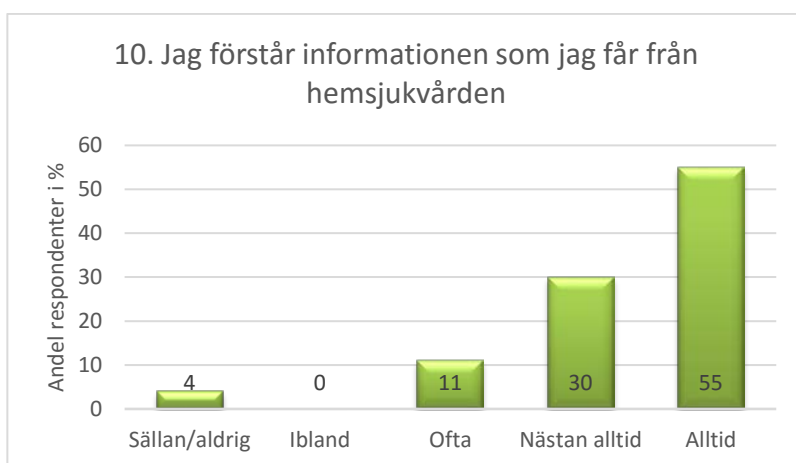
Nedan följer diagram som visar hur respondenterna svarade på de fem frågor som ingick i faktorn Delaktighet (Figur 14-18).



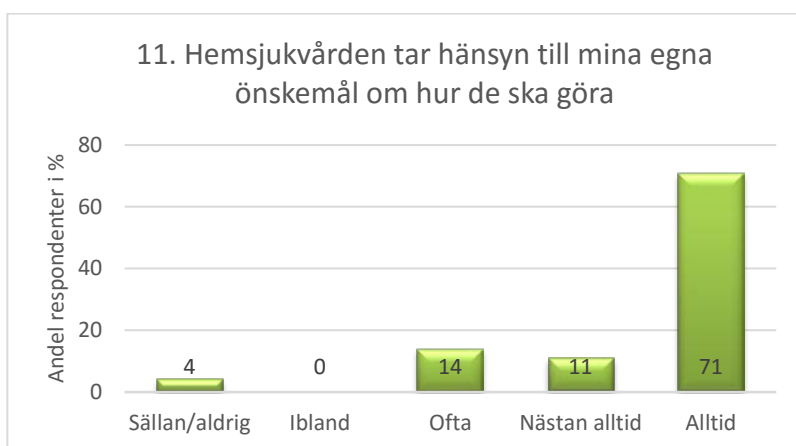
Figur 14.



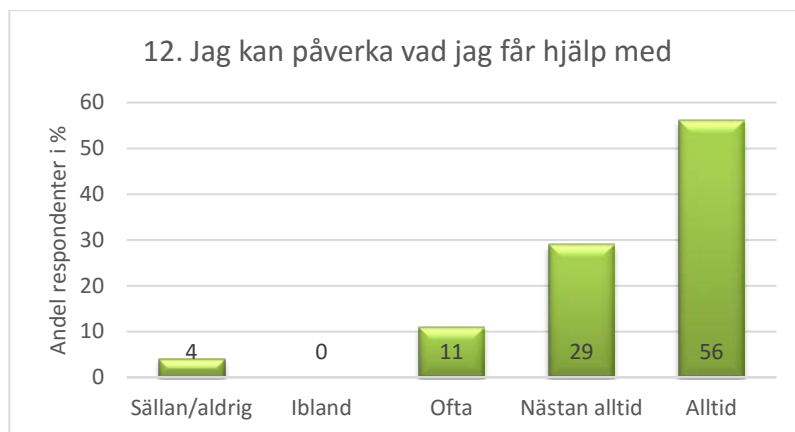
Figur 15.



Figur 16.



Figur 17.



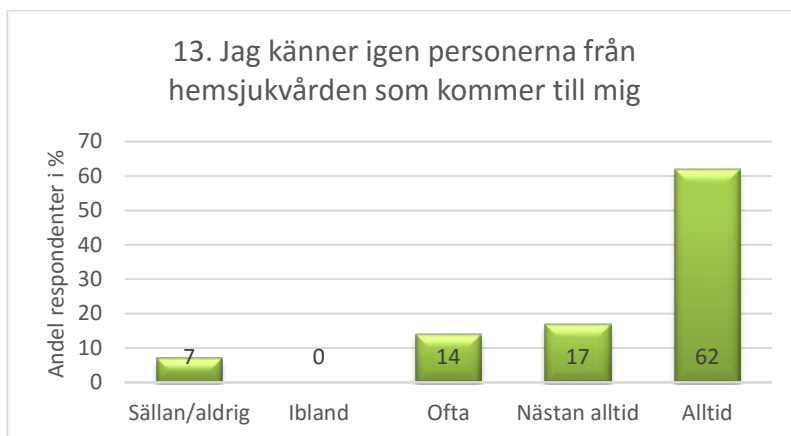
Figur 18.

Kontinuitet

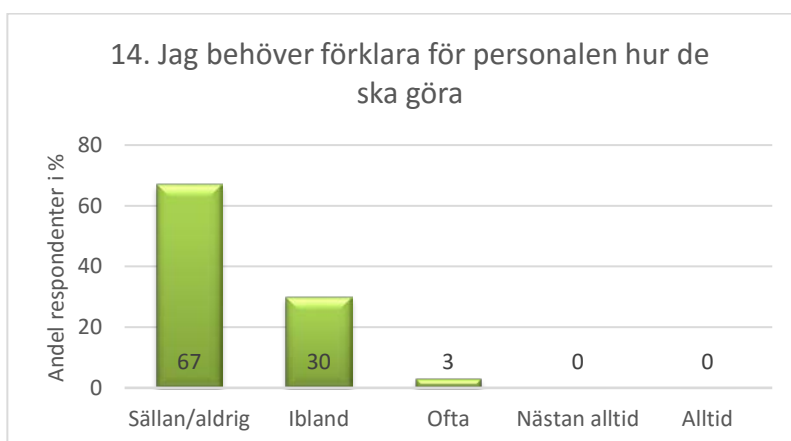
I faktorn kontinuitet ingick sex frågor (Frågorna 13-16). Frågorna gällde hur många olika personer från hemsjukvården som kom hem till patienterna, i vilken utsträckning de kände igen de personerna, om personalen visste vad de skall göra hemma hos patienterna samt om det förekom att patienterna behövde förklara för personalen vad de skulle vid besöket. Medelvärde i länet för faktorn kontinuitet var 3,0 vilket innebär att kontinuitet var den av de fyra kvalitetsfaktorerna som skattades lägst.

Majoriteten av respondenterna (62-67%) upplevde att kontinuiteten var mycket god, att de alltid känner igen personalen och att personalen vet vad de ska göra när de kommer. Resten av respondenterna upplevde varierande grad av brister gällande kontinuiteten. Ungefär en tredjedel säger att personalen inte alltid vet vad de ska göra och att de (patienterna) behöver förklara för personalen hur de ska göra. Nästan var fjärde respondent (37-38%) säger att det är många olika personer som kommer till dem och att de inte alltid känner igen de som kommer.

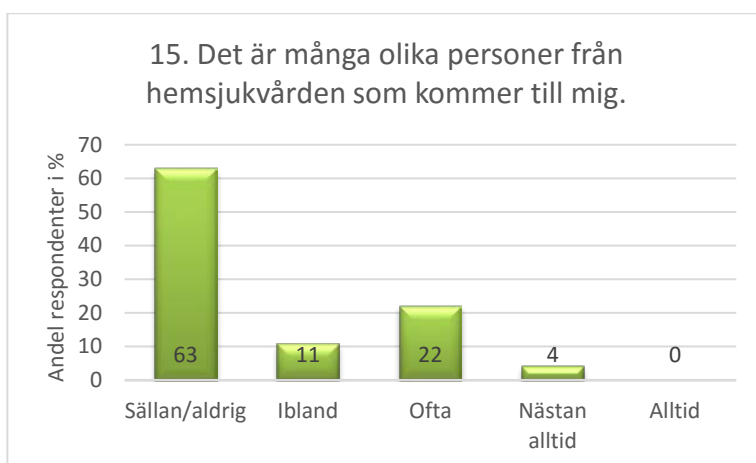
Nedan följer diagram som visar hur respondenterna svarade på de fyra frågor som ingick i faktorn kontinuitet (Figur 19-22).



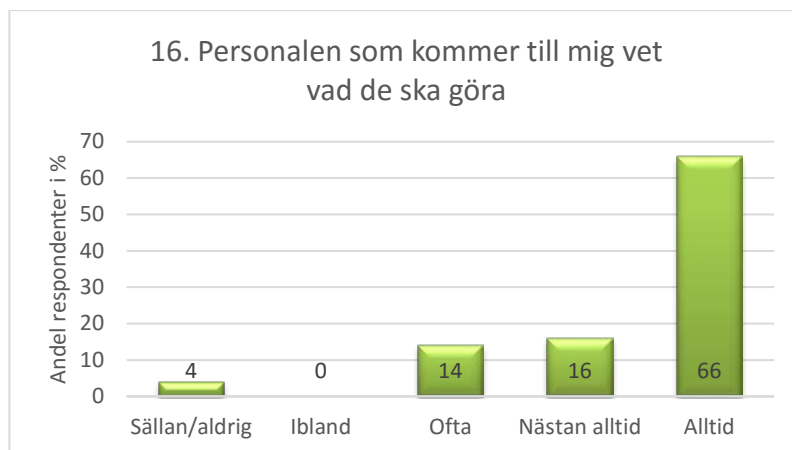
Figur 19.



Figur 20.



Figur 21.



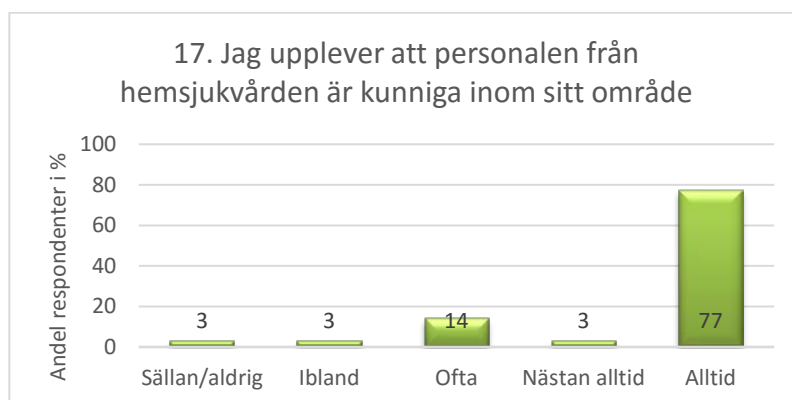
Figur 22.

Bemötande

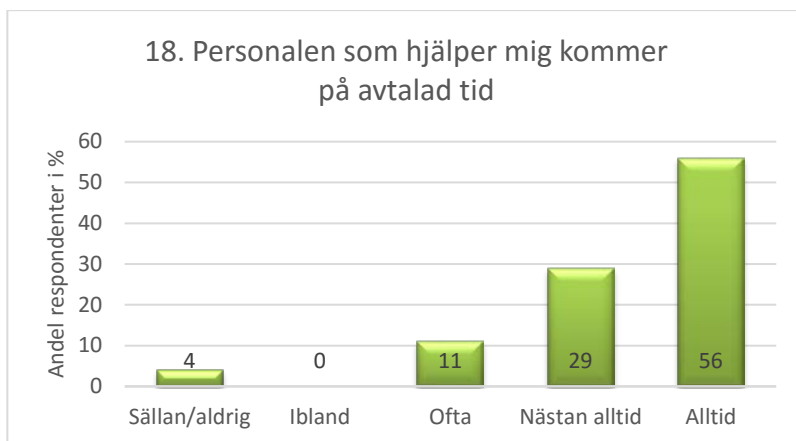
I faktorn bemötande ingick sex frågor (Frågorna 17-22). Frågorna berörde om patienterna upplevde att personalen; kom på avtalad tid, bemötte patienterna med respekt, förstod deras behov, lyssnade på dem och var kunnig inom sitt område. Det fanns också en fråga rörande om patienterna kände sig trygga med hemsjukvården. Medelvärde i länet för faktorn bemötande var 4,6 vilket innebar att bemötandet var den av de fyra kvalitetsfaktorerna som skattades högst.

De allra flesta upplevde att de så gott som alltid fick ett gott och respektfullt bemötande samt att personalen lyssnar på dem. Enstaka respondenter upplevde brister i bemötandet. Den fråga där svaren hade störst spridning var frågan om personalen kommer på avtalad tid. Drygt hälften av respondenterna uppgav att personalen alltid kommer på avtalad tid. Personalen ansågs vara kunnig inom sitt område och patienterna kände sig trygga med hemsjukvården.

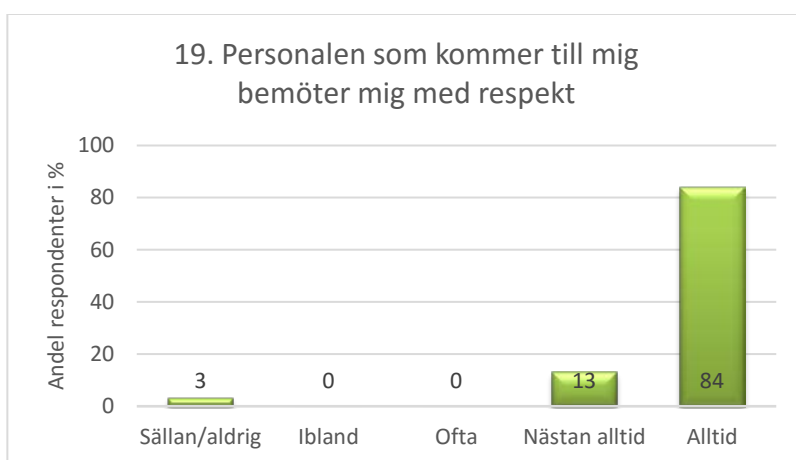
Nedan följer diagram som visar hur respondenterna svarade på de fyra frågor som ingick i faktorn kontinuitet (Figur 23-28).



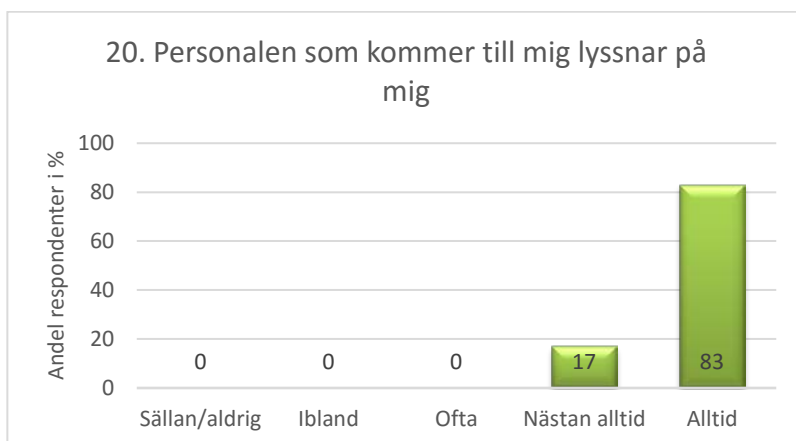
Figur 23.



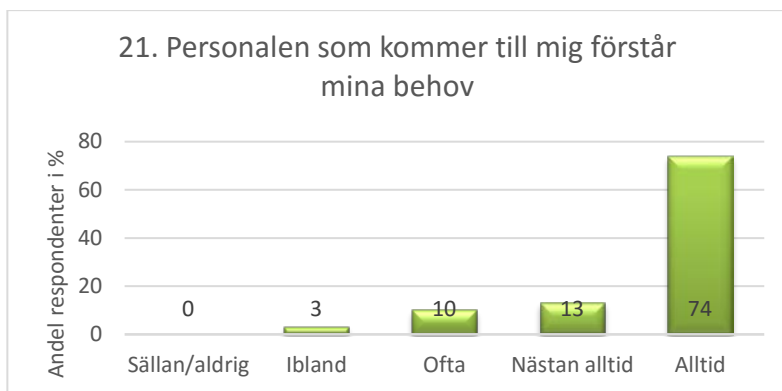
Figur 24.



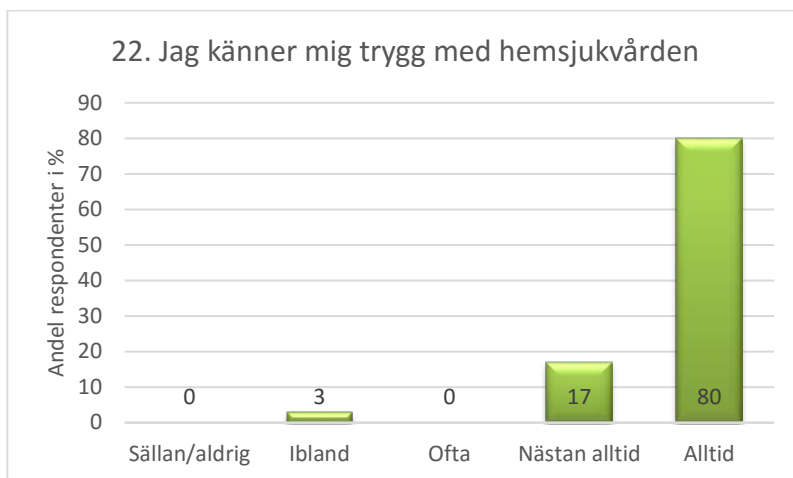
Figur 25.



Figur 26.



Figur 27.



Figur 28.

Sammanfattning

Respondenterna (n=31) fick på en sjugradig skala skatta sitt helhetsintryck av hemsjukvården. Medelvärdet blev 6,2.



Figur 29. Medelvärdet blev 6,2 på en 7-gradig skala för hur nöjda respondenterna var med hemsjukvården.

Kommentarer från patienterna

Knappt hälften av respondenterna tog tillfället i akt och lämnade kommentarer om hemsjukvården. Bland kommentarerna fanns både beröm, klagomål och konstateranden. Fokus lades på att identifiera kommentarer som skulle kunna vara till hjälp i den fortsatta utvecklingen av hemsjukvården. Kommentarer som var av karaktären allmänt beröm eller allmänna klagomål sorterades därför bort.

Kommentarerna kunde efter analysen klassificeras i två kategorier: Trygghet och Önskan om större självständighet och inflytande. Nedan redovisas ett urval av citat från de två kategorierna

Trygghet

- Jag skulle vilja tillhöra hemsjukvård i alla situationer. Jag får inte hjälp av sköterska på grund av att jag kan åka färdtjänst till Hälsocentralen.
- Trygghetslarmet fungerar bra efter byte, innan var det inte bra.
- Känner mig väl bemött har förtroende och tillit.
- Har gjort en operation och fått bra hjälp, så att jag klarar min vardag då jag ej får belasta mitt vänstra ben på 8 veckor.
- De är vänliga o förstående. pigga o glada.

Önskan om större självständighet och inflytande

- Önskar att det fanns möjlighet att få hjälp att komma ut och träna ute, vara ute.
- Jag tycker inte om att jag måste köpa ett medicinskåp för 1000 kr. Det är mycket pengar och jag vill sköta medicinering själv.
- Jag tycker ibland att hemtjänsten hjälper mig lite för mycket.
- Jag skulle vilja se vad blöjor det finns. Ligger alltid på sidan nattetid undrar just därför det läcker ut på sidorna.
- Ibland har vi problem att komma överens om vad som är fel. När vi är sams om det så brukar det kunna fixas så att jag kan klara mig.

REFLEKTIONER

På det stora hela var patienterna nöjda med hemsjukvården. På frågan ”På det stora hela, hur nöjd är du med hemsjukvården?” blev medelvärdet 6,2 på den 7-gradiga skalan. Att patienter svarar att de är nöjda bör inte förväxlas eller likställas med att de tjänster de erhåller håller hög kvalitet. Patienter som lämnade egna kommentarer uttryckte att de kände sig trygga med hemsjukvården men också en önskan om större inflytande över hur de får sin hemsjukvård för att kunna bli mer självständiga.

Kvalitet

Av de fyra kvalitetsfaktorerna skattades bemötande högst. Kontinuitet, som generellt anses vara den enskilt viktigaste förutsättningen för god kvalitet, var den kvalitetsfaktor som skattades lägst. Bemötande är den av de fyra kvalitetsfaktorerna som har starkast koppling till individen som utför hemsjukvård, det vill säga medarbetaren, medan kontinuitet i huvudsak är kopplat till organisatoriska faktorer. Värdet på kvalitetsfaktorerna varierade mellan kommunerna, i samtliga kommuner var dock kontinuitet den kvalitetsfaktor som fick i särklass lägst betyg.

Kontinuitet anses generellt vara den faktor som har störst betydelse för kvalitet inom vård och omsorg. Drygt en tredjedel av de som ingick i undersökningen uppgav att det var många olika personer som kom hem till dem (37%), att personalen inte alltid vet vad de ska göra (34%) och att patienterna ibland behöver förklara för personalen hur de ska göra (33%). Hur olika individer svarat på olika frågor studerades inte i undersökningen men det skulle kunna vara så att de patienter som har hög kontinuitet är samma personer som svarat att personalen vet vad de ska göra. Eftersom hemsjukvård är insatser som utförs enligt ordination torde ett önskvärt mål vara att samtliga patienterna upplever att personalen alltid vet vad de ska göra.

Inom hemsjukvården är det ibland hemtjänstens personal som utför hemsjukvård på delegering ifrån arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Brist på kontinuitet inom hemtjänsten är ett ofta omtalat problem. I uppföljningen undersöktes inte huruvida patienterna fick hemsjukvård utförd av hemtjänst eller legitimerad personal.

Låg svarsfrekvens

Svarsfrekvensen var nästan dubbelt så hög jämfört med baslinjemätningen, men som helhet fortfarande låg, 44%. Variationen mellan de olika kommunerna var stor, med svarsfrekvenser på mellan 11% och 100%. Inför kommande uppföljningar känns det därför angeläget att fundera över vad bortfallet kan bero på.

Inför nästa uppföljningstillfälle

När det gällde uppföljningen av hemsjukvård som vände sig arbetsterapeuter och sjukgymnasters patienter spenderades resurser på att ge denna grupp en egen

undersökning, och därmed möjligheten till ett eget resultat. Att genomföra en uppföljning tar tid främst från hemsjukvårdens medarbetare, vilka ofta har ett tidspressat dagsschema.

Värdet av en uppföljning ligger till stor del i hur man använder resultatet. Om informationen som framkommer i uppföljningen inte efterfrågas eller kommer till nytta i verksamheten är det värt att fundera över huruvida det är meningsfullt att lägga resurser på att göra den planerade fortsatta uppföljningen.

- Den låga svarsfrekvensen väcker ett antal frågor. Kanske fanns det helt enkelt inte så många patienter? Kanske fanns det inte heller mer än några få medarbetare i dessa grupper?

- I planeringsarbetet inför mätningen gick det inte att få fram uppgifter angående hur många arbetsterapeuter, sjukgymnaster eller patienter till dem det fanns i länet. Inför nästa planerade uppföljningstillfälle vore det därför värdefullt att undersöka hur många patienter respektive legitimerad personal det finns inom arbetsterapeuters och fysioterapeuters verksamhetsområden.

- Det bör också undersökas huruvida det bland länets arbetsterapeuter och fysioterapeuter finns intresse för den här typen av undersökningar bland deras patienter.

REFERENSER

- Blusi, M., Dalin, R., & Granholm, O. (2014). *Patienters upplevelser av hemsjukvården*. Härnösand: FoU Västernorrland. Rapport 2014:1
http://fouvasternorrland.se/Filer/Patienters%20upplevelse%20av%20hemsjukvrden.%20Rapport%202014_1.pdf
- George D., & Mallery P. (1999). *SPSS for Windows Step by Step: a simple Guide and Reference*. Boston: Allyn and Bacon
- Granholm, O., & Blusi, M. (2014). *Personalens upplevelser av hemsjukvården*. Härnösand: FoU Västernorrland. Rapport 2014:1
- IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Projektet hemsjukvård. (2014) *Dokumentation om hemsjukvårdsöverföringen i Västernorrland. Landstinget och kommunerna i Västernorrland*. Hämtad online 10 februari 2016.
www.lvn.se/hemsjukvardsprojektet.
- Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring: En kartläggning av hemsjukvård i Sverige och förslag till indikatorer*. Hämtad online 10 februari 2016.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf
- Swan, Å., Sjöström, K., Isaksson, M. & Blusi, M. (2012). Hemtjänst – vad är viktigt för kunden? FoU Västernorrland. Rapport 2012:10



Patienters upplevelse av hemsjukvården

En enkätundersökning genomfördes bland patienter som hade hemsjukvårdsinsats från arbetsterapeut eller fysioterapeut. Patienternas upplevelse av hemsjukvården följdes upp utifrån kvalitetsfaktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande. På det stora hela var patienterna nöjda med hemsjukvården, medelvärde 6,2 på en 7-gradig skala. Av de fyra kvalitetsfaktorerna skattades bemötande högst. Kontinuitet var den kvalitetsfaktor som skattades lägst.

Författare

Madeleine Blusi, leg. sjuksköterska, Fil dr i omvårdnadsvetenskap, arbetar som forskare och handledare vid FoU Västernorrland.

Uppföljningen av hemsjukvården är ett samarbete mellan Landstinget Västernorrland och Kommunförbundet Västernorrland

FoU Västernorrland finansieras av kommunernas socialtjänster i Västernorrland med Kommunförbundet Västernorrland som huvudman. Enhetens uppdrag är att fånga upp idéer och stödja forsknings-, utvecklings- och uppföljningsprocesser inom socialtjänsten samt att göra dessa tillgängliga för socialtjänstens personal. Mer information om FoU Västernorrland finns på www.fouvasternorrland.se