



RAPPORT 2014:1

Patienters upplevelse av hemsjukvården

Madeleine Blusi, Rolf Dalin & Ove Granholm

KOMMUNFÖRBUNDET VÄSTERNORRLAND

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

Författare: Madeleine Blusi, Rolf Dalin & Ove Granholm

Textredigering: Sobani Wijesekera

Omslag: Fotot tillhör projektet hemsjukvård, som har copyright.

Tryckår: 2014

ISSN: 1653-2414

ISBN: 978-91-85613-83-0

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Inför att kommunerna i Västernorrland skulle ta över huvudmannskapet för hemsjukvården i februari 2014 gjordes en undersökning bland hemsjukvårdens patienter. Patienternas upplevelse av hemsjukvården skulle följas upp utifrån aspekterna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande. Resultatet av mätningen som genomfördes hösten 2013 ska mätning ligga som grund för senare mätningar.

Metod

En enkätundersökning genomfördes bland hemsjukvårdens patienter i länet. Av 273 enkäter besvarades 125 stycken, vilket gav en svarsfrekvens på 46 %. Enkäterna delades ut av hemsjukvårdens personal i samband med besök hos patienten.

Resultat

Samtliga fyra värdegrundande perspektiv skattades relativt högt. Allra högst skattades bemötandet. Variationen mellan kommunerna var liten.

Konklusion

- För att kunna dra slutsatser om huruvida hög skattning i undersökningen motsvarar hög kvalitet behöver kommunerna definiera vad de anser att kvalitet innebär.
- Kommunerna kan använda kunskapen som kom fram i undersökningen i det fortsatta arbetet med att utveckla kvaliteten på hemsjukvården
- Orsakerna till bortfall bör undersökas

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	6
<i>Baslinjemätning</i>	7
<i>Referensram</i>	8
<i>Syfte</i>	8
Utmaningar	8
<i>Osäkerhet kring hur många patienter som berördes</i>	8
<i>Svårt för patienterna att avgränsa hemsjukvård</i>	9
<i>Välja respondenter och dela ut enkäter</i>	10
Pilotstudien	11
<i>Tillvägagångssätt</i>	11
<i>Resultat</i>	11
<i>Slutsatser från pilotstudien</i>	13
Metod	14
<i>Procedur</i>	14
<i>Urval</i>	15
<i>Insamling av data</i>	15
<i>Analys</i>	16
Resultat	17
<i>Vilka har svarat på enkäterna?</i>	17
<i>Fakta om respondenterna</i>	19
<i>Summering av resultat</i>	20
<i>Tillgänglighet</i>	21
<i>Delaktighet</i>	23
<i>Kontinuitet</i>	24
<i>Bemötande</i>	26
<i>Kommentarer från patienterna</i>	28
<i>Medicinsk osäkerhet</i>	28
<i>Begränsad tillgänglighet</i>	28
<i>Osäkerhet kring begreppet hemsjukvård</i>	28
Reflektioner	29
<i>Varför låg svarsfrekvens?</i>	29
<i>Slutsatser</i>	30
Referenser	31
Bilagor	32
<i>Bilaga 1</i>	33
<i>Bilaga 2</i>	34
<i>Bilaga 3</i>	43

INLEDNING

Den 3 februari 2014 överfördes hemsjukvården i Västernorrlands län från landstinget till länets sju kommuner. Överföringen skedde efter beslut i landstingsfullmäktige samt kommunfullmäktige i Ånge, Timrå, Sundsvall, Härnösand, Kramfors, Sollefteå och Örnsköldsvik.

I det avtal som reglerar överföringen av hemsjukvård mellan landstinget och kommunerna berörs bland annat att den framtida hemsjukvården ska följas upp och utvärderas utifrån fyra olika perspektiv: patientperspektiv, processperspektiv, medarbetarperspektiv samt resurs- och kostnadsperspektiv. Uppföljning och utvärdering av hemsjukvården ska 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)*.

För att jämföra patientens upplevelse av hemsjukvården och personalens situation före (2013) och efter huvudmannaskapsförändring (2014-2017) har en enhetlig uppföljningsmodell för hela länet utarbetats. Ansvaret för att initiera och genomföra denna specifika uppföljning och utvärdering ligger på beredningsgruppen till SocialKoLa eller eventuell gruppering som övertar beredningsgruppens roll i framtiden.

Baslinjemätning

Uppdraget att genomföra uppföljningen ur patient- och personalperspektiv tillföll forskningsenheterna på kommunförbundet respektive landstinget. Planen för uppföljningen utarbetades av det länsövergripande projekt som samordnar förberedelsearbetet inför överföring av hemsjukvård, tillsammans med forskare från kommunförbundets FoU Västernorrland och landstingets Forskning och Utveckling. Innehållet i planen stämde 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 för fortsatt beslutshandling.

Patienternas upplevelse av hemsjukvården skulle följas upp utifrån aspekterna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande. Personalens upplevelse av hemsjukvården skulle följas upp utifrån aspekterna kvalitet för patienterna, samverkansklimat samt tydlighet i uppdrag. För att kunna jämföra patienters upplevelse av hemsjukvården och personalens situation före respektive efter huvudmannaskapsförändringen genomfördes hösten 2013 en baslinjemätning.

Denna rapport beskriver patienternas upplevelser. Baslinjemätningen rörande personalens upplevelser, vilken genomfördes samtidigt, beskrivs i FoU Västernorrlands rapport 2014:2.

Referensram

Hemsjukvård är inte lätt 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”. Utgångsläget för denna baslinjemätning är det avtal som är skrivet mellan landstinget Västernorrland och länets kommuner och där omfattningen av övertagandet regleras. I detta avtal tar man också upp hur övertagandet ska följas upp och regleras. Denna baslinjemätning är en första del i den uppföljningen.

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

Syfte

Det övergripande syftet med baslinjemätningen var att belysa hemsjukvården i Västernorrland före kommunernas övertagande utifrån de värdegrundande faktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande. Dels för att få en bild av läget vid övertagandet, dels för att få en grund att följa upp dessa perspektiv efter skiftet av huvudmannaskap.

Ytterligare ett syfte var att belysa de erfarenheter inom hemsjukvården som både patienter och personal kunde förmedla, för att användas in i den nya organisationen. Syftet med den här delstudien var att göra undersökningen ur ett patientperspektiv.

UTMANINGAR

Redan på ett tidigt stadium i arbetet med att planera baslinjemätningen identifierades ett antal utmaningar som skulle kunna komma att påverka såväl mätningen som möjligheten att dra slutsatser av resultatet.

Osäkerhet kring hur många patienter som berördes

I kommunerna i Västernorrlands län fanns vid tiden för undersökningen drygt 2000 medborgare som erhöll delegerade HSL-insatser (Tabell 1). Uppgifterna hämtades från respektive kommuns verksamhetssystem. Det fanns dock en del osäkerhetsfaktorer kring uppgifterna. Dels visade det sig vara svårt för

kommunerna att hämta ut den här typen av uppgifter ur sina system, dels använde kommunerna olika sätt för att räkna och definiera vilka individer som benämns patienter i hemsjukvård. I Tabell 1 kan man till exempel se att Örnsköldsvik rapporterar betydligt fler patienter per capita än övriga kommuner. Från Härnösands kommun kunde man inte leverera uppgifter om hur stor andel av hemsjukvårdens patienter som även hade insatser från hemtjänsten.

När det gällde att ta reda på hur många patienter som hade hemsjukvård från de olika legitimerade yrkesgrupperna distriktssköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast var det inte möjligt att över huvudtaget få fram några uppgifter från någon av kommunerna. Det gick inte heller att få fram uppgifter om hur många arbetsterapeuter eller sjukgymnaster som arbetade med hemsjukvård i länet.

Tabell 1. Översikt över antal patienter i hemsjukvården i Västernorrlands län 2013 samt fördelningen per kommun.

Kommun	Delegerade HSL-insatser	Varav HSL + hemtjänst	Varav enkom HSL-insatser
Härnösand	195	?	?
Kramfors	242	219	23
Sollefteå	362	339	23
Sundsvall	577	567	10
Timrå	119	93	26
Ånge	112	101	11
Örnsköldsvik	650	615	35
Totalt i Västernorrland	2257	1934	128

Svårt för patienterna att avgränsa hemsjukvård

I uppföljningsuppdraget uttalades tydligt att det var patienternas åsikter om hemsjukvården, och inget annat, som skulle mätas. De allra flesta av hemsjukvårdens patienter (Tabell 1), 1934 personer av totalt 2257 personer, det vill säga 86 % av patienterna, erhöll även hemtjänstinsatser. Denna omständighet innebär att det skulle kunna vara svårt för patienterna att bedöma hemsjukvård isolerat från hemtjänst.

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.

Konsekvensen av att hemsjukvård och hemtjänst i praktiken är integrerade och därmed gör det svårt för patienterna att skilja mellan hemsjukvård och hemtjänst, blir att det inte med säkerhet går att säga att svaren som genereras i denna studie avser enbart hemsjukvården. Patienter/brukare har en helhetssyn på sin egen livssituation och den hjälp de behöver

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, 2012).

Med utgångspunkt i att hemsjukvård levererades på olika sätt, av olika personer, beroende på vilken typ av hemsjukvård som beviljats, kunde patienterna delas in i fyra olika kategorier:

Patienter som hade...

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

Välja respondenter och dela ut enkäter

Andra utmaningar var urval av respondenter och distribution av enkäter.

Utan kunskap om populationens storlek blev det svårt att beräkna hur många deltagare undersökningen behövde ha för att resultatet skulle kunna generaliseras och sägas vara representativt för gruppen som undersöktes.

Slumpmässigt urval av respondenter är att föredra när man gör undersökningar. Ett slumpmässigt urval innebär att alla personer i gruppen man vill undersöka har lika stor chans att komma med i undersökningen. Ett sådant urval förutsätter att det finns en förteckning över vilka personer som ingår i den grupp som skall undersökas. Av olika skäl var det inte möjligt att få fram listor med adresser till hemsjukvårdens patienter, därmed kunde ett slumpmässigt urval inte göras.

Utan listor var det inte heller möjligt att skicka enkäter direkt till respondenterna. I stället föll valet på att distribuera pappersenkäter via personal som utför hemsjukvård. Detta sätt att distribuera enkäterna skulle både innebära ett merarbete

för personalen, ytterligare risk för urvalsfel samt risk för att personalens inblandning skulle kunna påverka respondenternas svar.

Inbyggt i förutsättningarna för undersökningen fanns således ett antal möjliga felkällor, därför beslutade forskarna tillsammans med projektgrupp i länsövergripande projekt för hemsjukvårdsöverföring att patientundersökningen skulle föregås av en pilotstudie.

PILOTSTUDIEN

Pilotstudien genomfördes i ett hemtjänstområde i en av länets kommuner. Det övergripande syftet med pilotstudien var, förutom att testa den planerade undersökningsproceduren, att genom dialog med patienter och personal försöka minimera de risker för fel som hade identifierats i planeringsarbetet.

Tillvägagångssätt

Enkäter skickades till områdeschefen som förmedlade dem vidare till personalen. Åtta enkäter med tillhörande informationsbrev delades ut av personalen till åtta patienter, i samband med hembesök. Patienterna fyllde därefter i enkäterna och returnerade dem i det portofria svarskuvertet. Synpunkter på frågor och formuleringar lämnades skriftligt efter att enkäten fyllts i. Tre patienter ringde upp forskaren på telefon för att delge sin uppfattning om vad hemsjukvård innebar.

Personalen i hemtjänstgruppen informerades om planerat förfarande för urval och distribution samt erhöll patientenkäten för påseende. De ombads lämna synpunkter och komma med förbättringsidéer. Telefonintervjuer genomfördes med tre distriktssköterskor och två områdeschefer. Frågorna berörde både upplägget av undersökningen och framtagandet av en lämplig definition av begreppet hemsjukvård.

Resultat

Pilotstudien organiserades utifrån fem olika delsyften, vilka beskrivs nedan i anslutning till resultatredovisningen för respektive del.

- 1. Syfte** **Få patienters synpunkter på utformning av enkäten.**
Enkäten testades bland ett mindre antal patienter för att undersöka om frågornas och enkätens utformning var lämplig, att svarsalternativen var relevanta, att respondenterna förstod frågorna samt få in övriga eventuella synpunkter och reflektioner från patienter.

- Resultat Patienterna rapporterade inte några problem med att förstå och besvara frågorna. Inga problem med svarsskalan antydde. Två av patienterna meddelade att de inte hade hemsjukvård, endast hemtjänst. En patient berättade att hemtjänsten oftast skötte hans kontakter med hemsjukvården.
- 2. Syfte Testa förfarandet för urval och distribution.**
- Resultat 100 % av enkäterna returnerades ifyllda före angivet slutdatum. Samtliga steg i förfarandet genomfördes i enlighet med planen.
- 3. Syfte Få in synpunkter från personalen på enkätens utformning, frågornas innehåll och formulering.**
- Resultat Synpunkter på svarsalternativ: för många, liknade varandra, skalan svår att svara på. Synpunkter på frågorna: tyckte inte att det saknades någon fråga eller att något viktigt utelämnats. Övrigt: upplevde att de flesta patienter skulle behöva hjälp med att fylla i och/eller få frågorna förklarade
- 4. Syfte Få in synpunkter från personalen gällande planerat tillvägagångssätt för urval och distribution.**
- Resultat** Personalen ansåg att det planerade tillvägagångssättet skulle fungera och att de kunde ta på sig rollen som informatörer och enkät-distributörer. Arbetsinsatsen skulle dock innebära ett merarbete som det inte fanns utrymme för i tidsplaneringen. Uppskattningsvis ca 30 min per enkät. Personalen ansåg att upp till tio enkäter per hemtjänstgrupp var rimligt att hantera. De undrade vem som skulle stå för de ökade kostnader enkäthanteringen skulle medföra.
- 5. Syfte Försöka utröna en kortfattad men tydlig definition till begreppet hemsjukvård, som skulle kunna användas i det till baslinjemätningen planerade informationsbrevet. Definitionen skulle utgå ifrån patienters uppfattning om vad hemsjukvård är.**
- Resultat** Hemtjänstpersonalen berättade att många patienter blandade ihop vad som var hemtjänst och vad som var hemsjukvård. Under pilotstudien hade de utgått från distriktssköterskans arbete när de informerade och förklarade vad hemsjukvård var. Samtliga deltagare i pilotstudien hade hemsjukvård via distriktssköterska.
- Telefonintervjuerna med distriktssköterskor och områdeschefer bekräftade hemtjänstpersonalens uppfattning att det är svårt för patienter att särskilja hemsjukvård från hemtjänst eftersom de båda insatserna ofta utförs av samma person vid samma tillfälle. Samtliga ansåg att de allra flesta patienter i första hand tänker på

insatser relaterade till distriktssköterskans domäner när
hemsjukvård förs på tal och att den ursprungliga formuleringen,
där all legitimerad personal som berördes av övertagandet av
huvudmannaskap ingick, skulle göra patienterna förvirrade.

Slutsatser från pilotstudien

- Utifrån vad som framkom i pilotstudien gjordes en del mindre justeringar i enkäten.
- Svarsskalan behölls eftersom patienterna inte upplevde några problem med den.
- Förfarandet för urval och distribution ansågs fungera och fortsatt användning fastställdes.
- Högst tio enkäter skulle distribueras av varje hemtjänstgrupp.
- Som ett led i att försöka skapa goda förutsättningar för baslinjemätningen uppmärksammades kommunerna, genom Projektgruppen i länsövergripande projekt för hemsjukvårdsöverföring, på att undersökningen skulle innebära visst merarbete för de hemtjänstgrupper som lottades att vara med i undersökningen.
- På grund av svårigheter att definiera vad som ingår i begreppet hemsjukvård står för valdes att dela upp undersökningen i två delar, en till patienter med hemsjukvård från distriktssköterska och en till patienter med hemsjukvård från arbetsterapeut och sjugymnast. Samma frågor till båda, men olika formulering i informationstexterna, för att kunna ge så tydlig beskrivning som möjligt.

METOD

För att belysa hemsjukvården i Västernorrland ur ett patientperspektiv, före kommunernas övertagande, genomfördes en enkätundersökning bland hemsjukvårdens patienter i länets samtliga kommuner. Mätningarna utfördes under oktober, november och december 2013 och utgör utgångspunkt för fortsatt uppföljning. Frågeställningarna fokuserades på fyra områden: Tillgänglighet, Delaktighet, Kontinuitet och Bemötande.

Under planeringsarbetet som föregick baslinjemätningen utvecklades den enkät som skulle användas i patientundersökningen. Större enkätundersökningar genomförs i regel i form av web-enkäter. Utifrån antagandet att majoriteten av hemsjukvårdens patienter inte använde dator regelbundet och därmed inte skulle ha möjlighet att besvara en webenkät, beslutades att genomföra patientperspektivundersökningen med hjälp av pappersenkäter, trots att en sådan undersökning är mer resurskrävande.

Inför undersökningen hade synpunkter framförts om att arbetsterapeuters och sjukgymnasters patienter ibland försvinner bland den stora mängd patienter som har hjälp från distriktssköterskor. För att inte riskera att osynliggöra arbetsterapeuters och sjukgymnasters patienter beslutades att göra två separata patientperspektivundersökningar, en för distriktssköterskornas patienter och en för patienter med HSL-insats från arbetsterapeut/sjukgymnast. Denna uppdelning bidrog även till viss förenkling gällande beskrivningen av vad som avsågs med begreppet hemsjukvård i den information som skickades ut till patienterna.

Procedur

Undantaget pilotstudien så hade forskarna inte någon kontakt med personal eller patienter under arbetet med baslinjemätningen. Information förmedlades av projektgruppen i länsövergripande projekt för hemsjukvårdsöverföring. Projektgruppen hade kontakt med kontaktpersoner i respektive kommun och kommunicerade med dem för att säkerställa att det planerade förfarandet med undersökningen skulle vara lämpligt och praktiskt genomförbart. Kontaktpersonerna ombesörjde också förmedling av adresser till de hemtjänstområden som ingick i studien.

Samtliga patienter informerades skriftligen i enlighet med etiska riktlinjer för forskning om syftet med studien, att de var garanterade anonymitet och att medverkan i undersökningen var frivillig.

Urval

Det var angeläget att få ett urval som representerade hela länet. Förutom spridning mellan kommunerna eftersträvades geografisk spridning inom kommunerna. Genom att sprida respondenterna inom varje kommun på flera hemtjänstområden minskade risken att till exempel graden av funktionalitet i samarbetet med en viss vård- eller hälsocentral skulle slå igenom i resultatet. Pilotstudien hade rekommenderat maximalt 10 respondenter per hemtjänstområde. För att få bättre geografisk spridning inom kommunerna, och ge möjlighet till flera områden att delta, fick de flesta områden 6-8 enkäter vardera att distribuera. Undersökningen riktad till patienter med insatser via distriktsköterska utgick från listor med alla hemtjänstområden i kommunerna. Listorna tillhandahölls av kontaktpersonerna i respektive kommun. Kommunerna använde olika sätt att definiera hemtjänstområden. För varje kommun gjordes ett slumpmässigt urval av vilka hemtjänstområden som enkäterna skulle skickas till. Gränsen sattes vid minst fyra områden per kommun, förutom Ånge som hade tre områden.

Till undersökningen riktad till patienter med insatser via arbetsterapeut eller sjukgymnast gjordes ett slumpmässigt urval bland vård- och hälsocentralerna i varje kommun. Inför undersökningen gick det inte att få fram några uppgifter om hur många patienter som hade hemsjukvårdsinsats via arbetsterapeut eller sjukgymnast eller hur insatserna var fördelade mellan de olika vård- och hälsocentralerna. Adresser till vård- och hälsocentralerna förmedlades av projektgruppen i länsövergripande projekt för hemsjukvårdsöverföring.

Insamling av data

Instrument

Enkäten innehöll totalt 29 frågor samt utrymme att lämna skriftliga kommentarer. Frågorna var relaterade till de fyra faktorerna; Tillgänglighet (7 frågor), Delaktighet (6 frågor), Kontinuitet (4 frågor) och Bemötande (6 frågor). Enkäten innehöll också en övergripande fråga där patienten ombads skatta hur nöjd hen var med hemsjukvården på det stora hela, samt bakgrundsfrågor.

Svarsalternativen gavs på en skala med etiketter för varje skalsteg där vi avsiktligt valt att låta steglängden på den övre delen av skalan vara kortare än på den nedre. Detta har vi försökt uppnå genom de textetiketter som beskrev varje skalsteg och vi kallar det för en semantisk-logaritmisk skala. Den har fem steg; 'sällan eller aldrig', 'ibland', 'ofta', 'nästan alltid' och 'alltid'. Skalstegen valdes med omsorg utifrån det faktum att mätningar med patienter eller brukare inom vård och omsorg nästan alltid är mycket nöjda med de insatser de får. En typ av skala som ofta används i liknande sammanhang skulle sannolikt inte ge lika nyanserade svar och därmed inte ge lika nyanserad information till kommunernas fortsatta utvecklingsarbete.

Distribution av enkäter

Distribution av enkäter från forskargruppen till den personal som skulle dela ut enkäterna till patienterna skedde på tre olika sätt, utifrån att det fanns varierande önskemål. Till en del kommuner skickades patientenkäter, informationsbrev och förfrankerade svarskuvert till kommunernas kontaktpersoner, vilka i sin tur ombesörjde att de hamnade hos de slumpmässigt utvalda hemtjänstområdena. Andra kommuner föredrog att materialet skulle skickas direkt till respektive hemtjänstområde. Enkäterna till arbetsterapeuter och sjukgymnaster skickades direkt till vård- och hälsocentralerna.

Personalen instruerades att dela ut enkäterna till patienterna i samband med hemsjukvårdsbesök. Informationen till personalen förmedlades via kontaktpersonerna samt skriftligen i anslutning till att de erhöll enkäterna för vidare distribution till patienterna (Bilaga 1). I samband med överlämnandet förklarade syftet med undersökningen. Patienterna skulle själva fylla i enkäten och ombesörja att den postades i det bifogade förfrankerade svarskuvertet. Om patienten inte själv kunde posta enkäten tog personal med sig enkäten vid nästa besök och postade den åt patienten.

För att undvika att personalen själva valde respondenter fick de följande instruktion: ”Ni skall inte välja personer utan dela ut till dem ni besöker, i tur och ordning, tills enkäterna är slut. ”

Analys

Analys av enkätdata genomfördes med olika statistiska metoder. Analys skedde genom att frekvenser, spridning och medelvärden studerades. För de fyra faktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande beräknades medelvärden både för länet som helhet och per kommun. Kommunernas värden jämfördes genom ANOVA-tester. Sådana tester kan påvisa skillnader i medelvärde som inte kan förklaras av slumpmässig variation.

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 respondenter som hade lämnat fler än tre tomma svar i faktorerna tillgänglighet, bemötande och delaktighet. För kontinuitet gick gränsen vid ett uteblivet svar. Till den statistiska bearbetningen användes IBM SPSS Statistics 19 (George & Mallery, 1999; IBM, 2012).

Analys av fritextsvar skedde genom förenklad innehållsanalys. Samtliga kommentarer lästes igenom. Därefter sorterades de 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 och redovisas inte.

RESULTAT

Enkäterna innehöll samma frågor till de båda grupperna, oavsett om patienterna hade hemsjukvård från distriktsköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast. På vissa frågor fanns ett visst internt bortfall, det vill säga respondenten har inte fyllt i svar på alla frågor. Därför kan det totala antalet respondenter variera mellan diagrammen.

För att möta kommunernas efterfrågan på redovisning av hur respondenterna svarat på enkäten fråga för fråga och för varje kommun finns i bilagorna 2 och 3 mer detaljerade redovisning av resultaten för varje fråga, så kallad item-nivå. Bilaga 2 innehåller diagram över svaren på samtliga frågor av alla respondenter i undersökningen, det vill säga hela länet. Bilaga 3 innehåller hänvisning till varje kommuns egen detaljerade redovisning på item-nivå. Dokumenten för respektive kommun finns att ladda ner via internet eller QR-koder.

Vilka har svarat på enkäterna?

Målgrupp för enkäterna var personer som hade insatser från hemsjukvården. Svarsfrekvenser för de fyra faktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande framgår i nedanstående tabeller. Tabellerna visar även hur många enkäter som skickades ut i varje kommun och hur många som kom tillbaka. En mer detaljerad redovisning för varje kommun återfinns i bilaga 3, där svarsfrekvenserna anges per hemtjänstområde och vård- eller hälsocentral.

Svarsfrekvensen var, med några få undantag, låg. Ett hemtjänstområde, Skönsmon 2 i Sundsvalls kommun, utmärkte sig genom att vara det enda område som hade 100 % svarsfrekvens. De var också i särklass snabbast med att skicka tillbaka ifyllda enkäter, inom en vecka hade samtliga enkäter från Skönsmon 2 återkommit. Särskilt låg var svarsfrekvensen för de enkäter som skickats till patienter med hemsjukvård från arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Den högsta svarsfrekvensen bland vård- och hälsocentraler hade Alnö i Sundsvalls kommun, vilka stod för samtliga inkomna svar från sin kommun, vilket motsvarade en tredjedel av alla enkäter som inkom från länet totalt sett.

Totalt skickades det ut 273 enkäter. Av dessa returnerades 125 ifyllda. Av de 70 enkäter som skickades till arbetsterapeuter/sjukgymnaster återkom 17 ifyllda. Bortfallet var således stort. Tabellerna 2, 3 och 4 visar mer detaljerad information om svarsfrekvens och bortfall.

Tabell 2. Översikt hela länet hur många enkäter som skickades ut respektive kom åter.

	Antal enkäter som		
	Skickats ut	Kommit åter	Svars-frekvens
Västernorrlands län			
Hemtjänst-områden	213	108	51%
Vård- och hälsocentraler	70	17	24%
Totalt	273	125	46%

Tabell 3. Översikt över hur många enkäter som skickades ut respektive kom åter i varje kommun till patienter med insatser via DSK.

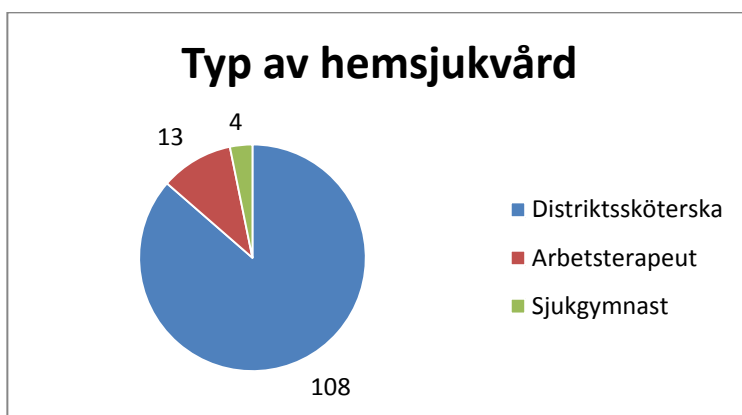
Kommun	Antal hemtjänst-områden	Antal enkäter som		
		Skickats ut	Kommit åter	Svars-frekvens
Sundsvall	7	40	30	75%
Härnösand	4	28	13	46%
Timrå	4	28	17	61%
Sollefteå	4	35	13	37%
Ånge	3	24	10	42%
Kramfors	4	28	13	46%
Örnsköldsvik	5	30	12	40%
Totalt:	31	213	108	51%

Tabell 4. Översikt över hur många enkäter som skickades ut respektive kom åter i varje kommun till patienter med insatser via arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Kommun	Antal VC/HC	Antal enkäter som		
		Skickats ut	Kommit åter	Svars-frekvens
Sundsvall	3	20	5	25%
Härnösand	1	6	0	0%
Timrå	1	6	2	33%
Sollefteå	1	7	3	43%
Ånge	2	9	1	11%
Kramfors	1	6	0	0%
Örnsköldsvik	2	16	6	37%
Totalt:	11	70	17	24%

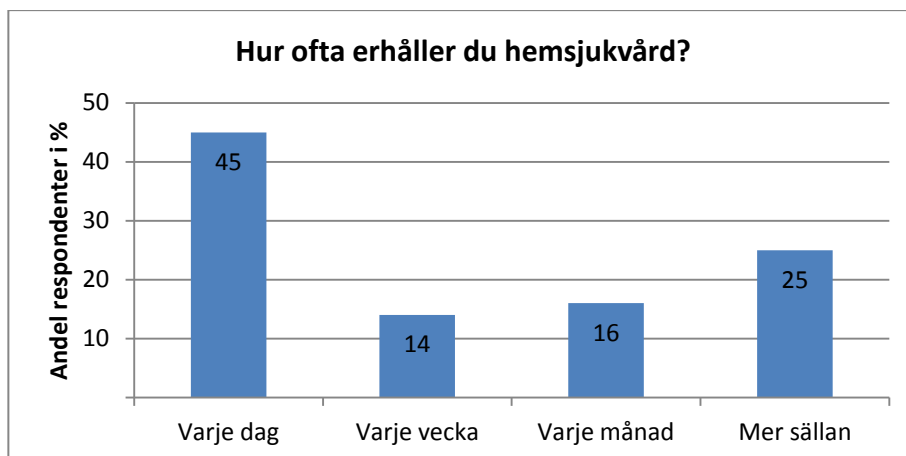
Fakta om respondenterna

Totalt medverkade 125 personer i undersökningen, varav 84 kvinnor och 41 män. Nio av dem (7 %) var under 65 år och hälften (50 %) var över 80 år. Av respondenterna hade 108 personer hemsjukvård från distriktssköterska, 13 från arbetsterapeut och fyra från sjukgymnast (Figur 1). Då antalet besvarade enkäter från patienter som erhöll hemsjukvård från arbetsterapeuter och sjukgymnaster var så pass litet blev det inte meningsfullt att redovisa den undersökningen separat. Fortsättningsvis redovisas därför resultaten gemensamt för samtliga patienter i undersökningen oavsett vilken typ av hemsjukvård de erhöll.



Figur 1. Diagrammet visar fördelningen av antal respondenter som erhöll hemsjukvård från de olika legitimerade yrkesgrupperna (n=125).

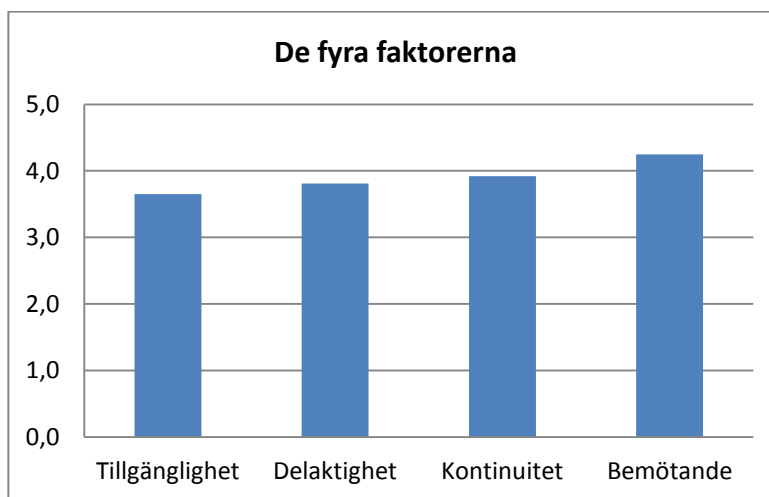
De allra flesta, 111 personer (89 %) hade parallellt med hemsjukvårdsinsatser även insatser från hemtjänsten. Knappt hälften av respondenterna hade insatser från hemsjukvården varje dag (Figur 2).



Figur 2. Figuren visar hur ofta respondenterna erhöll insatser från hemsjukvården. (N=125).

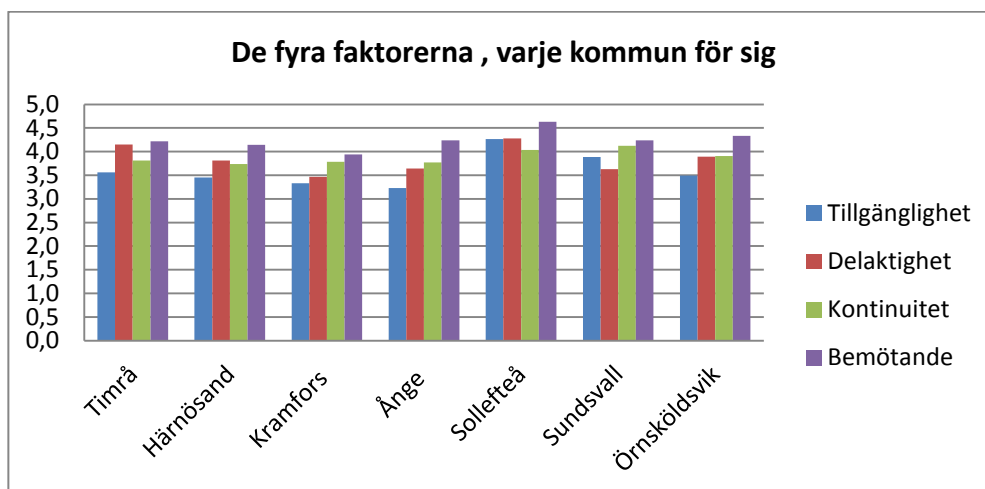
Summering av resultat

Patienterna gav på det stora hela hemsjukvården ett gott betyg. Allra mest nöjda var de med bemötandet. Patienterna upplevde att de nästan alltid fick ett gott bemötande från hemsjukvården, att kontinuiteten nästan alltid var god och att de nästan alltid upplevde delaktighet. Tillgängligheten skattades något lägre än de andra tre faktorerna (Figur 3).



Figur 3. Summering för hela undersökningen, medelvärden för hur patienterna skattade de fyra faktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande (N=125).

Bemötande var den faktor som skattades högst i samtliga kommuner (Figur 4). Gällande övriga faktorer fanns det viss variation mellan kommunerna.

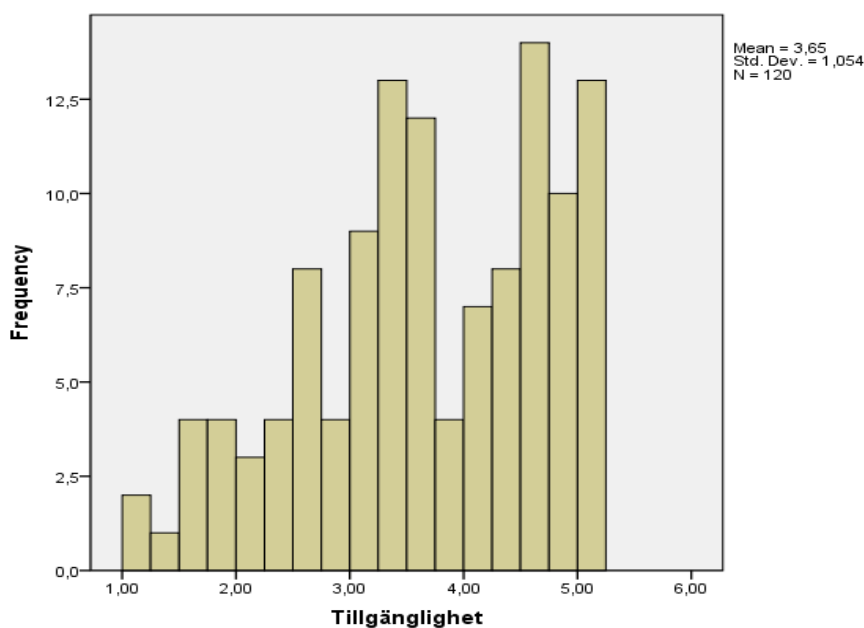


Figur 4. Kommunernas medelvärden för faktorerna tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande (N=125).

Tillgänglighet

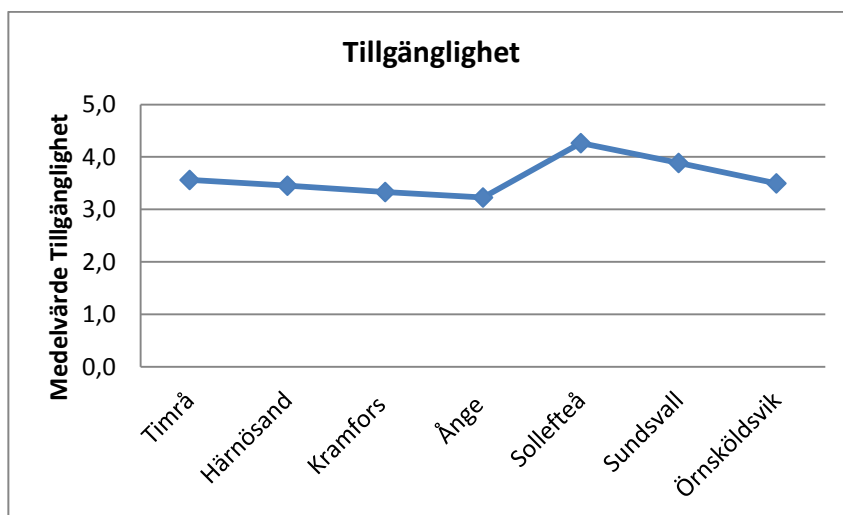
I faktorn tillgänglighet ingick sju frågor. Frågorna berörde hur lätt det var att komma i kontakt med hemsjukvården, om de fick svar inom rimlig tid, om personalen hade tillräckligt med tid för att utföra sina uppgifter samt om patienterna visste vem de skulle vända sig till om de hade frågor om hemsjukvården, om de var missnöjda eller om de ville ändra något.

Svaren angavs för varje delfråga på en femgradig skala, med värdena 1-5. Högsta värdet, 5, stod för att respondenterna upplevde att hemsjukvården alltid hade god tillgänglighet. Medelvärde i länet för faktorn tillgänglighet var 3,65. Svaren hade en spridning mellan värdena 1-5 (Figur 5) vilket visade att det dock fanns en del patienter som upplevde brister i tillgängligheten.



Figur 5. Fördelningen av patienternas faktorvärden för *tillgänglighet*, hela länet. X-axeln anger medelvärdena respondenterna. Y-axeln anger hur många respondenter som hade ett visst värde.

Bland kommunerna varierade medelvärdet för *tillgänglighet* mellan 3,2 och 4,3 (Figur 6). Utifrån hur frågorna var ställda motsvarade värdet 3,2 att respondenterna upplevde att hemsjukvården ofta hade god tillgänglighet medan värdet 4,3 motsvarade att respondenterna upplevde att hemsjukvården nästan alltid hade god tillgänglighet.

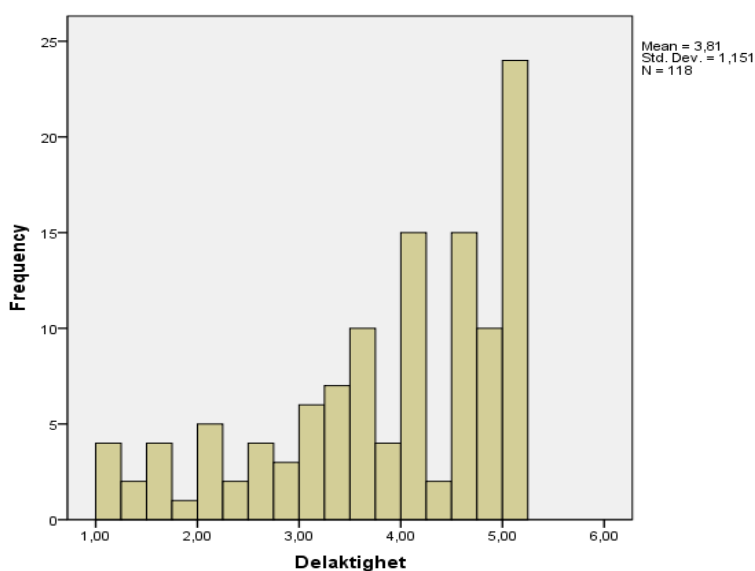


Figur 6. Tillgänglighet, medelvärde för var och en av kommunerna.

Delaktighet

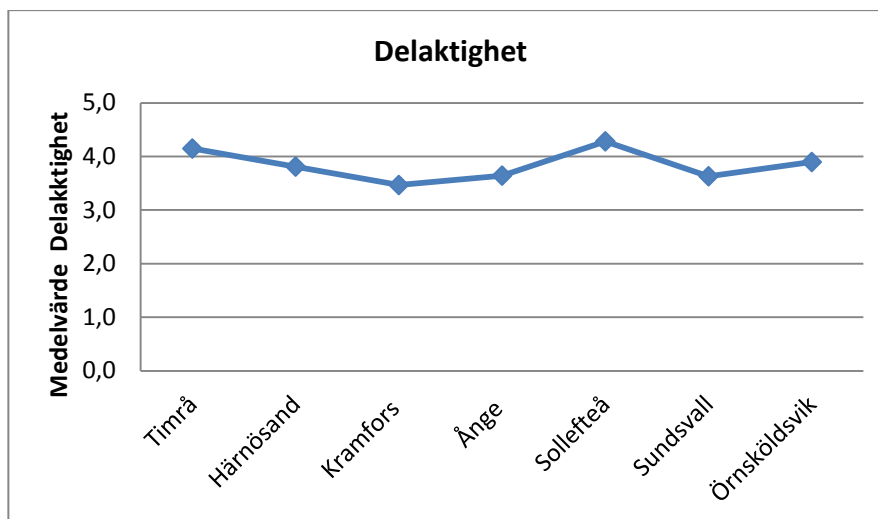
I faktorn delaktighet ingick sex frågor. Frågorna berörde huruvida patienterna kunde påverka vad de fick hjälp med, om de kunde påverka vid vilken tid de fick hjälp, om hade informerats om vilka tjänster hemsjukvården utförde hos dem, om de förstod informationen, om hemsjukvården tog hänsyn till deras önskemål angående hur hjälpen skulle utföras samt om hemsjukvården anpassades till deras dagliga rutiner.

Svaren angavs på en femgradig skala, med värdena 1-5. Högsta värdet, 5, stod för att respondenterna upplevde att alltid kunde känna delaktighet. Medelvärdet i länet var 3,81. Svaren hade en spridning mellan värdena 1-5 (Figur 7) vilket visade att det dock fanns en del patienter som upplevde brister gällande delaktigheten.



Figur 7. Fördelningen av patienternas faktorvärden för *delaktighet*, hela länet. X-axeln anger patienternas värden. Y-axeln anger hur många respondenter som hade ett visst värde.

Bland kommunerna varierade medelvärdet för delaktighet mellan 3,5 och 4,3 (Figur 8). Utifrån hur frågorna var ställda motsvarade värdet 3,5 att respondenterna *oftast* upplevde delaktighet medan värdet 4,3 motsvarade att respondenterna *nästan alltid* upplevde delaktighet.

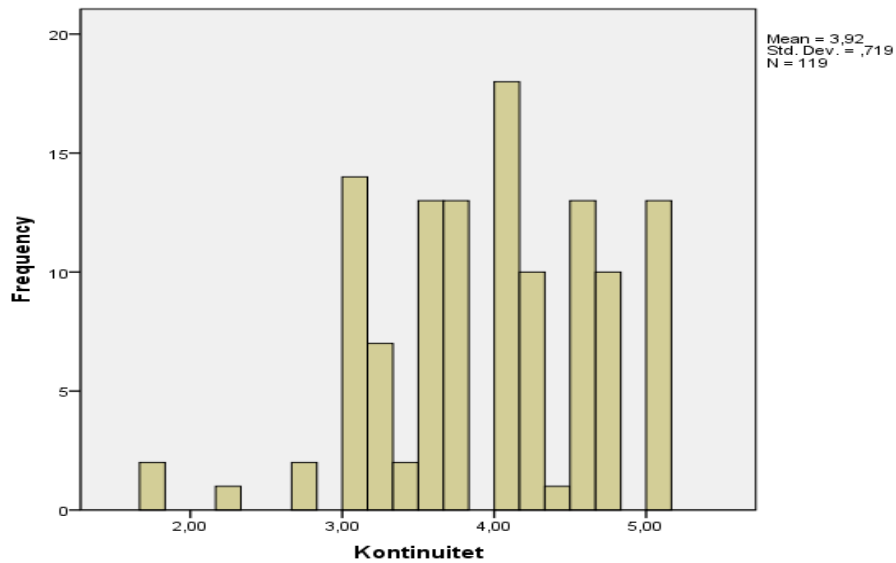


Figur 8. Delaktighet, medelvärde för var och en av kommunerna.

Kontinuitet

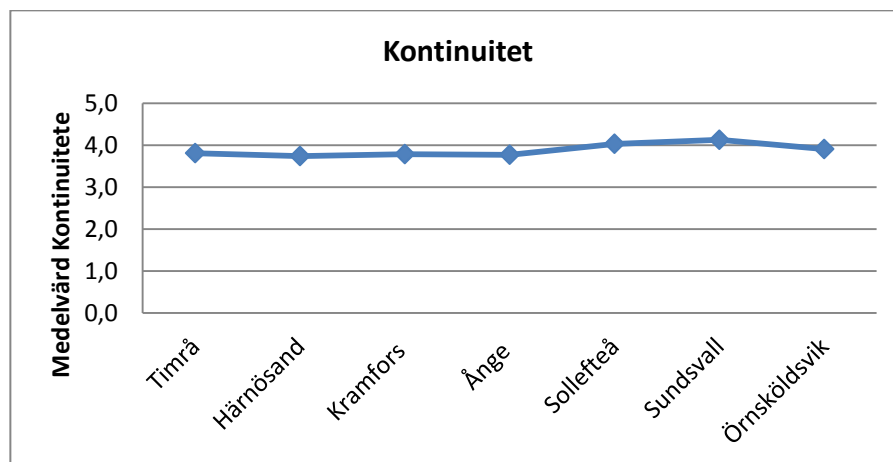
I faktorn kontinuitet ingick fyra frågor. Frågorna gällde hur många olika personer från hemsjukvården som kom hem till patienterna, i vilken utsträckning de kände igen de personerna, om personalen visste vad de skall göra hemma hos patienterna samt om det förekom att patienterna behövde förklara för personalen vad de skulle vid besöket.

Svaren angavs på en femgradig skala, med värdena 1-5. Högsta värdet, 5, stod för att respondenterna upplevde att det alltid var god kontinuitet. Medelvärde i länet var 3,92. Svaren hade en spridning mellan värdena 1-5 (Figur 9) och vi ser att det endast var ett fåtal som upplevde brister i kontinuiteten.



Figur 9. Fördelningen av patienternas faktorvärden för *kontinuitet*, hela länet. X-axeln anger patienternas värden. Y-axeln anger hur många respondenter som hade ett visst värde.

Bland kommunerna varierade medelvärdet för kontinuitet mellan 3,7 och 4,1, vilket är små skillnader och inte behöver bero på bakomliggande skillnader mellan kommunerna. (Figur 10). Utifrån hur frågorna var ställda motsvarade samtliga värden i intervallet att respondenterna upplevde att hemsjukvården *nästan alltid* hade god kontinuitet.

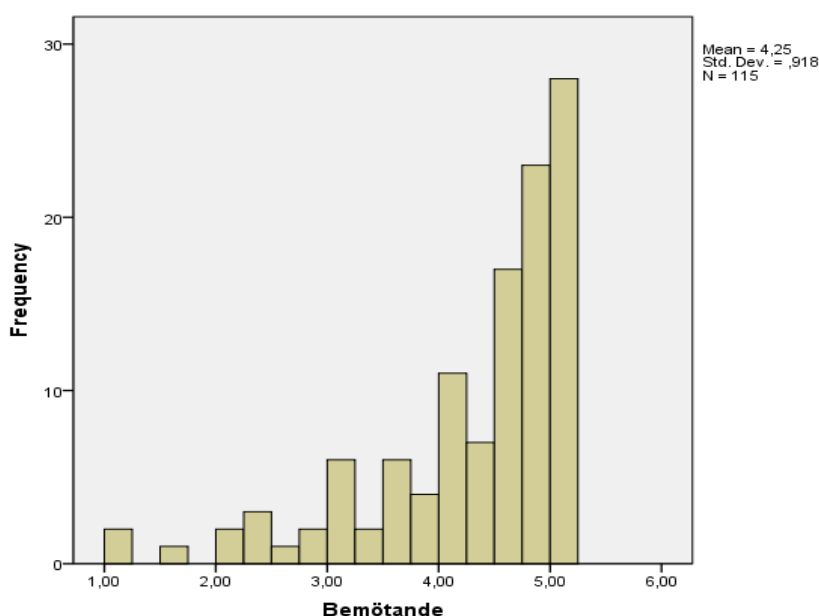


Figur 10. Kontinuitet, medelvärde för var och en av kommunerna.

Bemötande

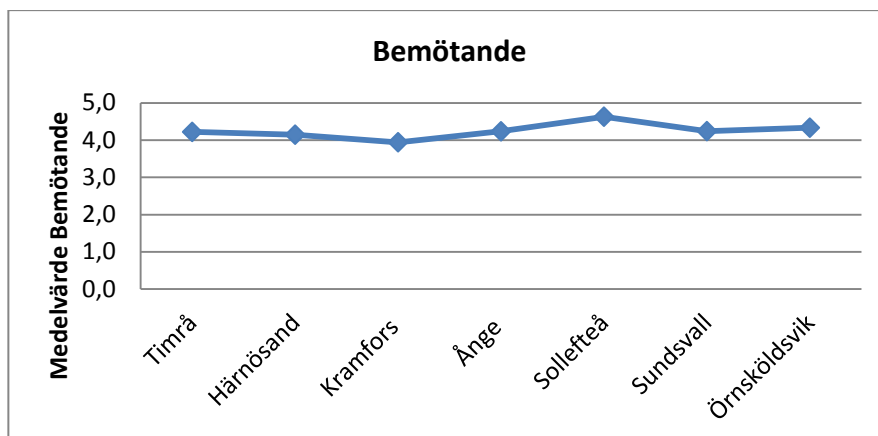
I faktorn bemötande ingick sex frågor. Frågorna berörde om patienterna upplevde att personalen; kom på avtalad tid, bemötte patienterna med respekt, förstod deras behov, lyssnade på dem och var kunnig inom sitt område. Det fanns också en fråga rörande om patienterna kände sig trygga med hemsjukvården.

Svaren angavs på en femgradig skala, med värdena 1-5. Högsta värdet, 5, stod för att respondenterna upplevde att de alltid fick ett gott bemötande ifrån hemsjukvården. Medelvärde i länet var 4,25 vilket är högt i jämförelse med de andra faktorerna och vi ser i fördelningen att de allra flesta upplevde att de alltid eller nästan alltid fick ett gott bemötande. Enstaka patienter upplevde brister i bemötandet.



Figur 11. Fördelningen av patienternas faktorvärden för *bemötande*, hela länet. X-axeln anger patienternas värden. Y-axeln anger hur många respondenter som hade ett visst värde.

Bland kommunerna varierade medelvärdet för bemötande mellan 3,9 och 4,6 vilket innebar att det inte gick att påvisa någon skillnad mellan kommunerna (Figur 12). Utifrån hur frågorna var ställda motsvarar samtliga värden i intervallet att respondenterna *nästan alltid* upplevde att gott bemötande från hemsjukvården.



Figur 11. Bemötande, medelvärde för var och en av kommunerna.

För att möta kommunernas efterfrågan på redovisning av hur respondenterna svarat på enkäten fråga för fråga och för varje kommun finns i bilagorna 2 och 3 mer detaljerade redovisning av resultaten för varje fråga, så kallad item-nivå. Bilaga 2 innehåller diagram över svaren på samtliga frågor av alla respondenter i undersökningen, det vill säga hela länet. Bilaga 3 innehåller hänvisning till varje kommuns egen detaljerade redovisning på item-nivå.

Kommentarer från patienterna

Knappt hälften av respondenterna tog tillfället i akt och lämnade kommentarer om hemsjukvården. Bland kommentarerna fanns både beröm, klagomål och konstateranden. Kommentarna kunde efter analysen klassificeras i tre kategorier: medicinsk osäkerhet, begränsad tillgänglighet och osäkerhet kring begreppet hemsjukvård. Nedan redovisas ett urval av citat från de tre kategorierna

Medicinsk osäkerhet

”Är insulin behandlad diabetiker. Tycker att tiden på morgonen besöket kan vara försent cirka kl. 10.00. I stället för 8.00”

”Dom bör meddela mig, när dom ändrar i dosetterna och varför”

”Medicinerna borde kollas upp. Jag har haft samma doser i årtal”

” Jag har ingen sjukvård i hemmet bara medicin men dom har problem med tiderna”

Begränsad tillgänglighet

”De kommer inte hem till mig fast läkare från sjukhuset sagt att de skall komma hem till mig så kommer de ej! Jag får åka till dem istället på VC”

”Svårt att ringa Läkarstation för att få kontakt med DSK behöver ta hjälp av anhörig eller hemtjänst”

”Jag önskar att hemsjukvården hade mer tid”

Osäkerhet kring begreppet hemsjukvård

”Jag har ingen hemsjukvård, hjälpen jag har är hemtjänst”

”Har ej hjälp av hemsjukvård, anlitar arbetsterapeut när jag behöver hjälpmedel”

”Hemsjukvården? Det är hemtjänsten som får göra det. Ge personalen mer tid för de far fram som skällade råttor...”

REFLEKTIONER

Eftersom detta var en baslinjemätning så ska resultaten från denna mätning ligga som grund för senare mätningar, ett respektive fem år efter övertagandet av huvudmannskapet.

Det är nu upp till kommunerna hur man väljer att använda den kunskap som framkommit genom undersökningen. Antingen nöjer man sig med att hemsjukvården fungerar bra, och försöker upprätthålla de höga medelvärdena för de olika faktorerna till nästa uppföljning. Eller så tittar man närmare på detaljerna som finns bakom medelvärdena och granskar dessa utifrån de kvalitetskriterier man satt upp.

Är det till exempel rimligt att hälften av patienterna upplever att personalen inte alltid vet vad de ska göra, utan att patienterna måste förklara det för dem? Och är det rimligt att nära hälften av patienterna tyckte att det ofta är många olika personer från hemsjukvården som kommer hem till dem? (För detaljerad information se Bilaga 2 & 3). Medelvärdet för faktorn kontinuitet var högt, men det är genom att titta på fördelningen som kvaliteten verkligen kan bedömas.

Under inledningen av 2014 har det i medierna debatterats flitigt om vård och omsorg av äldre. Äldreminister Maria Larsson har varit en frekvent gäst i tv-sofforna. Endast 20 sekunder in i Aktuelltts studiodebatt konstaterade Larsson att det inte är försvarbart att de gamla möter så många nya okända människor i sitt hem (Aktuellt 2014). Den tämligen detaljerade kunskap som framkommit under baslinjemätningen ger kommunerna en möjlighet att kunna följa upp den här typen av mått till nästa mätning. För att en förbättring ska kunna ske måste kommunerna sannolikt förändra arbetssättet inom hemtjänst och hemsjukvård så att det främjar kontinuitet i större utsträckning än vad som är fallet idag.

I den här undersökningen gav patienterna gott betyg till hemsjukvården, sedd utifrån de värdegrundande perspektiven tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande. Det torde utgöra ett gynnsamt utgångsläge för kommunerna, att den verksamhet de nu övertar huvudmannskapet för, upplevs som väl fungerande av dem den är till för. Variationen mellan kommunerna var liten.

Varför låg svarsfrekvens?

Hur många som deltar i en studie är avgörande för huruvida det går att dra några generella slutsatser utifrån resultaten eller inte. Svarsfrekvensen var överraskande låg, med tanke på att det var en undersökning som gjordes inför en stor förändring av något som berör patienternas dagliga liv. Det är därför **nödvärdigt att fundera** över vad som låg bakom den låga svarsfrekvensen, inte minst med tanke på att mätningarna skall upprepas.

Vanligtvis beror bortfall på att respondenter väljer att avstå från att svara på den enkät de fått. I den här undersökningen fanns emellertid flera olika osäkerhetsmoment som kan ha påverkat bortfallet. En viktig fråga är om personalen verkligen delade ut alla enkäterna. Patienterna har rätt att låta bli att svara, men har personalen rätt att låta bli att dela ut dem? Pilotstudien angav att en hemtjänstgrupp kunde klara av att distribuera 10 enkäter. I baslinjemätningen fick ingen grupp så många enkäter. Om personalen inte delade ut enkäterna, vad var i så fall orsaken till det? Det är något som kommunerna bör undersöka inför nästa uppföljningstillfälle.

När det gällde undersökningen som vände sig arbetsterapeuters och sjukgymnasters patienter var bortfallet mycket stort. Även här bör kommunerna undersöka vad det berodde på. Resurser spenderades på att ge denna gruppen en egen undersökning, och därmed möjligheten till ett eget resultat. 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, varken från landstinget eller någon av kommunerna, angående hur många arbetsterapeuter, sjukgymnaster eller patienter till dem det fanns i länet. Det är något kommunerna kan ta reda på till nästa uppföljningstillfälle.

Ytterligare en omständighet som kan ha bidragit till storleken på bortfallet, var att det inte var möjligt för forskarna att ha kontroll över undersökningen. All information och kommunikation mellan forskarna och övriga parter skedde genom projektgruppen i länsövergripande projekt för hemsjukvårdsöverföring, vilka i sin tur kommunicerade genom kontaktpersoner, vilka i sin tur sannolikt hade ett antal led att skicka informationen genom innan den nådde de personer som skulle gå hem till patienterna och dela ut enkäterna. En undersökning bör vara förankrad i alla led i organisationen. Förutsättningar måste skapas för att personalen ska kunna genomföra det merarbete som undersökningen innebär. Efter pilotstudien framfördes till kommunerna, via projektgruppen i länsövergripande projekt för hemsjukvårdsöverföring, att det skulle bli svårt för personalen att kunna distribuera enkäterna inom ramen för sitt ordinarie tidschema, eftersom detta ofta är minutiöst planerat. Projektgruppen fick aldrig någon klarhet i huruvida personalen fick någon extra tid för att utföra sin roll i enkäthanteringen.

Slutsatser

- För att kunna dra slutsatser om huruvida hög skattning i undersökningen motsvarar hög kvalitet behöver kommunerna definiera vad de anser att kvalitet innebär
- Kommunerna kan använda kunskapen som kommit fram i undersökningen i det fortsatta arbetet med att utveckla kvaliteten på hemsjukvården
- Orsakerna till bortfall bör undersökas

REFERENSER

Aktuellt studiodebatt. (2014). *Studiodebatt i Aktuellt om äldrevården mellan Maria Larsson KD och Eva Olofsson V*. Sveriges television. Hämtad online 12 mars 2014. http://www.youtube.com/watch?v=KwY_Rm2c9nA

George D. & Mallery P. (1999). *SPSS for Windows Step by Step: a simple Guide and Reference*. Boston: Allyn and Bacon

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 14 februari 2014. www.lvn.se/hemsjukvardsprojektet.

Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring: En kartläggning av hemsjukvård i Sverige och förslag till indikatorer*. Hämtad online 10 februari 2014. 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

BILAGOR

Bilaga 1	Skriftlig information till personalen
Bilaga 2	Enkätsvaren fråga för fråga, hela länet
Bilaga 3	Enkätsvaren fråga för fråga, kommunvis - Genvägar till dokumenten för respektive kommun

Bilaga 1 - Skriftlig information till personalen

Information till områdeschefer och personal i hemtjänsten

Inför kommunernas övertagande av hemsjukvård har FoU Västernorrland fått i uppdrag av landstingets och kommunernas förvaltningschefer att göra en enkätundersökning om patienters upplevelser av hemsjukvården utifrån perspektiven tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande. Undersökningen kommer genomföras hösten 2013 (okt-nov), samt uppföljning 2015. Resultatet av undersökningen kommer att bli ett underlag till kommunerna att använda i den fortsatta utvecklingen av hemsjukvården.

För att kunna distribuera enkäterna till patienterna behöver vi er hjälp.

Bifogat finns ett antal enkäter som vi ber er dela ut till patienter/brukare/kunder ni besöker som har delegerad hälso- och sjukvårdsinsats. Ni skall inte välja personer utan dela ut till dem ni besöker, i tur och ordning, tills enkäterna är slut. Det är vår förhoppning att patienter/brukare/kunder kan fylla i enkäten själv utan alltför mycket hjälp.

Procedur:

1. Ni tar med enkät till patienter/brukare/kunder som har delegerad hälso- och sjukvårdsinsats och överlämnar den i samband med besök. Ni informerar om enkätundersökningen och varför den görs.
2. Patienten fyller i formuläret själv och skickar tillbaka i det frankerade svarskuvertet.
3. Om patienten inte har möjlighet att själv ta sig till en brevlåda är vi tacksamma om ni vill posta enkäten åt honom eller henne.

Tack för att ni gör undersökningen möjlig!

Vänliga Hälsningar

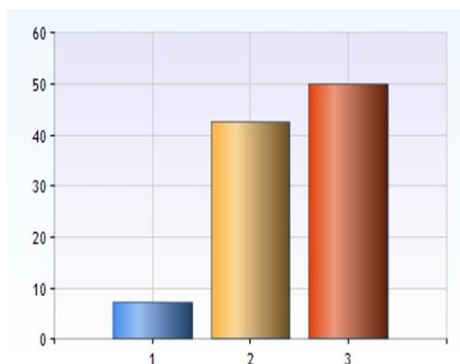
Länsövergripande projekt för överföring av hemsjukvård genom:

Ingeborg Melin
Eva Sjöström
Henrik Hammarström

Bilaga 2

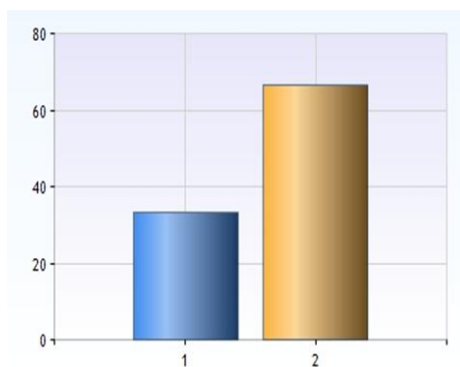
Enkätsvaren fråga för fråga, hela länet

Ålder



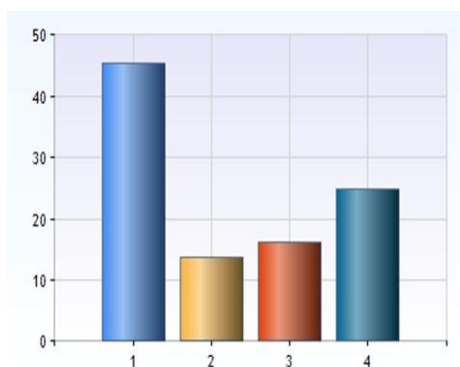
1. - 65 år	9 (7%)
2. 65-80 år	52 (43%)
3. + 80 år	61 (50%)

Kön



1. Man	41 (33%)
2. Kvinna	82 (67%)

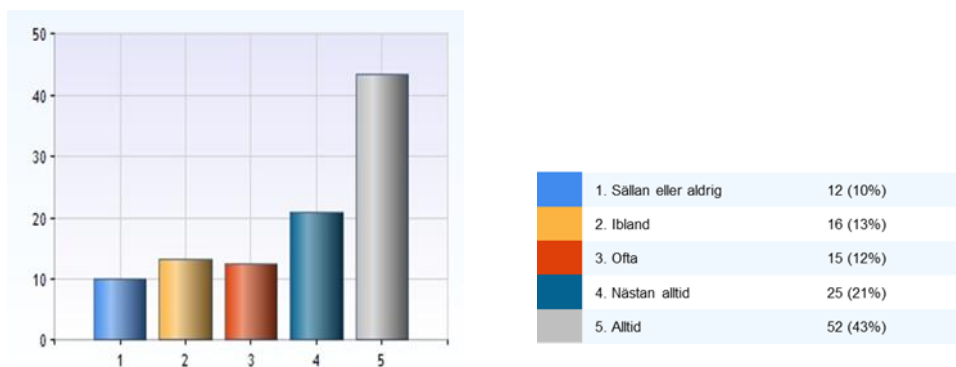
Hur ofta erhåller du hemsjukvård?



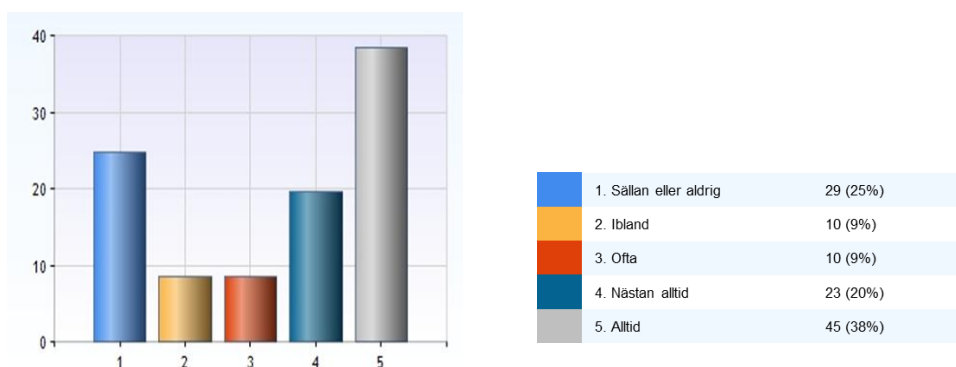
1. Varje dag	53 (45%)
2. Varje vecka	16 (14%)
3. Varje månad	19 (16%)
4. Mer sällan	29 (25%)

TILLGÄNGLIGHET

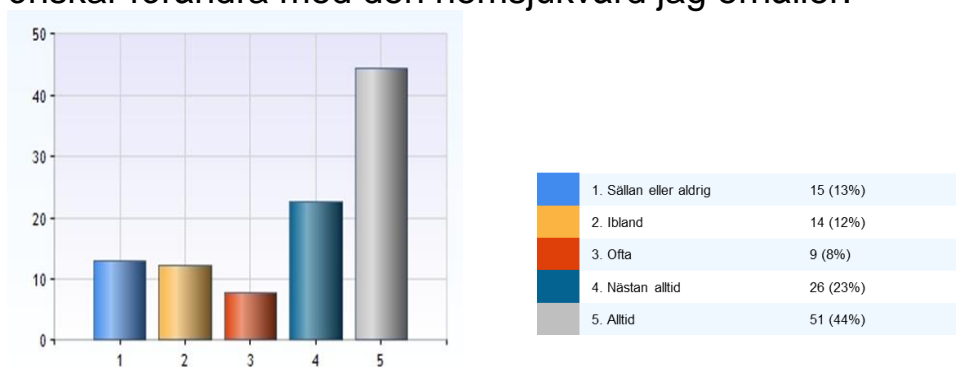
Jag vet vem jag ska vända mig till om jag har frågor om den hemsjukvård jag erhåller.



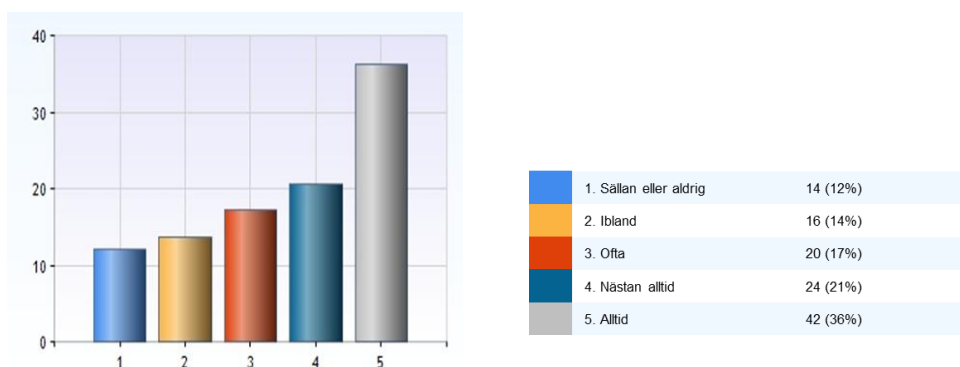
Jag vet vem jag ska vända mig till om jag är missnöjd med den hemsjukvård jag erhåller.



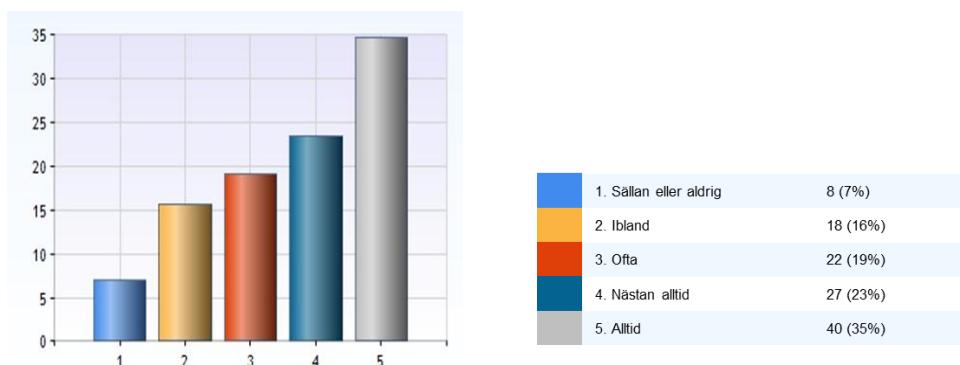
Jag vet vem jag ska vända mig till om det är något jag önskar förändra med den hemsjukvård jag erhåller.



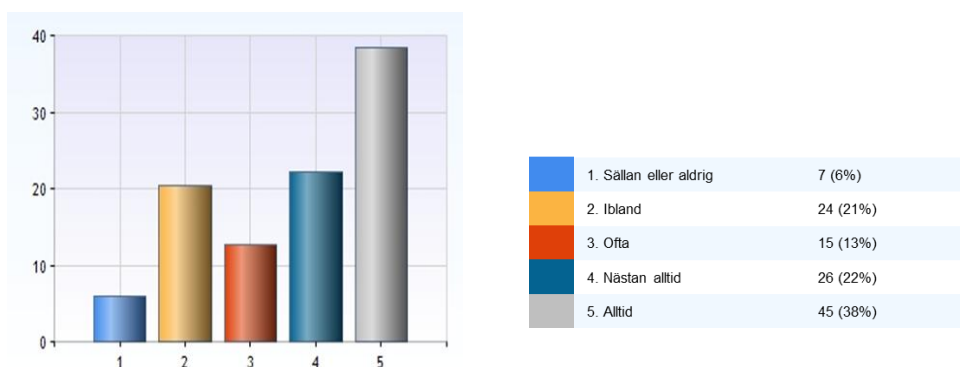
Det är lätt att komma i kontakt med hemsjukvården.



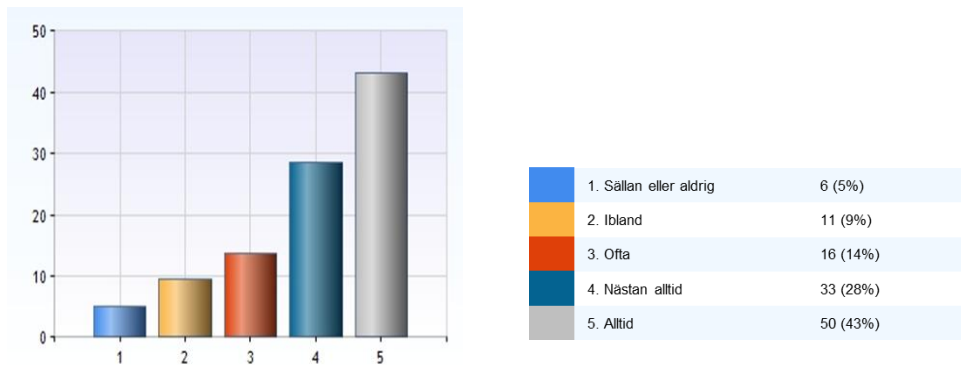
När jag kontakter hemsjukvården får jag svar inom rimlig tid.



Personalen som hjälper mig har tillräckligt med tid för att göra det de ska.

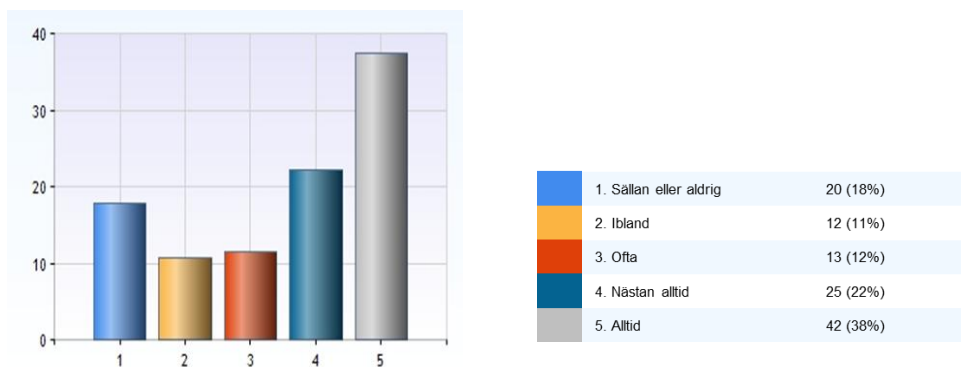


Hemsjukvården kommer på tider som passar mig bra.

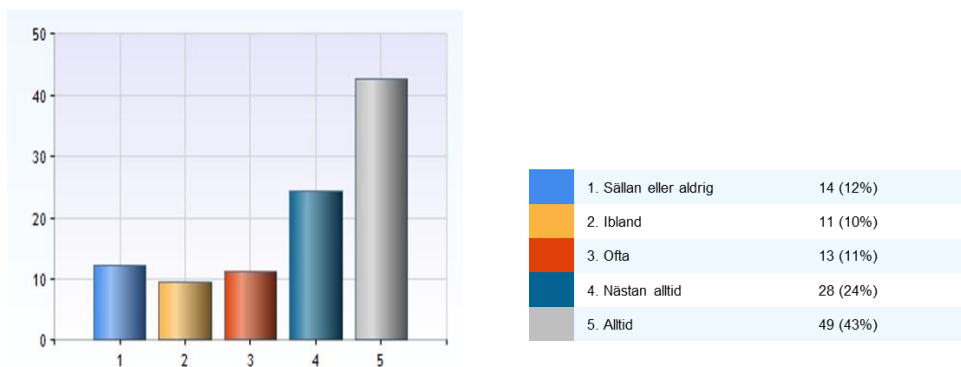


DELAKTIGHET

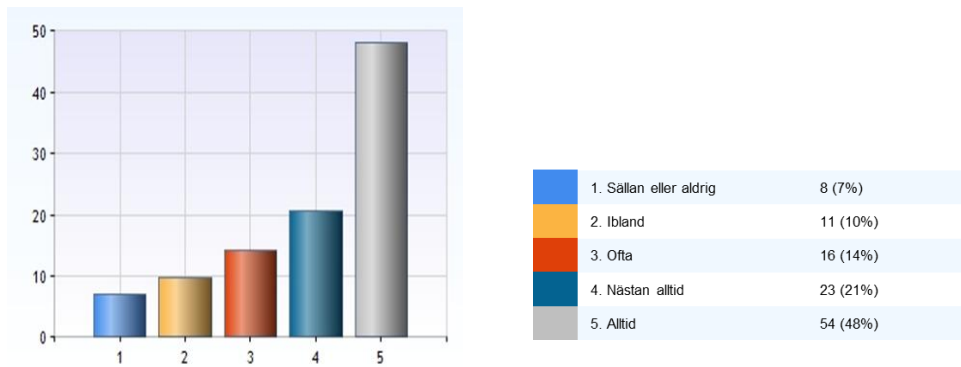
Jag kan påverka vid vilken tid personalen från hemsjukvården kommer och hjälper mig.



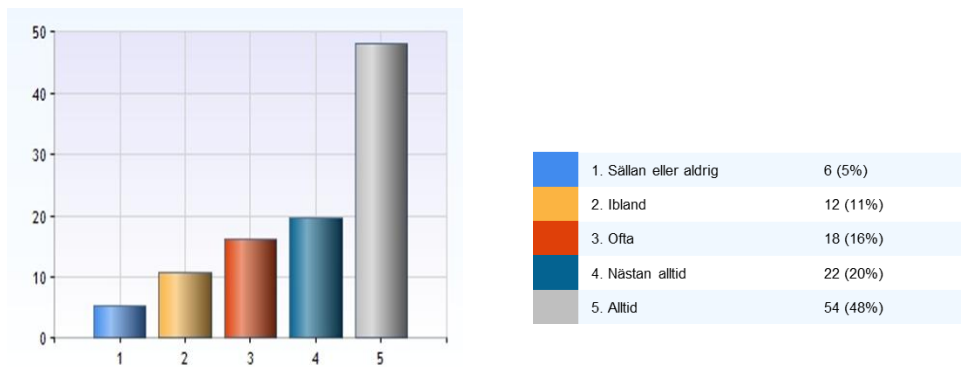
Jag har fått information om de tjänster hemsjukvården utför hos mig.



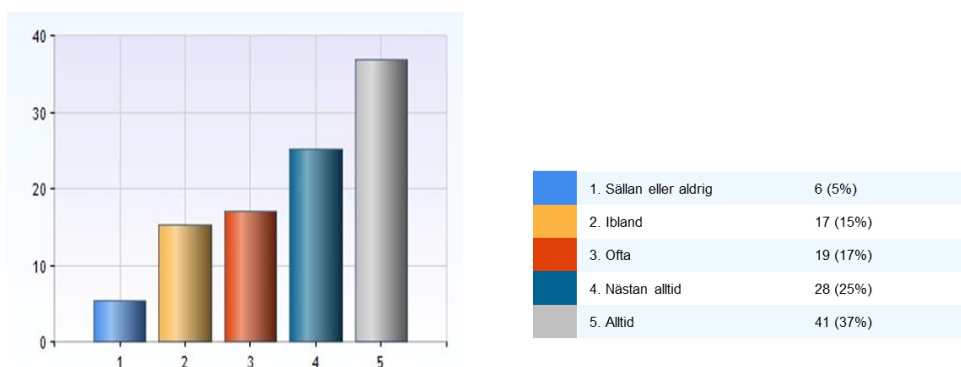
Jag förstår informationen som jag får från hemsjukvården.



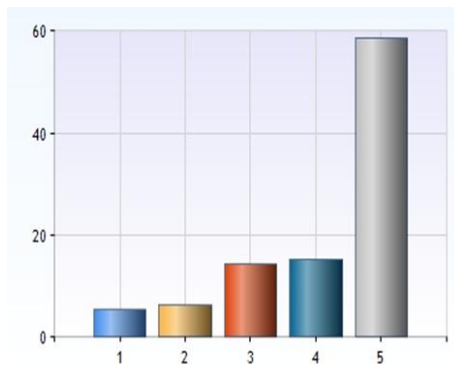
Hemsjukvården tar hänsyn till mina egna önskemål om hur de skall göra.



Jag kan påverka vad jag får hjälp med.



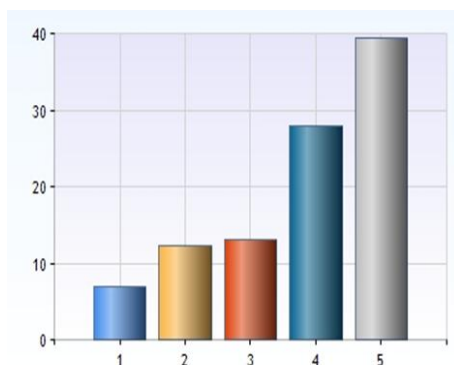
Hemsjukvården anpassas till mina vardagliga rutiner.



1. Sällan eller aldrig	6 (5%)
2. Ibland	7 (6%)
3. Ofta	16 (14%)
4. Nästan alltid	17 (15%)
5. Alltid	65 (59%)

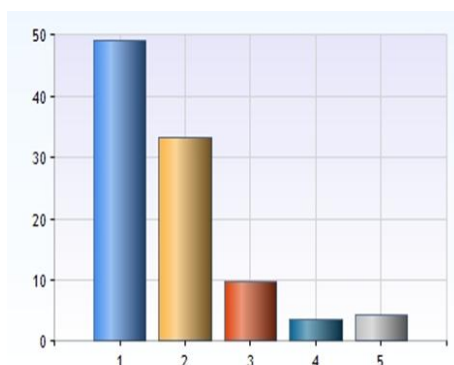
KONTINUITET

Jag känner igen personerna från hemsjukvården som kommer till mig.



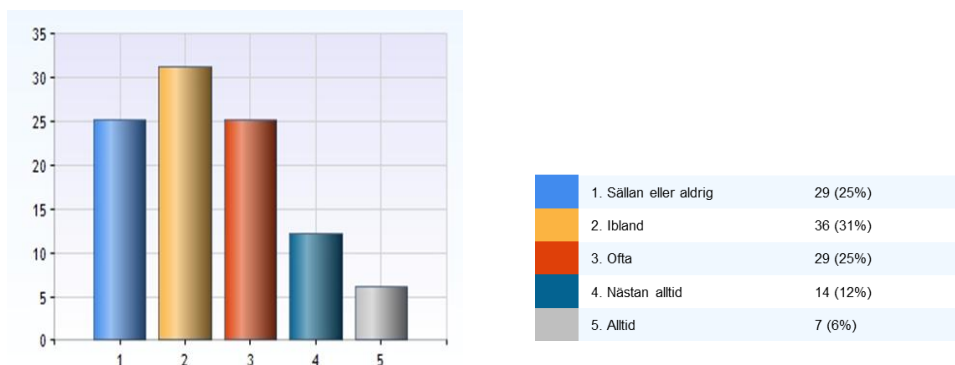
1. Sällan eller aldrig	8 (7%)
2. Ibland	14 (12%)
3. Ofta	15 (13%)
4. Nästan alltid	32 (28%)
5. Alltid	45 (39%)

Jag behöver förklara för personalen hur de skall göra.

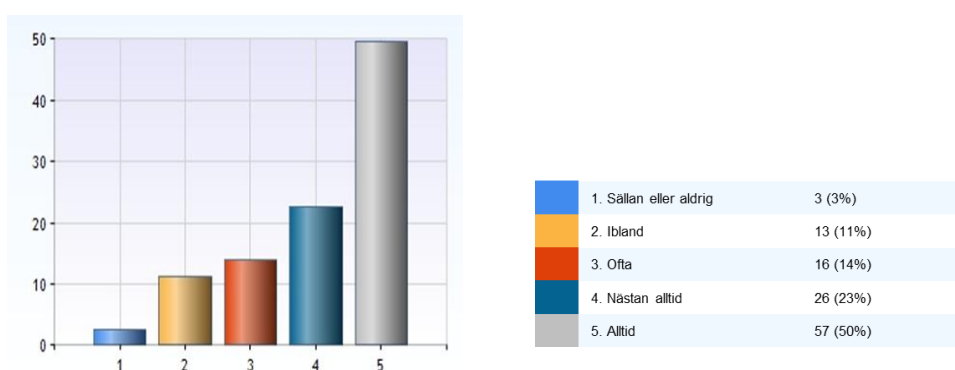


1. Sällan eller aldrig	56 (49%)
2. Ibland	38 (33%)
3. Ofta	11 (10%)
4. Nästan alltid	4 (4%)
5. Alltid	5 (4%)

Det är många olika personer från hemsjukvården som kommer till mig.

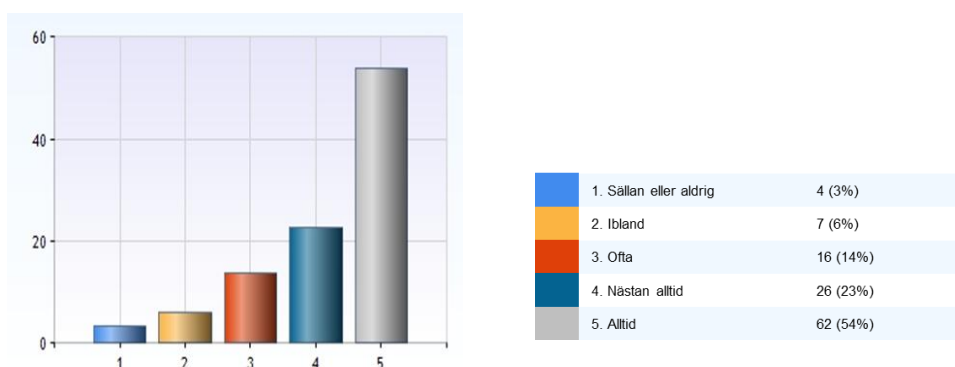


Personalen som kommer till mig vet vad de skall göra.

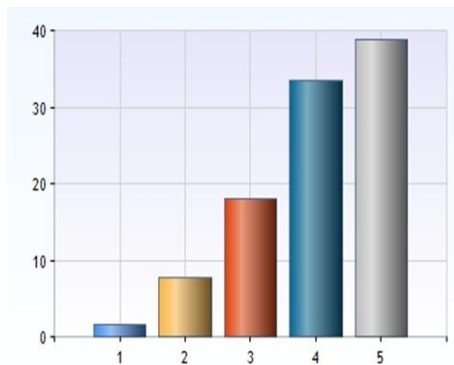


BEMÖTANDE

Jag upplever att personalen från hemsjukvården är kunniga inom sitt område.

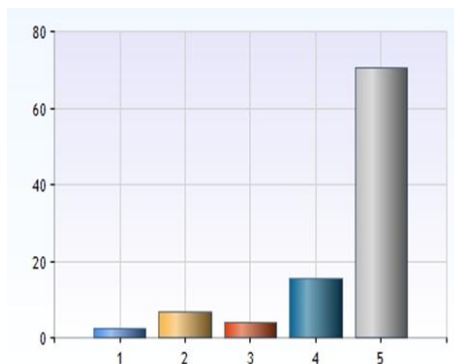


Personalen som hjälper mig kommer på avtalad tid.



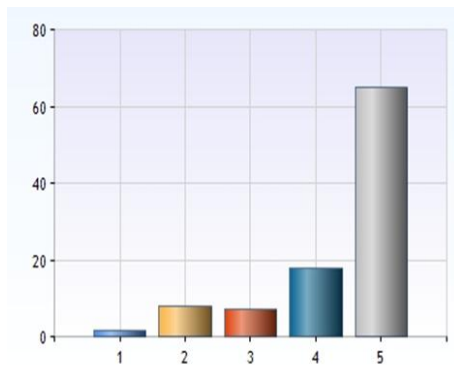
1. Sällan eller aldrig	2 (2%)
2. Ibland	9 (8%)
3. Ofta	21 (18%)
4. Nästan alltid	39 (34%)
5. Alltid	45 (39%)

Personalen som kommer till mig bemöter mig med respekt.



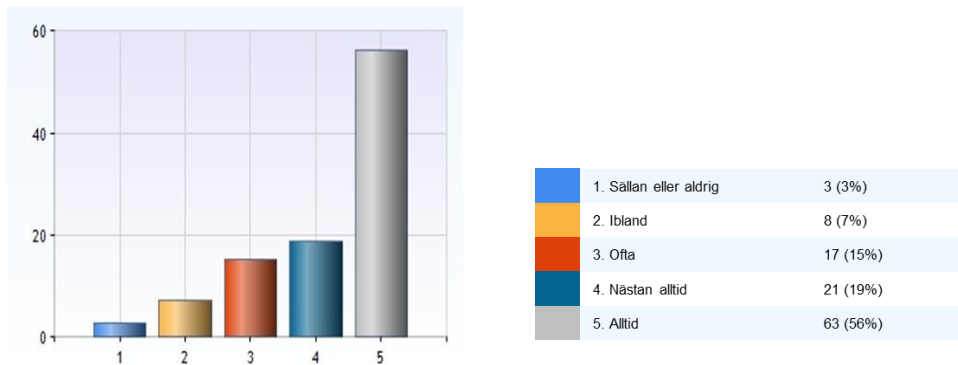
1. Sällan eller aldrig	3 (3%)
2. Ibland	8 (7%)
3. Ofta	5 (4%)
4. Nästan alltid	18 (16%)
5. Alltid	82 (71%)

Personalen som kommer till mig lyssnar på mig.

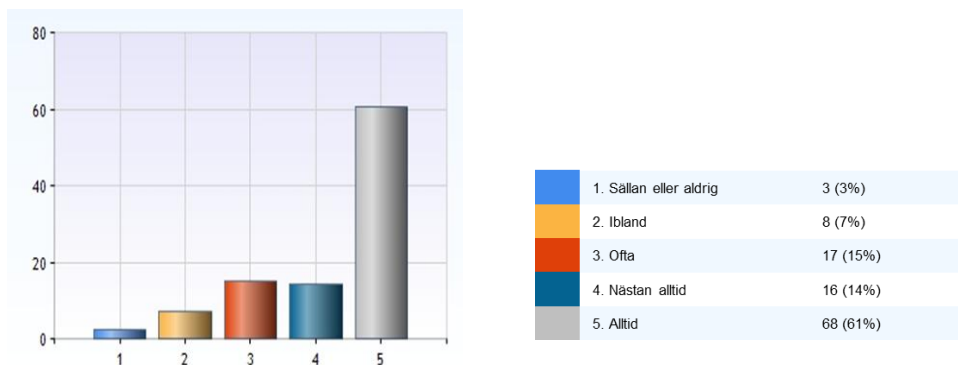


1. Sällan eller aldrig	2 (2%)
2. Ibland	9 (8%)
3. Ofta	8 (7%)
4. Nästan alltid	20 (18%)
5. Alltid	73 (65%)

Personalen som kommer till mig förstår mina behov.

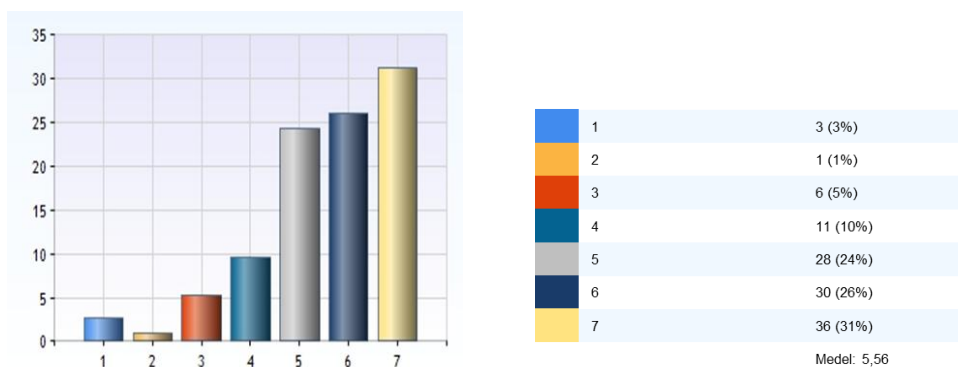


Jag känner mig trygg med hemsjukvården.



SAMMANFATTNING

På det stora hela, hur nöjd är du med hemsjukvården?



Bilaga 3

Enkätsvaren fråga för fråga, för varje kommun

Diagram över enkätsvaren fråga för fråga, för varje kommun, finns att ladda hem från FoU Västernorrlands webbplats.

Denna lösningen valdes eftersom varje kommuns redovisning tar 16 sidor i anspråk. Att infoga alla sju kommuners bilagor i rapporten skulle innebära att rapporten blev tjock och otymplig. På det här sättet minimeras också åtgången av papper vid utskrifter, eftersom det blir möjligt att välja endast den information du är intresserad av.

Ladda ner bilagorna med diagrammen för respektive kommun:

Från webben: <http://www.fouvasternorrland.se/hemsjukvard.html>

Med QR-läsare:



Sundsvall



Härnösand



Timrå



Sollefteå



Ånge



Kramfors



Örnsköldsvik

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

Patienters upplevelse av hemsjukvården

I den här undersökningen, vilken genomfördes inför kommunernas övertagande av huvudmannaskapet för hemsjukvården i Väster-norrlands län, gav patienterna ett relativt gott betyg till hemsjukvården. Resultatet ger en inblick i hur patienter upplevde hemsjukvården utifrån perspektiven tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och bemötande.

Det är nu upp till kommunerna hur man väljer att använda den kunskap som framkommit genom undersökningen. Antingen nöjer man sig med resultatet, eller så kan man titta närmare på detaljerna och använda kunskapen i det fortsatta arbetet med att utveckla kvaliteten på hemsjukvården.

Författare

Madeleine Blusi, leg. sjuksköterska, doktorand i omvårdnad, forskare och handledare vid FoU Västernorrland.

Rolf Dalin är statistiker och metodstöd i forskning vid FoU Västernorrland.

Ove Granholm, arbetar som FoU-handledare vid Forskning och Utveckling, Landstinget 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

