

Per-Åke Karlsson, Eva Höglund, Åsa Blixt, Ulla Gustafsson, Anna-Lena Sandelin, Britt-Marie Uddén
Brukare om sin äldreomsorg - i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo
Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad 2004



BRUKARE OM SIN ÄLDREMSORG - I HERRLJUNGA, SVENLJUNGA OCH TRANEMO

Per-Åke Karlsson, Eva Höglund, Åsa Blixt, Ulla Gustafsson, Anna-Lena Sandelin, Britt-Marie Uddén

ISSN 1651-4556
ISBN 91-85025-06-2
Volym 1 Nummer 7



TITEL	Brukare om sin äldreomsorg - i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo
FÖRFATTARE	Per-Åke Karlsson, Eva Höglund, Åsa Blixt, Ulla Gustafsson, Anna-Lena Sandelin, Britt-Marie Uddén
UPPLAGA	Vol 1 Nr 7
ISSN	1651-4556
ISBN	91-85025-06-2
TRYCKÅR	2004

© Författaren/Författarna

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport
- helt eller delvis - är förbjudet utan medgivande av författaren/
författarna.

FÖRFATTARNAS FÖRORD

Denna rapport presenterar hur omsorgstagare - i rapporten genomgående kallade brukare - i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo uppfattar kvaliteten i sin äldreomsorg. 448 brukare har besvarat frågor om hur de bedömer den hjälp de får. Till er: Tack för att ni tog er tid att besvara frågorna!

Särskilda personer var utsedda i kommunerna för att hjälpa brukare, som så önskade, att fylla i enkäterna. Ett stort tack även till er!

I de medverkande kommunerna har grupper med representanter för äldre och brukare givit synpunkter på frågeformulärens utformning och undersökningens genomförande. Vi vill tacka er för värdefulla synpunkter!

Vi vill även tacka professor Lena Nordholm, från ÄldreVäst Sjuhärads styrgrupp, för värdefulla synpunkter som gjort att vi utvecklat rapporten.

Gruppens arbete är avslutat i och med att rapporten är färdigställd och återförd till kommunerna. Vi vill betona vikten av att resultaten diskuteras vidare i olika sammanhang i kommunerna. För det är på så sätt rapporten kommer till nytta. Vår förhoppning är att medverkande kommuner ska upprepa undersökningen, med de erfarenheter som vunnits som grund, liksom att rapporten och dess resultat ska inspirera andra kommuner i Sjuhäradsområdet till undersökningar. Brukarundersökningar kan på så sätt blir ett led i ett långsiktigt kvalitetsutvecklingsarbete inom äldreomsorgen.

Inom arbetsgruppen har fördelningen varit att respektive kommunrepresentant svarat för undersökningen i hemmakommunen. I dialog har vi utvecklat och utformat frågeformulären och bestämt hur undersökningen skulle genomföras. Bearbetningen av insamlade uppgifter har skett vid ÄldreVäst Sjuhärad. Psykolog Reiner Heikkilä har bistått gruppen med registrering och databearbetning. Tack Reiner!

Per-Åke Karlsson har i arbetsgruppen haft huvudansvaret för rapportförfattandet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Nationellt	1
Sjuhärad	2
INLEDNING	4
Brukare och brukarinflytande	4
Kvalitet – ett begrepp med många innebörder	7
Kvalitets- och brukarundersökningar	10
UNDERSÖKNINGENS SYFTE	11
KOMMUNERNA	14
Herrljunga	14
Svenljunga	15
Tranemo	15
RESULTAT	18
A. Brukarundersökningen	18
Brukarna som svarat	19
Man är nöjd med äldreomsorgens kvalitet i stort	20
Men man har inte någon fullständig kunskap om hjälpen	24
Det har betydelse för uppfattningen vem som fyllt i formuläret	26
Herrljunga	28
Svenljunga	31
Tranemo	34

Summering	37
B. Vidareutvecklade förslag till enkäter och förfarande	39
DISKUSSION	43
En brukarundersökning	43
... om kvalitet	44
Undersökningens representativitet	45
<i>God(tagbar) kvalitet inom äldreomsorgen</i>	46
<i>Vårt arbete och våra förslag</i>	48
REFERENSER	50
Appendix	
METODVAL, METODUTVECKLING OCH GENOMFÖRANDE	52
<i>Utveckling av frågeställningar och val av undersökningsmetod</i>	52
<i>Utveckling och prov av frågeformulär</i>	55
<i>Undersökningsgrupp och datainsamling</i>	56
<i>Bearbetning av svaren</i>	57
<i>Första återföring och spridning av resultat</i>	57
<i>Vidareutveckling av enkäter</i>	58
Bilagor	60
– Grafiska sammanställningar av svar för respektive kommun	
– Exempel på genomförda enkäter; ordinärt och särskilt boende samt exempel på följebrev (se ÄldreVäst Sjuhärad's webbplats www.aldrevast.hb.se/rapporter/rapp.asp)	
– Förslag på utvecklade enkäter för ordinärt och särskilt boende	

LITEN ORDLISTA TILL BRUKARE OM SIN ÄLDREOMSORG

Biståndsbedömare/omsorgsutredare: Tjänsteman i kommunen med uppgift att utreda och bedöma behov av hjälp (bistånd) enligt främst socialtjänstlagen (SoL).

Särskilt boende: Bostad särskilt anpassad för äldre personer med behov av hjälp. Indelas ofta i servicehus, ålderdomshem, sjukhem.

Ordinärt boende: Då den äldre personen med behov av hjälp bor kvar i ”sitt vanliga” boende.

BAKGRUND

Nationellt

Larmen har varit många om brister i äldreomsorgen under senare år: Brukarna (andra benämningar är t ex vårdtagarna, omsorgsmottagarna eller de äldre som har olika former av hjälp från kommunerna) och deras närstående skulle inte vara nöjda med vården och omsorgen. Media har rapporterat om övergrepp mot enskilda äldre eller underlåtenhet att tillgodose enskildas behov. Resurserna räcker inte till och de anställda pressas under svåra arbetsförhållanden, som går ut över vård- och omsorgstagarna.

Samtidigt betonas alltmer vikten av att lyssna på brukarna och av att försöka utforma insatserna från kommunerna efter deras behov och efterfrågan. Inom kommunerna finns t ex rådgivande pensionärsråd. Många kommuner och pensionärsorganisationer gör också egna undersökningar för att ta reda på förhållandena och för att kunna föreslå förbättringar.

På statlig nivå tas olika initiativ för att utveckla vården och omsorgen för äldre människor. I dessa ansträngningar är ofta ledorden ”kvalitet” och ”brukarinflytande”. Så har t ex programmet ”Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten” kraftigt betonat vikten av ett brett brukarinflytande – inte minst för att utveckla användbara kunskaper så att det vardagliga arbetet uppnår en god kvalitet, sett ur brukarnas perspektiv (Socialstyrelsen 2003, 2004). Socialstyrelsen har i många skrifter tagit upp kvalitetsaspekter på äldreomsorgen och även sökt stötta lokalt utvecklingsarbete inom området. På regional nivå har ökade resurser tillkommit för att tillsynen via länsstyrelsen och Socialstyrelsen ska kunna bidra till en godtagbar kvalitet inom äldreomsorgen, bl a genom äldreombudsmän.

Lagstiftningen inom området är ambitiös om vad som ska gälla: Socialtjänstlagen (SoL) Kap 3 § 3: ” Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet... Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.” Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) § 31: ” Inom hälso-och sjukvården skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras”.

I Socialstyrelsens allmänna råd uppmanas kommunerna att utveckla kvalitetssystem inom omsorgerna för äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:8 (S)). I dessa bör målet vara att ställa brukarens uppfattning i centrum. Kommunallagen stadgar att styrelser och nämnder ”skall verka för att samråd sker med dem som utnyttjar de kommunala tjänsterna” (ur KL kap 1 § 5). Samtidigt menar många att formuleringarna i lagar och anvisningar är så generella att de inte ger konkret vägledning när kvaliteten ska bedömas.

Samtidigt med larmen om brister kommer också rapporter från undersökningar där man undersökt brukarnas uppfattning om kvaliteten i hjälpen. Ofta visar dessa undersökningar en tämligen hög grad av nöjdhet med den hjälp som fås. Så hur är det egentligen? Och hur är förhållandena i Sjuhäradsbygden inom äldreomsorgen?

Sjuhärad

I december 2002 var ÄldreVäst Sjuhärads (ÄVS) projektledare i Herrljunga för att presentera verksamheten och för att fånga upp nya idéer från verksamheterna till projektförslag. Biståndsbedömarna Anna-Lena Sandelin och Ulla Gustafson visade då en enkät de tänkte skicka ut till vårdtagarna för att höra om nöjdhetsgraden med den kommunala äldreomsorgen. Man hade uppfattat rykten att vårdtagarna inte var nöjda med hjälpen de fick.

Projektledarna tog med sig enkäten tillbaka till Per-Åke Karlsson, forskningsledare på ÄVS, och biståndsbedömarna inbjöds till ett första möte. Ganska snart kom vi tillsammans fram till att fler kommuner kunde delta i planeringen av en undersökning. Av de tillfrågade kommunerna nappade Svenljunga, Tranemo och kommunal Sandhult i Borås. Kommunerna och kommundelen var ungefär lika stora, vilket kunde vara en fördel i sammanhanget. Herrljunga, Tranemo och Sandhult hade inte gjort någon brukarundersökning tidigare. Däremot hade Svenljunga regelbundet arbetat med undersökningar om de äldres uppfattning. Detta var till viss del beroende

på att ca 30 % av äldreomsorgen då var utlagd på entreprenad.

En arbetsgrupp från de olika kommunerna och från ÄldreVäst bildades för att utveckla och genomföra en undersökning om brukarnas uppfattning om kvaliteten i vården och omsorgen för äldre människor¹.

¹ Representanten från Sandhults kommun del lämnade under våren 2003 gruppen och undersökningen kom därför att genomföras i tre kommuner.

INLEDNING

Inledningsvis tar vi upp några viktiga begrepp för undersökningen; brukare och brukarinflytande, kvalitet med fokus på äldreomsorgen och ger några vanliga bestämmningar av begreppen.

Brukare och brukarinflytande

Brukare användes ibland synonymt med och i stället för orden vårdtagare, vård- och omsorgstagare, klienter och patienter eller i vissa sammanhang kunder. Till brukarna räknas inom äldreomsorgen ibland även de som är närstående till de äldre som har hjälp från samhället. Till exempel kan anhöriga vara brukare av stödjande tjänster från kommunerna.

Under senare år har man alltmer kommit att diskutera hur brukarna ska kunna ges en starkare position i det offentliga verksamheten. Två som diskuterat brukarinflytande och demokrati inom sociala verksamheter är Dahlberg och Vedung (2001). De menar att det finns en mängd goda skäl för brukarinflytande i offentlig verksamhet. Folkets vilja ska realiseras genom representativ demokrati. Med början på 1970-talet har allt fler hävdade att den representativa demokratin inte är tillräcklig för att ge makten åt folket. Folket måste även få utöva sin makt genom andra kanaler än via allmänna val och fri åsiktsbildning. Deltagande kan inte begränsas till att gälla val av representanter till beslutande församlingar utan måste breddas och få en djupare innebörd. Deltagande är det centrala i demokratin. Brukarorientering, brukarmedverkan och brukarinflytande ska vara ett komplement till den representativa demokratin, enligt författarnas uppfattning. Att verksamheten är orienterad mot brukarna är den

lågsta graden av brukarinflytande. Mest makt har brukarna där ett verkligt inflytande finns i olika faser av det offentligas arbete.

Författarna ger 6 argument för brukarorientering i den offentliga sektorn;

För medborgarfostran ses brukarinflytande som ett medel för att fostra goda medborgare. Expressivitetsargumentet innebär att det finns ett värde, bl a känslomässigt, för brukarna med inflytande. Legitimitetsargumentet innebär en större förståelse från brukarnas sida för verksamhetens inriktning och servicens innehåll. Effektivitetsargumentet innebär att brukarhänsyn skall tas för att öka den aktuella verksamhetens måluppfyllelse. Genom att låta brukarna komma till tals mildras den maktobalans som anses råda mellan brukaren å ena sidan och serviceproducenten å den andra. I serviceanpassningsargumentet ses brukarorientering som ett medel att förbättra den aktuella servicen för brukarna.² Flera av dessa argument torde föreligga för brukarorientering och brukarinflytande inom äldreomsorgen.

Det finns en rad skäl till varför brukarundersökningar blivit allt mer efterfrågade under senare år. Några av dessa är: Decentralisering av olika verksamheter och beställar–utförarmodellens³ framväxt. Den ekonomiska utvecklingen innebärande ansträngd ekonomi i kommunerna gör det allt viktigare att lyssna på brukarna. En ökad satsning har skett på kvalitetsutveckling inom bl a äldreomsorgen. Valfrihetsprincipen innebär att brukaren ska kunna välja vem som ska anlitas för att utföra tjänsten.

2. Det kan också nämnas att författarna, som är statsvetare, anför skäl mot allt för omfattande brukarinflytande i en parlamentarisk demokrati. Ett sådant är att det kan ifrågasättas varför brukare av offentliga tjänster ska ha "två röster"; dels via val och dels genom sin uppfattning som brukare. Valda politiker och förtroendemän kan anses företräda även brukarna.

3. Modellen innebär att organisationen delas i en del som beslutar om och beställer tjänster – t ex i äldreomsorgen genom biståndsbedömare – och en annan del som utför tjänsterna – t ex genom enheter inom eller utanför kommunen som har att utföra tjänsten enligt beslut från biståndsbedömare. Modellen finns i många varianter i åtskilliga kommuner.

I en engelsk kunskapsöversikt (Janzon & Law, 2003 s 10, 11 med referenser till framförallt engelska undersökningar och forskning) om erfarenheter av brukarinflytande för att utveckla vård och omsorg för äldre människor sammanfattas några modeller och möjligheter för brukarinflytande. En distinktion är mellan myndighetsledda eller brukarledda initiativ. En annan central distinktion är mellan om initiativen till brukarinflytande syftar till att överföra makt och kontroll till de äldre ("demokratisk") eller om ambitionen begränsas till att fråga de äldre om hur de upplever hjälpen de får ("konsumentinriktad").

Man kan sammanfatta grader och art av brukarinflytande med några ledord:

Om involveringen riktas/sker

till brukarna för brukarna med brukarna av brukarna

0.....0.....0.....0.....

Ju mer man rör sig åt höger på raden ovan desto mer ökar möjligheterna för och behovet av deltagande och partnerskap och likaså ökar möjligheterna till val och kontroll, sett från brukarna – de äldre.

Författarna refererar, utifrån engelska erfarenheter, till några olika former för brukarinflytande med olika syften och möjligheter:

	Konsultation	Deltagande	Bemäktigande (Empowerment)
Text genom:	Behovsinventeringar	Kvalitetssäkring	Brukarna sätter mål, styr resurser
	Brukarenkäter	Brukarråd	Brukarna deltar i utbildning av personal
	Utfallsstudier		"Brukarpaneler" med mandat i evidensfrågor
Syftar till:	Feedback om service	Utveckling av service	Ledning och styrning av service

Det finns, enligt författarna, inte några "rätta" eller "felaktiga" sätt för brukarinflytande. De olika formerna och ambitionerna har såväl för och nackdelar och kräver av såväl personal, politiker/förtroendemän (ägare) och brukarna – de äldre – varierande förmåga till engagemang och perspektivseende.

Inom ÄVS har en modell för brukarinflytande i forsknings- och utvecklingsarbete, FoU-arbete, utvecklats (text Magnusson m fl, 2004). Modellen innebär att brukarna, de äldre och deras närstående men även personal, involveras i FoU-arbetet såväl i planering och genomförande som utvärdering av arbetets betydelse. Ledord i bedömningen av brukarinflytande är bl a om medverkan i olika faser bidragit till:

- att man fått göra sin stämma hörd,
- att arbetet bidragit till ökad medvetenhet om sin och andras situation och uppfattningar
- att uppmuntra till handling
- att möjliggöra handling

Kvalitet – ett begrepp med många innebörder

Olika undersökningar har gjorts, såväl generellt vad gäller varor och tjänster som speciellt inom äldreomsorgen av vad som kan tänkas

vara olika viktiga dimensioner i god kvalitet. Vi ska här ta upp några sådana undersökningar och kort referera olika dimensioner i det ofta komplexa begreppet god kvalitet.

Om olika kvaliteter ska bedömas behöver de preciseras och konkretiseras. Vissa aspekter är allmängiltiga och återkommer i många tjänstekvalitetsundersökningar inom olika områden. Tjänsteforskaren Gummesson (1993) pekar på följande dimensioner som har hög giltighet för många olika typer av tjänster:

Pålitlighet
Lyhördhet
Kompetens
Tillgänglighet
Trevligt uppträdande
Kommunikation
Trovärdighet
Trygghet
Rättelse

Westlund och Edvardsson (1998) lägger till följande aspekter, som kan vara aktuella för äldreomsorgens kvalitet:

Påtaglighet
Villighet och beredskap
Säkerhet
Empati och inlevelse

I "Kvalitetsbarometern" (Engström 1999, 2002) redovisas brukarnas uppfattning av kvalitet i några mellanstora städers äldreomsorg i södra Sverige. Som viktigt för en god kvalitet framstår i de undersökningarna följande faktorer:

Flexibilitet

Självbestämmande och integritet

Trygghet

Social samvaro

Helhetsomdöme

Kontinuitet

Begreppet kvalitet är sålunda såväl mångdimensionellt som måhända svårfångat i en så komplex verksamhet som äldreomsorg, där många olika behov, förutsättningar och önskningar spelar in. Att fånga den totala kvaliteten låter sig ofta inte göras, utan undersökarna får nöja oss med att söka fånga olika aspekter av den, sett ur olika perspektiv. I vår undersökning är avsikten att söka fokusera ur vad som kan tänkas vara viktiga kvalitetsegenskaper ur brukarnas perspektiv.

Ett centralt mål i allt kvalitetsarbete bör åtminstone vara att sätta brukaren i centrum. I kommunal verksamhet är det emellertid inte helt självklart vem som ska få avgöra kvaliteten på en tjänst. Brukaren kan inte alltid anses ha rätt. Samhället har t.ex. speciella mål som kanske inte alltid prioriteras av brukarna. Kvaliteten för samhället rymmer även sådana faktorer som kostnadseffektivitet och att vården och omsorgen följer lagar och föreskrifter. Målet med äldreomsorgen är även att den ska vara rehabiliterande. Det faktum att hjälp förändras eller dras in kan alltså vara ett uttryck för ansträngningar att rehabilitera servicemottagaren eller att rehabiliteringen har varit framgångsrik. Vanligt är att urskilja åtminstone tre huvudintressenter som kan anses ha legitim rätt att ha synpunkter på verksamhetens kvalitet: huvudmannen – ägarna, inom äldreomsorgen representerade främst via politikerna/förtroendemännen, de anställda – som har att genomföra verksamheten utifrån kunskap, kompetens och profession samt brukarna – som är de verksamheten är till för. Kvalitetsbedömningar måste ta hänsyn till sådana förhållanden. (Socialstyrelsen 2003).

Kvalitets- och brukarundersökningar

Undersökningar av hur brukare uppfattar kvaliteten i verksamheter av olika slag kan göra på en rad olika sätt. Litteraturen inom området (t ex Edvardsson 1996, Edebalk m fl 1995, Larsson 1996, Eriksson 1998, Westlund och Edvardsson 1998, Socialstyrelsen 2001) använder och redovisar olika metoder. Bland möjliga tillvägagångssätt kan nämnas: intervjuer – enskilt eller i grupp (fokusintervjuer), observationer av hur servicen utförs och uppfattas, att ta in klagomål och synpunkter, via standardiserade enkäter, eller frågeformulär, som oftast tillställs via posten. En möjlighet som erbjuds är att jämföra resultatet från de olika kommunerna med varandra, s k ”benchmarking”. Tanken med sådana jämförelser är att man ska inspireras och ta lärdom av den som är bäst. Vår uppfattning är att sådana jämförelser bör göras med försiktighet, då förutsättningarna och förhållandena är olika i kommunerna. Varje metod har sina speciella för- respektive nackdelar. Frågeställningarna, motiven för undersökningarna liksom tillgängliga resurser får ofta avgöra valet av en eller flera metoder.

Flera invändningar finns också mot brukarundersökningar bland äldre. Äldre brukares sviktande hälsa, ofta syn- och hörselproblem, ibland låga anspråksnivåer, har framfört som invändningar mot om brukarundersökningar förmår ge en sann bild av brukarnas uppfattningar (se t ex Socialstyrelsen 2001, s 19 – 21). Vår uppfattning är att man måste vara medveten om sådana faktorer men att det inte får innebära att äldres uppfattningar, som de faktiskt kommer till uttryck i olika undersökningar, ”omyndighetsförklaras” eller inte tas på allvar.

I rapportens slutdiskussion återkopplar vi undersökningen och dess resultat till det som här tagits upp om brukare, brukarinflytande, kvalitet, kvalitets- och brukarundersökningar.

UNDERSÖKNINGENS SYFTE

Den undersökning som här presenteras syftar till

- att ge kunskap om hur vård- och omsorgstagarna i de medverkande kommunerna uppfattar kvaliteten på äldreomsorgen
- att denna kunskap ska kunna ge underlag till förbättringar i verksamheten, om så behövs samt
- att presentera instrument för att undersöka hur brukarna uppfattar kvaliteten inom äldreomsorgen och som, med relativt begränsade resursinsatser, ska kunna användas av kommunerna/kommundelarna inom i första hand Sjuhärad.

För att nå det första syftet har vi arbetat med följande specifika frågeställningar:

- Hur uppfattar brukarna kvaliteten av några viktiga aspekter på den äldreomsorg de erhåller?
- Hur är brukarnas kunskaper om sammanhanget för den äldreomsorg de erhåller?
- Varierar uppfattningarna om äldreomsorgens kvalitet beroende på brukarnas situation?
- Finns skillnader i kvaliteten, som brukarna uppfattar den, mellan de olika kommunerna?

Rapporten ger sålunda en lägesbeskrivning av hur brukare uppfattar, några aspekter av, kvaliteten i de tre kommunernas äldreomsorg under slutet av 2003. Resultaten ger underlag för vissa jämförelser mellan de deltagande kommunerna. Främst vill vi dock betona vikten av att kommunerna upprepar undersökningen för att få under-

lag för jämförelser (med sig själva) över tid. Har under mellantiden konkret förbättringsarbete bedrivits bör således eventuella skillnader kunna ge en uppfattning om effekter av förbättringsarbetet.

Ett viktigt resultat är det prövade och utvecklade arbetsinstrument i form av två enkäter (en för särskilt boende och en för ordinärt boende) som presenteras. Detta är utvecklat för att kunna användas med begränsade resursinsatser inom i första hand sjuhäradskommunernas äldreomsorg.

* * *

Datainsamlingen har skett genom en enkät som tillställdes samtliga brukare av äldreomsorg i de tre kommunerna under oktober 2003. Dock uteslöts: Personer med demens och demensliknande tillstånd samt personer i demensboenden. Personer med mycket begränsade hjälpinsatser. Personer med stora svårigheter att förstå svenska språket.

Enkäterna, i detaljer olika för de olika kommunerna liksom beroende på om den tillfrågade bor i ordinärt eller särskilt boende, innehåller tre typer av frågor:

- om hjälpen brukaren får utifrån olika kvalitetsindikatorer
- om brukarens kunskap om hjälpens sammanhang
- om brukarens situation vid svarstillfället.

Fullständiga enkäter finns i bilaga.

En redogörelse för metodval, metodutveckling och genomförande görs i ett metodappendix i slutet av rapporten.

KOMMUNERNA

De tre kommuner (se markering på karta nedan) som medverkat i undersökningen har vardera ca 10 000 invånare och är belägna i Sjuhäradsbygden. I norr finner vi Herrljunga och i söder grannkommunerna Svenljunga och Tranemo.



Herrljunga

I kommunen bor 9 440 personer varav 1 793 är över 65 år, vilket motsvarar en andel på 19 %. En borgerlig majoritet styr kommunen. Vården och omsorgen om äldre leds av en socialnämnd. Förvaltningen är uppdelad på ”vård och omsorg” respektive ”individ- och familjeomsorg” med egna förvaltningschefer. Äldreomsorgen sorterar under vård och omsorg. Utredningar om insatser enligt SoL görs av två biståndsbedömare. All hemtjänst i ”ordinära boenden” liksom alla insatser i ”särskilda boenden” sker i kommunal regi. Områdeschefer ansvarar för att beslut om insatser verkställs. Andelen av invånarna 65 år och äldre som har äldreomsorg är 6,5 % och 6,9 % i ordinärt respektive särskilt boende⁴.

⁴ Uppgifter om äldreomsorgens omfattning i de olika kommunerna är främst hämtade från ”Vad kostar verksamheten i din kommun? Bokslut 2003 (Kommunförbundet, 2004)

Svenljunga

Invånarna är ca 10 530 till antalet varav 2063 personer är över 65 år, d v s 19,6 %. Den politiska majoritet som styr kommunen är borgerlig. Under en socialnämnd finns ”vård och omsorg” och ”individ- och familjeomsorg” med en förvaltningschef. Vård och omsorg leds av en avdelningschef. Fyra omsorgsutredare bedömer behov av insatser enligt SoL. Enhetscheferna på de olika äldreomsorgsområdena, som är s k resultatenheter, ansvarar för att besluten verkställs. Även i särskilda boenden sker biståndsprovning av olika insatser. Efter en period med ca 30 % av äldreomsorgen på entreprenad drivs sedan 2003-09-01 all verksamhet i kommunal regi. Andelen invånare 65 år och äldre med äldreomsorg är 5,1 % respektive 8,3 %.

Tranemo

Invånarantalet i kommunen är ca 11 890 personer varav 2320 är över 65 år, således 19,5 %. Socialdemokraterna och Centern styr tillsammans kommunen. Äldreomsorgen styrs politiskt av en omsorgsnämnd. En omsorgschef leder verksamheten. Organisationen är inte uppdelad utan några av enhetscheferna ansvarar för såväl biståndsbedömning som verkställande. I Tranemo är andelen invånare 65 år och äldre med äldreomsorg 7,0 % respektive 9.9 %.

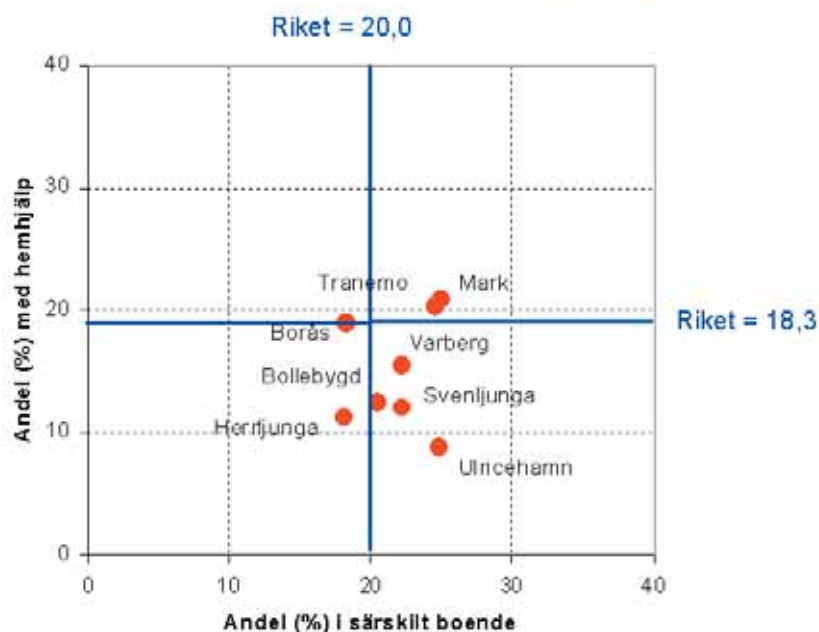
I alla tre kommunerna finns pensionärsråd och pensionärsorganisationer som aktivt verkar för att tillvarata brukarnas intressen inom äldreomsorgen. På de olika boendena finns råd med representanter för pensionärerna.

* * *

Således finns likheter mellan kommunerna vad gäller invånarantal och andel innevånare äldre än 65 år. Observera dock att antalet innevånare 65 år och äldre är 500 personer fler i den något större kommunen Tranemo jämfört med den minsta Herrljunga. Alla tre kommunerna har en särskild organisation för äldreomsorgen, inkluderande den kommunala hälso- och sjukvården. Medicinsk

ansvariga finns för hälso- och sjukvårdsinsatser. Råd för pensionärsinflytande finns i samtliga kommuner. En olikhet är att inom socialtjänstens äldreomsorg är organisationen ”delad” inom Herrljunga och Svenljunga med särskilda biståndsbedömare/omsorgsutredare. I Svenljunga görs även prövningar av olika biståndsbehov i de särskilda boendena. Inom Tranemo finns inte denna ”delning”.

Omfattningen av utbudet av beviljad äldreomsorg varierar mellan de tre kommunerna⁵. Riksgenomsnittet för kommuner med mellan 10 – 15 000 invånare är att 7,1 % av invånarna 65 år och äldre har insatser i ordinärt boende samt 7,0 % i motsvarande åldrar har insatser i särskilt boende. I följande sammanställning är de tre kommunerna inplacerade i förhållande till andra kommuner i Sjuhäradsbygden (samt Varberg som ingår i samverkan via Sjuhäradsbygdens kommunalförbund) efter hur stor andel av befolkningen över 80 år som beviljats insatser i ”ordinärt” respektive ”särskilt” boende.



Figur 1: Andel äldre (80+) i särskilt boende och med hemhjälp i Sjuhärad 2001

5 Något som indikeras av olika antal utlämnade enkäter, vilket vi återkommer till.

Av figuren⁶ framgår att Tranemo ligger något över riksgenomsnittet vad gäller andelen (80 år och äldre som har hemhjälp/hemtjänst och betydligt över riksgenomsnittet vad gäller andel i motsvarande åldersgrupper som har plats i särskilt boende. Svenljunga ligger något över riksgenomsnittet beträffande andel i särskilt boende men betydligt under riksgenomsnittet vad gäller hemhjälp/hemtjänst. Herrljunga ligger under riksgenomsnittet i båda avseendena, något vad gäller särskilt boende och betydligt vad gäller hemhjälp.

6 Figuren är en specialbearbetning för Sjuhärad som publiceras med tillstånd av fil dr Gunbritt Trydegård. Trydegård har i sin doktorsavhandling (2000) insorterat samtliga Sveriges kommuner i en sådan figur. Statistiska analyser har sedan gjorts för att försöka förklara (de stora) variationerna mellan olika kommuner. Variationerna tycks sammanhånga med kommunala vanor och traditioner snarare än med mer objektiva behov av olika omfattning av insatser.

RESULTAT

A. Brukarundersökningen

Enkäterna har besvarats av totalt 448 brukare i de tre kommunerna. Även om enkäterna inte omfattade så många frågor uppkommer en stor mängd resultat att presentera. Vi har därför valt att här i rapporten främst presentera huvuddrag i resultaten. *Detaljerade resultat, presenterade grafiskt, beträffande de tre kommunerna uppdelade på ordinärt respektive särskilt boende finns att ta del av i bilagor till rapporten.*

Vi börjar med att presentera antalet svarande samt svarsfrekvenserna uppdelat på kommunerna.

Tabell 1: Antal enkäter och svarsfrekvenser

Herrljunga

	Ordinärt boende	Särskilt boende	Totalt
Utskickade enkäter	106	37	143
Besvarade enkäter	92	28	120
Svarsfrekvens	86 %	75 %	83 %

Svenljunga

	Ordinärt boende	Särskilt boende	Totalt
Utskickade enkäter	81	71	152
Besvarade enkäter	53	42	95
Svarsfrekvens	65 %	59 %	62 %

Tranemo

	Ordinärt boende	Särskilt boende	Totalt
Utskickade enkäter	160	165	325
Besvarade enkäter	129	104	233
Svarsfrekvens	81 %	63 %	71 %

Först ska betonas att enbart de som uppfyllde kriterierna för att tillfrågas fick enkäten. Antalet brukare i kommunerna är således

betydligt större. Sedan kan noteras att antalet utskickade enkäter varierar stort mellan de tre kommunerna liksom mellan boendeformerna. Vi visade tidigare i kommunpresentationen att variationer finns mellan hur stor andel av personer 80 år och äldre som erhåller hjälp från kommunen. Även antalet utskickade enkäter antyder detta. En tredje notering gäller att svarsfrekvensen varierar. Möjligen kan den något lägre svarsfrekvensen i Svenljunga sammanhålla med att man tidigare gjort liknande enkäter och med att man vid frågetillfället relativt nyligen avvecklat en privat entreprenad. Enkättrötthet är ett välkänt fenomen för sådana här undersökningar.

Brukarna som svarat

Inom såväl ordinärt som särskilt boende dominerar kvinnorna. I ordinärt boende är andelen kvinnor ca 70 %. I särskilt boende är andelen kvinnor än högre med undantag för Tranemo där kvinnorna utgör 57 %. Andelen som är 80 år och äldre är i ordinärt boende drygt 70 % och i särskilt boende drygt 80 %. De allra flesta är ensamboende: med små kommunvariationer ca 75 % i ordinärt boende. Antalet olika hjälpinsatser personen erhållit sista månaden efterfrågades enbart för personer i ordinärt boende. Andelen med 4 eller fler olika typer av hjälpinsatser varierar mellan 49 % till 32 %. Tranemo är den kommun där minst andel uppger 4 eller fler insatstyper. Svaren om antalet hjälpinsatser bör dock tas med en viss reservation, då ca 20 % i de tre kommunerna svarat att man inte vet vilken hjälp man beviljats.

En för undersökningens kvalitet viktig fråga är om man fyllt i formuläret själv eller haft hjälp av annan att göra det. En stor andel av de svarande uppger att de haft hjälp att fylla i formuläret. Andelen som fyllt i enkäten själv varierar från 39 och 41 % i ordinärt boende i Herrljunga och Svenljunga till 67 % i Tranemo. Andelen som fyllt i enkäten själv är lägre i särskilt boende, där den varierar mellan 34 och 40 % för Tranemo och Herrljunga ner till 26 % i Svenljunga.

Vi fortsätter redovisningen med huvudresultaten från frågorna om kvalitetsindikatorer. Därefter följer huvudresultaten från kunskapsfrågorna. Vi har gjort några särskilda bearbetningar – ”korsningar” – med olika bakgrundsfrågor, vilka kommer närmast. Slutligen sammanfattas resultaten kommunvis.

Man är nöjd med äldreomsorgens kvalitet i stort

Frågan ”Är du nöjd med äldreomsorgen i sin helhet?” ställdes till samtliga.

Tabell 2: Nöjd med äldreomsorgen i sin helhet. Svar i %

Herrljunga

	Ordinärt	Särskilt
Alltid	44	33
Ofta	58	44
Ibland		18
Sällan		
Aldrig		4

Svenljunga

	Ordinärt	Särskilt
Alltid	59	35
Ofta	31	60
Ibland	10	5
Sällan		
Aldrig		

Tranemo

	Ordinärt	Särskilt
Alltid	60	60
Ofta	27	30
Ibland	9	8
Sällan	3	2
Aldrig	1	

Tolkningen av dessa siffror kan göras på flera sätt:

- En rimlig tolkning är att en stor majoritet i såväl ordinära som särskilda boenden i de tre kommunerna är nöjda med äldreomsorgen i sin helhet. Om man till godtagbar kvalitet räknar svarsalternativen ”alltid” och ”ofta” hamnar ca 90 % av svaren här. En liten andel

svarar att de ibland, sällan eller aldrig är nöjda.

- En mer ambitiös ”kvalitetsribba” kan vara att en god och godtagbar kvalitet ska vara att brukarna alltid är nöjda med äldreomsorgen i sin helhet. Med en sådan tolkning sjunker andelen som uttrycker nöjdhet, speciellt i de särskilda boendena – Tranemo förutom.
- En tredje tolkning kan vara att man är något mer nöjd i de ordinarie än i de särskilda boendena. Kanske förståeligt med tanke på att man är äldre och mer hjälpbehövande i de särskilda boendena. Även andra undersökningar visar liknande resultat (Engström 1999).
- Det kan också noteras att det finns skillnader mellan kommunerna. Tranemo har högst andel som uttrycker att man alltid är nöjd med äldreomsorgen i sin helhet. Mest påtagligt är det beträffande särskilt boende. Skillnader i samma riktning förekommer på flera av de andra kvalitetsindikatorerna, som vi återkommer till.

För att göra redovisningen någorlunda överskådlig väljer vi att i fortsättningen utgå från den ”ambitiösa” tolkningen – dvs redovisningen utgår från hur stor andel som besvarat frågorna med ”alltid”. (I bilagor redovisar vi grafiskt hela svarsfördelningen på de olika frågorna.)

Generellt kan sägas att det är en större andel som svarat ”alltid” på de olika frågorna i ordinarie än i särskilt boende. Kanske förståeligt med tanke på vad vi skrivit ovan om skillnader mellan särskilt och ordinarie boende. Samtidigt kan vi konstatera att svarsmönstren är likartade i såväl ordinarie som särskilt boende. Med några undantag är även svarsmönstren liknande i de tre kommunerna. Det vill säga att frågor som har en stor andel som svarat ”alltid” är de samma i de båda boendeformerna liksom i de tre kommunerna, liksom motsatsen.

På följande frågor – kvalitetsindikatorer har en stor andel, 50 % eller mer, svarat alltid:

Tabell 3: Frågor som 50 % eller mer svarat "alltid" på:

	Herrljunga		Svenljunga		Tranemo	
	ord bo	särsk bo	ord bo	särsk bo	ord bo	särsk bo
Får den hjälp som behövs	68	53	72	61	76	78
Får hjälp vid de tidpunkter som behövs	50	39	63	40	60	53
Bemöts med respekt från personalen	72	73	79	67	85	80
Upplever att personalen talar med personen	71	73	77	72	84	62
Personalen har tillräcklig kunskap	58	46	64	51	79	62
Litar på personalen	84	77	87	82	92	85
Nöjd med hemsjukvårdens insatser	62	54	83	68	85	80
Personalen kommer i rimlig tid vid larm	54	40	66	50	86	63
Nöjd med bemötandet från biståndsbedömare	40	ej frågat	68	56	68	ej frågat

Frågorna är förkortade versioner av enkätens. Tabellen ska läsas att i t ex Herrljunga har 68 % av de svarande i ordinärt boende svarat att de alltid får den hjälp som behövs. Några kommentarer kan göras: Ur etisk synpunkt och som en viktig kvalitetsaspekt kan ses att en klar majoritet av brukarna upplever att personalen talar med och inte om dem. Likaså är det viktigt att notera att brukarna litar på personalen. En majoritet anser också att man får den hjälp som man behöver. Hemsjukvården ges också goda omdömen, dock ska här noteras att frågan härom var tämligen allmän. (Vid några ställen understiger andelen 50 %. Dessa är kursiverade i tabellen.)

Ovan nämndes att oftast är mönstret att en större andel i ordinärt boende svarat "alltid". En fråga bryter dock detta mönster: Om man är nöjd med kvaliteten på maten som serveras/respektive levereras. Här är andelen som svarat alltid betydligt lägre i ordinärt boende.

Det finns även några frågor där *mindre än 50 %* svarat "alltid":

Tabell 4: Frågor som mindre än 50 % svarat "alltid" på

	Herrljunga		Svenljunga		Tranemo	
	ord bo	särsk bo	ord bo	särsk bo	ord bo	särsk bo
Möjlighet att tillfälligt få hjälp med annat	18	34	13	12	25	28
Personalen har tillräckligt med tid	31	19	42	23	53	40
Samma personer som hjälper	10	12	12	12	43	13
Kan påverka hur hjälpen ska utföras	27	25	40	23	47	28
Nöjd med tiden personalen har att prata	31	29	43	28	60	27
Vill ha sällskap vid måltider	17	51	17	38	9	43

Några kommentarer bör göras här: Svaren här kan tolkas som att brukarna upplever en brist på flexibilitet och inflytande över sin hjälp. Möjligen hänger detta samman med tidsbrist för personalen. Svaren på frågan om man vill ha sällskap vid måltider är svårtolkad. En stor andel har överhuvudtaget inte besvarat frågan⁷.

En fråga som enbart ställdes till brukare i ordinärt boende löd:

- Får du hjälp att komma ut i den omfattning Du själv önskar? På den svarade blott mellan 28 och 35 % alltid. Det får tolkas som uttryck för ett starkt önskemål om att få hjälp att komma ut oftare.

Vi avslutar redovisningen av svaren på kvalitetsindikatorer med en jämförelse mellan de tre kommunerna, d v s en form av "benchmarking". Vi gör det genom att redovisa på hur många frågor man fått "bäst svar", d v s där störst andel svarat "alltid". Beträffande ordinärt boende hamnar Tranemo som etta på 12 frågor, Herrljunga och Svenljunga på en fråga vardera. Beträffande särskilt boende hamnar Tranemo som etta på 13/14 frågor och Herrljunga på tre frågor.

⁷ Vi har därför valt att bortse från denna fråga i den fortsatta bearbetningen.

Som vi skrev inledningsvis bör tolkningen av sådana här jämförelser göras med försiktighet. Felkällorna kan vara många: Olika sätt som besvarandet skedde i praktiken, påverkan från personalen, särskilda händelser, omständigheter vid undersökningstillfället, m m. Med dessa reservationer kan dock jämförelserna tjäna som underlag för jämförande reflexioner.

Men man har inte någon fullständig kunskap om hjälpen

I några frågor med ja och nej som svarsalternativ frågade vi om brukarnas kunskaper i olika avseenden om hjälpen och sammanhanget den ingår i. Här redovisas andelen som svarat ja på frågorna.

Tabell 5: Kunskaper om hjälpen. Andel ja-svar i %

Ordinärt boende			
	Herrljunga	Svenljunga	Tranemo
Vet Du vilken hjälp du är beviljad?	53	95	81
Vet Du hur man gör för att överklaga beslut om hemtjänst man inte är nöjd med?	59	53	27
Vet du till vem Du ska vända Dig för synpunkter och klagomål?	59	43	60
Har Du telefonnummer så Du kan nå tjänstgörande personal?	33	78	90
Vet du vem som är Din kontaktperson?	30	75	66
Vet Du vem som är chef för personalen som hjälper Dig?	43	43	78

Särskilt boende			
	Herrljunga	Svenljunga	Tranemo
Vet Du till vem Du ska vända dig med synpunkter och klagomål?	53	63	78
Vet Du vem som är Din kontaktperson?	59	82	73
Vet Du vem som är chef för personalen som hjälper Dig?	59	38	72
Vet Du hur man gör för att överklaga beslut om hemtjänst man inte är nöjd med?		32	
Vet Du vilken hjälp du är beviljad?		33	

Den olika organisationen i kommunerna gör att frågorna om överklagande och om man vet vilken hjälp man är beviljad enbart är aktuella i Svenljunga, som ju beslutar om hemtjänst även i de särskilda boendena. Det kan noteras att det är ganska stora variationer beträffande vad man har kunskap om. Variationer finns också mellan kommunerna. Brukarna har inte i alla avseenden god kunskap om hjälpen och dess sammanhang. Kanske kan man säga att här finns behov av ett ganska elementärt förbättringsarbete i olika avseenden.

En ”bench-marking-jämförelse” placerar för ordinärt boende Tranemo som etta på tre frågor, Svenljunga som etta på två och Herrljunga som etta på en fråga. För särskilt boende blir Tranemo etta på två frågor och Svenljunga på en fråga.

Det har betydelse för uppfattningen vem som fyllt i formuläret

Brukarens situation kan tänkas ha betydelse för uppfattningen om hjälpen. Därför har vi prövat några samband mellan bakgrundsfaktorer och hur brukarna uppfattat hjälpen i olika avseenden. Följande bakgrundsfaktorer har använts: kön, ensamboende eller inte, hjälpens omfattning mätt i antal olika hjälpinsatser, om man vet vilken hjälp man har, om man fyllt i formuläret själv. Sambanden har prövats kommunvis uppdelat på ordinärt respektive särskilt boende. Sambandens signifikanser har prövats med Chi-2-test⁸. I den fortsatta framställningen har vi enbart tagit upp skillnader som är signifikanta, d v s som med hög sannolikhet inte beror på slumpen.

Inledningsvis ska konstateras att många samband är relativt låga och kan vara beroende av faktorer som slumpen eller bortfall. Några samband är dock tydligare och mer intressanta. Vi behandlar och kommenterar dem här i den ordning vi finner dem viktiga:

Fyllt i formuläret själv eller haft hjälp. Ofta har brukarna haft hjälp med att fylla i enkäten. Som vi nämnt tidigare var det en majoritet i de särskilda boendena, som haft hjälp att fylla i enkäten. Detta tycks vara betydelsefullt i olika avseenden. En genomgående tendens är att de som svarat att de fyllt i formuläret själva oftare är mer tillfreds med hjälpen och dess sammanhang. Motsatt är således de som haft hjälp av andra något mindre tillfreds – eller kanske mer kritiska till hjälpen. En fråga som givetvis måste ställas är vems uppfattning om uttrycks; är det brukarens eller den som hjälpt till att fylla i, eller mildare uttryckt – kan det tänkas att ifyllaren påverkat brukaren? Det bör noteras att särskilda personer i kommunerna var ombedda att vid behov hjälpa till med ifyllandet. I de fall någon brukare bad personal hjälpa till var dessa instruerade att hänvisa till dessa personer.

Här ska exemplifieras några avseenden där skillnader framträder

⁸ Chi-2 är ett statistiskt test för att pröva om funna samband kan antas vara verkliga eller beroende av slumpen.

beroende på vem som fyllt i: De som fyllt i själva har i större utsträckning svarat ”alltid” eller ”ofta” på frågor som: möjlighet få hjälp vid tidpunkter som önskas, att personalen har tillräckligt med tid såväl att utföra uppgifterna som att prata med den äldre, litar i något större utsträckning på personalen. Det framstår också som att de som fyllt i själva är något mer kunniga om hjälpen. Men det bör också noteras att de som fyllt i själva är något yngre och sambanden kan också bero på detta. Icke förvånande tyder data på att de något yngre brukarna är piggare än äldre (har genomsnittligt färre hjälpinsatser, etc) Vi vill därför vara försiktiga att tolka in orsakssamband här, men ändå uppmärksamma läsaren om detta samband.

Få eller många olika hjälpinsatser. Till få hjälpinsatser har vi räknat om den som svarat har uppgivit att den har 1 – 3 sorters insatser. De som uppgivit 4 sorters insatser eller fler har vi räknat till många. De med få hjälpinsatser har i några avseenden oftare svarat ”alltid” eller ”ofta”, t ex på frågan om de får hjälp på tidpunkter de önskar, om hjälpen kommer på överenskommen tid och om personalen har tillräckligt med tid liksom man är något mer nöjd i stort. Brukare med få hjälpinsatser framstår också som något kunnigare om hjälpen. De som har många olika hjälpinsatser är äldre och har oftare fått hjälp att fylla i enkäten.

Om man vet vilken hjälp man har. De flesta har svarat att de vet vilken hjälp de är beviljade. Dock finns en ganska stor minoritet som inte vet vilken hjälp man beviljats, mellan 20 – 40 % av de svarande i de olika enkäterna. En något större nöjdhet kan utläsas ur svaren från dem som vet vilken hjälp de har. Något oftare anger dessa att de alltid eller ofta bemöts med respekt, hjälpen kommer på överenskommen tid. Man har också generellt något högre kunskaper om hjälpen.

Kön. Tidigare har redovisats att en stor majoritet av dem som svarat är kvinnor. Skillnaderna i svar mellan könen är tämligen små. Dock kan noteras för särskilt boende i Tranemo att kvinnorna (trots att de är äldre än männen i särskilt boende) är något mer nöjda med äldreomsorgen i sin helhet än männen. I ordinärt boende Herrljunga är kvinnorna något mer nöjda med hemsjukvården än vad männen är.

Ensamboende eller inte. En klar majoritet av brukarna är ensamboende. Några samband finns i riktningen att de sammanboende något ofta svarat att de oftare får tillräckligt med tid, har något större möjligheter att få tillfällig hjälp och att man är något mer nöjd med äldreomsorgen i sin helhet. Men det bör också noteras att de ensamboende tycks ha en något mer utsatt situation, är t ex något äldre och har något oftare fått hjälp att fylla i enkäten.

Herrljunga

Herrljunga är den minsta av de tre ungefär lika stora kommunerna. Svarefrekvensen är hög såväl från brukare i ordinärt som i särskilt boende. Kvinnorna dominerar bland de svarande. De flesta brukarna är 80 år och äldre, äldst i särskilt boende. Majoriteten är ensamboende. Hälften av de svarande i ordinärt boende har 4 eller fler olika hjälpinsatser. Såväl i ordinärt som särskilt boende har de flesta haft hjälp av annan för att fylla i enkäten.

I många avseenden indikerar svaren att man är nöjd med den hjälp man får. I ordinärt boende är 44 % alltid nöjd med äldreomsorgen i sin helhet. Motsvarande för särskilt boende är 33 %.

I följande avseenden har 50 % eller fler i ordinärt boende svarat "alltid": Om man får den hjälp som behövs, vid de tidpunkter som önskas, om man bemöts med respekt, om personalen talar till och inte om personen, om personalen har tillräcklig kunskap, om man litar på personalen, om man är nöjd med hemsjukvården, om personalen kommer inom rimlig tid vid larm. I några avseenden har dock mindre än 50 % svarat "alltid": Om möjlighet att tillfälligt få hjälp med annat, om personalen har tillräckligt med tid, om det är samma personal som hjälper, om man kan påverka hur hjälpen utförs, om personalen kommer på överenskommen tid, om man är nöjd med tiden personalen har att prata, om kvaliteten på maten som levereras samt om man är nöjd med bemötandet från biståndsbedömare. En majoritet svarar att de vet vilken hjälp de är beviljade, hur man överklagar ett beslut samt vem som tar emot synpunkter och klagomål. Mindre än hälften känner till telefonnummer till tjänstgörande personal, vem som är kontaktperson eller vem som är chef för personalen.

I följande avseenden har mer än 50 % i särskilt boende svarat ”alltid”: Om man får den hjälp som behövs, om man bemöts med respekt, om personalen talar till och inte om personen, om man litar på personalen, om man är nöjd med kvaliteten på maten samt om man är nöjd med de sjukvårdande insatserna. I följande avseenden har dock mindre än 50 % svarat ”alltid”: Om man får hjälp vid de tidpunkter som önskas, om man kan få tillfällig hjälp med annat, om personalen har tillräckligt med tid för arbetsuppgifterna, om det är samma personer som hjälper, om personalen kommer på överenskommen tid, om personalen har tillräckligt med kunskap, om man är nöjd med tiden personalen har att prata, om man kommer ut i den omfattning man önskar samt om hjälp kommer i rimlig tid vid larm. En majoritet vet vem som tar emot synpunkter och klagomål, vem som är kontaktperson samt vem som är chef för personalen.

Ca 20 % av dem som svarat har gett kommentarer och synpunkter. Vi redovisar svaren tematiserade samt uppdelade på ordinärt respektive särskilt boende.

Ordinärt boende:

”Tio tusen röda rosor till hemtjänsten”

- Stressad personal
- För många personer
- Behov av namnskyltar

Synpunkterna och kommentarerna har sorterats enligt följande teman: hjälp, tid, bemötande, mat, sjukvårdskunnande och övrigt. Angående hjälpen framkommer synpunkter på att det är för många personer som kommer till den enskilde. Detta medför att det emellanåt uppstår brister i rutinerna, vilket i sin tur kan föranleda oro och bekymmer för brukaren.

Genomgående kan utläsas att brukaren upplever att personalen behöver få mer tid på sig vid hembesöken, eftersom de ofta är stressade. Personalens bemötande upplevs övervägande positivt av brukarna. Det som uppskattas mest är när personalen är trevlig, personlig och

flexibel, vilket förekommer ofta. Man kan dock utläsa att brukarna tycker att det skulle vara uppiggande om personalen hade tid att sätta sig ner och prata ännu mer.

Kommentarer om mat och sjukvårdskunnande är få. Det som framkommer är att maten inte är god och någon brukare menar att personalen brister i kunskap att ge insulin på rätt sätt. Brukarnas övriga kommentarer är att de vill att personalen har namnskyltar på sig eftersom det är svårt att komma ihåg deras namn. Önskvärt vore också att schemat läggs så att brukarnas kontaktpersoner ska kunna göra minst ett besök i veckan.

Särskilt boende:

”Rummet var för stort i början. Det är bra här men inte som hemma”

- Upplever personalen stressad
- Önskar utevistelse och promenader

Teman här som synpunkterna sorterats under är hjälp, tid, bemötande, mat och övrigt. Brukarna vill ha mer hjälp i hemmet, t ex med strykning och tvättning av gardiner. De vill också att städningen ska vara mer regelbunden och det inte ska dröja upp till fyra veckor mellan städningarna, som det kan göra nu. Önskvärt vore också att alltid ha tillgång till sällskap vid ärenden till t ex butik, post och läkare. Det framgår också att brukarna tycker att det är synd att de inte får komma ut lite oftare och överhuvudtaget blir aktiverad på något sätt. Att få duscha en gång i veckan och få hjälp med rakning var andra önskemål som kunde utläsas. Några var mycket tacksamma och nöjda med all hjälp de fick medan andra kommenterade att de vill ha mer tillsyn och då även fler spontana besök av vårdpersonal och chef.

Man är nöjd med personalen. Många är bra och de försöker göra sitt bästa. Brukarna upplever dock personalen som stressad och anser att den har för lite tid och inte hinner i den utsträckning som behövs. Därför får man finna sig i att vänta. Det upplevs som att man besväras när något ärende tar längre tid. Stressen och väntan är problematisk, speciellt när man är sjuk. Brukarna anser att det finns för lite personal, även på helgerna.

Kommentarerna om maten var få, det framkom endast att den ibland var för starkt kryddad. De övriga kommentarerna som kunde utläsas var att brukarna trivs bra men inte lika bra som hemma. Någon tyckte att det är fel att stänga avdelningar och någon anmärkte på att det är för mycket personalbyte, som upplevs som oroligt.

Svenljunga

Svenljunga har något fler invånare än Herrljunga. Kommunen skiljer sig beträffande äldreomsorgen något från de andra kommunerna genom att ha drivit ”delningen” av organisationen längst: Även i särskilt boende görs prövningar av hemtjänstbehov. Svenljunga har även tidigare erfarenheter av privat entreprenad och brukarkvalitetsundersökningar. Måhända är det en förklaring till den något lägre svarsfrekvensen. Kvinnorna dominerar stort i såväl ordinärt om särskilt boende. I båda boendeformerna är majoriteten över 80 år gamla, äldst i särskilt boende. Likaså är de ensamboende betydligt fler än de sammanboende. I ordinärt boende har ca hälften 4 eller fler olika hjälpinsatser. Icke förvånande är andelen med 4 och fler hjälpinsatser betydligt större i särskilt boende. Mindre än hälften har fyllt i formuläret själv, störst andel har haft hjälp i särskilt boende.

Även i Svenljunga är brukarna överlag nöjda med äldreomsorgen i sin helhet. På den frågan svarar nästan 60 % ”alltid” i ordinärt boende och 35 % i särskilt boende.

I följande avseenden har brukarna i ordinärt boende i mer än 50 % svarat ”alltid”: Om man får den hjälp som behövs, vid de tidpunkter man önskar, om man bemöts med respekt, om personalen pratar med och inte om personen, om personalen har tillräcklig kunskap, om man litar på personalen, om man är nöjd med hemsjukvården, om personalen kommer i rimlig tid vid larm samt om man är nöjd med bemötandet från omsorgsutredaren. Mindre än 50 % har dock svarat ”alltid” beträffande: Möjligheterna att tillfälligt få hjälp med annat, om personalen har tillräckligt med tid för arbetsuppgifterna, om det är samma personer som hjälper, om man kan påverka hur hjälpen utförs, om personalen kommer på överenskommen tid, om man är nöjd med tiden personalen har att prata, om man är nöjd med maten som levereras. Mer än 50 % av de svarande känner till vilken hjälp

de är beviljade, hur man gör för att överklaga, har telefonnummer till tjänstgörande personal samt vet vem som är kontaktperson. Dock vet mindre än 50 % till vem man ska vända sig med synpunkter och klagomål liksom vem som är chef för personalen.

I särskilt boende har 50 % eller fler svarat ”alltid” beträffande: om man får den hjälp som behövs, om man bemöts med respekt, om personalen pratar med personen, om personalen har tillräcklig kunskap, om man litar på personalen, om man är nöjd med kvaliteten på maten som serveras, om man är nöjd med hemsjukvården, om man är nöjd med bemötandet från omsorgsutredaren samt om personalen kommer i rimlig tid vid larm. Lägre andel än 50 % har svarat ”alltid” beträffande: Om man får hjälp vid de tidpunkter man önskar, möjlighet att få hjälp med annat tillfälligtvis, om personalen har tillräckligt med tid för arbetsuppgifterna, om det är samma personer som hjälper, om man kan påverka hjälpen, om personalen kommer på överenskommen tid, om man är nöjd med tiden personalen har att prata samt om man kommer ut som man önskar. Mer än 50 % vet vem som är kontaktperson, vet vem man ska vända sig till med synpunkter och klagomål samt vet vilken hjälp man är beviljad. Dock vet mindre än 50 % vem som är personalens chef eller hur man gör för att överklaga ett beslut.

Från Svenljunga har ca 40 % av brukarna i ordinärt och ca 25 % av brukarna i särskilt boende lämnat synpunkter och kommentarer. Vi redovisar först synpunkter från ordinärt och sedan från särskilt boende.

Ordinärt boende:

”Ibland kommer två och då känns det som en städmaskin drar genom min lägenhet”

- Övervägande positiva kommentarer
- Flera personer önskar att samma personal kommer i större utsträckning och att de inte har så bråttom.

Synpunkterna har sorterats under följande teman: allmänt omdöme om äldreomsorgen, tid, personal och bemötande, hemsjukvården, maten samt övriga synpunkter. Flera uttalar att de är nöjda med äldreomsorgen i stort.

Flera har dock synpunkter på tiden personalen har till sitt förfogande; det är ibland bråttom, man önskar att det fanns tid så att personalen kunde sitta ner och prata. Personalen får beröm av flera. Dock finns enstaka synpunkter på att det är för många olika man har att göra med. Men man uttalar också förståelse för personalen: ”Egentligen är det inget fel på personalen som så utan på deras arbetssituation. Känner mig som en möbel, som ibland står i vägen.”. Dock beskriver en brukare att detta med kontaktperson inte fungerat.

Ett par brukare kommenterar den hemsjukvård de haft i positiva ordalag. ”Var så bra jag kan tacka så mycket för!”

Några synpunkter finns om maten man får levererad. En positiv synpunkt ges om den vegetariska maten. Två brukare har kritiska synpunkter på kryddningen respektive att maten är seg ibland.

Bland övriga synpunkter noteras att ”chefen för personalen är aldrig ute och besöker vårdtagarna”, att färdtjänsten inte alltid fungerar som den ska samt att en brukare beskriver att man fått vänta på hjälp 45 minuter efter fall till golvet.

Särskilt boende:

”Hjälp till äldre ska inte försämrats eller dras ner!!!”

- Övervägande positiva kommentarer
- Önskemål om mer rehabilitering, samt möjlighet till utevistelse

Även här överväger de positiva kommentarerna och synpunkterna. Sorteringen har skett efter teman; allmänt, rehabilitering, personal, utevistelser och övrigt.

Flera uttalar att de allmänt är nöjda med hjälpen i boendet. Det är trivsamt ”och till full belåtenhet”. Dock uttalar några att personalen är för få för att hinna med riktigt. I sammanhanget menar ett par personer att mer resurser – personal borde finnas för rehabilitering.

Bland Svenljungakommentarerna från brukare i särskilt boende finns liksom i de andra kommunerna önskemål om att komma ut

oftare. ”Komma ut oftare i friska luften. Har varit ute en gång tillsammans med personal på 2 år.”

Bland övriga synpunkter noteras önskemål om uppföljning av beviljad insats, att få träffa omsorgsutredaren, att kontaktpersonen oftare kommer, liksom att Apo-dos borde kunna planeras bättre vid (stor)helger. Ett konkret önskemål är fotografier med namn på personalen vid entrén: ”Bra för gamla som har svårt för att komma ihåg namn och för anhöriga.”

Tranemo

Svenljungas östra granne Tranemo är den största av de tre kommunerna. Tranemos äldreomsorg skiljer sig från övriga genom att man inte ”delat” organisationen i utredare/beslutare och utförare. Kommunen är den av de tre som har högst andel med insatser från äldreomsorgen. Även i Tranemo är svarsfrekvensen hög såväl i ordinärt som särskilt boende. Nästan hälften av de besvarade enkäterna i undersökningen kommer från Tranemo. De flesta brukarna är 80 år och äldre. Äldst är man i särskilda boenden. De ensamboende är i stor majoritet. Kvinnorna dominerar kraftigt. En stor andel av dem som svarat har fler än tre insatser från äldreomsorgen. Dock inte lika stora andelar som i de andra kommunerna, vilket kan sammanhånga med att man i Tranemo möjligen inte ”ransonerat” biståndet i samma utsträckning. En majoritet av de svarande i ordinärt boende men en minoritet i särskilt boende har fyllt i enkäterna själva.

60 % av brukarna i såväl ordinärt som särskilt boende har svarat ”alltid” på frågan om de är nöjda med äldreomsorgen i sin helhet.

I många avseenden har brukarna i ordinärt boende i mer än 50 % svarat ”alltid”: Om man får den hjälp som behövs, vid de tidpunkter som önskas, om personalen har tillräckligt med tid för arbetsuppgifterna, om man bemöts med respekt, om personalen pratar med och inte om en, om personalen kommer på överenskommen tid, om personalen har tillräckliga kunskaper, om man litar på personalen, om man är nöjd med tiden personalen har att prata, om man är nöjd med hemsjukvården, om personalen kommer i rimlig tid vid larm samt bemötandet från enhetschefen/beslutsfattaren. I några

avseenden har dock mindre än 50 % svarat ”alltid”: Om man har möjlighet att tillfälligt få hjälp med annat, om det är samma personer som hjälper, om man kan påverka hjälpens utförande och om man är nöjd med kvaliteten på maten som levereras. Mer än hälften av de svarande säger sig veta vilken hjälp som är beviljad, vart man ska vända sig med synpunkter och klagomål, vilket telefonnumret är till tjänstgörande personal, vem som är kontaktperson samt vem som är personalens chef. Dock säger sig knappt 30 % veta hur man överklagar ett beslut.

I åtskilliga avseenden har de svarande brukarna i särskilt boende i mer än 50 % svarat ”alltid”: Om man får den hjälp som behövs, vid de tidpunkter som önskas, om man bemöts med respekt, om personalen pratar med och inte om en, om personalen kommer på överenskommen tid, om personalen har tillräckliga kunskaper, om man litar på personalen, om man är nöjd med maten som serveras, om man är nöjd med hemsjukvården samt om personalen kommer i rimlig tid vid larm. I några avseenden har dock mindre än 50 % svarat ”alltid”: Om möjlighet att tillfälligt få hjälp med annat, om samma personer hjälper, om man kan påverka hur hjälpen ska utföras, om man är nöjd med tiden personalen har att prata samt om man får komma ut i den omfattning man önskar. På frågorna om man vet till vem man ska vända sig med synpunkter och klagomål, vem som är kontaktperson samt vem som är chef för personalen svarar en klar majoritet ja.

Från Tranemo har ca 30 % i såväl ordinärt som särskilt boende lämnat synpunkter och kommentarer. Observera åter att hälften av de besvarade enkäterna i hela undersökningen kommer från Tranemo. Kommentarererna är följaktligen fler till antalet här. Kanske kan det vara en förklaring till att de berör ett vidare spektrum av önskemål – om kiosktider, snöskottningshjälp etc, en typ av önskemål och synpunkter som inte finns från de andra kommunerna.

Ordinärt boende:

”Min erfarenhet i denna kommuns hemtjänst är för mig utan anklagelser. Hoppas på det också framledes.”

- Flera framför önskemål om att få veta vad personalen får göra och inte göra i hemmet.
- Upplever personalen som stressad, och de har många äldre att besöka.

Här har vi tematiserat utifrån: utförandet av hjälpen generellt, bemötande, personal utifrån tre underaspekter; tid, följeslagare samt lön, bostad samt övrigt. Tematiseringen är densamma för såväl ordinärt som särskilt boende.

Många synpunkter uttrycker belåtenhet med hjälpen och hur den utförs. ”Allt är till belåtenhet, personalen gör alltid sitt bästa.” Det mesta fungerar väl och utan anmärkning. Några mer kritiska synpunkter finns: Hemtjänsten har fungerat sämre en tid p g a frånvaro bland ordinarie personal. Man känner osäkerhet inför vem som kommer för att hjälpa till då det är svårt att veta vem som ringer på klockan. Städning sker för sällan; ”I hela mitt liv har vi tillämpat sträng hygien i min familj varför jag lider av fjortondagarsstädningen.” En annan uttrycker önskemål om storstädning av förvaringsutrymmen med jämna mellanrum.

Personalen ges lovord för ett gott bemötande. Den är trevlig, omtänksam och tillmötesgående generellt. ”Är nöjd med töserna som kommer.” Men där finns även några kritiska synpunkter: Om överbeskyddande personal som talar som till ett barn, liksom att man kan uppträda stressat. En brukare beskriver sig känna frustration till följd av hur stressad personalen kan vara för att hinna passa tiden. En synpunkt handlar om att ”... för många personer som kommer i det rullande systemet.” För handikappade i behov av ledsagare kan detta blir påfrestande.

I övrigt framförs kritiska synpunkter om möjligheterna till riksfärdstjänst, lång tid för provsvar inom sjukvården, att maten oftast är bara ljummen. e dyl.

Särskilt boende:

”Med tanke på vad man läser i tidningarna, så är hjälpen mycket bra”

- Många positiva kommentarer
- Flera upplever att personalen har bråttom
- Några önskar klara riktlinjer angående ledsagare
- Önskemål om mer utevistelse.

Även här dominerar de positiva omdömena om hjälpen och sättet den ges. “Här på XX-boendet består vi med den bästa tänkbara vård som ges på ett servicehus och jag trivs helt förträffligt.” De kritiska synpunkterna handlar här om byte av kontaktperson för ofta, brist på tid hos personalen, att man inte får komma ut i den omfattning som önskas, samt att städningen vid något tillfälle brustit.

Vad gäller bemötande så gör personalen så gott den kan “...i dåliga tider så vi får hoppas att det vänder.” En brist som uttalas från några är att det inte finns finskspråkig personal i tillräcklig omfattning.

Tiden för personalen är för knapp. Särskilt på helger är det för lite personal för att hinna med arbetsuppgifterna. Personalen har svårt att hinna vara följeslagare, t ex vid sjukvårdsbesök inne i Borås. Någon upplever visst godtycke beträffande vem som får hjälp i sådana situationer. Ett par kommentarer uttalar att lönen borde höjas för personalen inom vård- och omsorg.

Några kommentarer berör bostaden. Några uttalar lovord medan några uttalar att t ex dusch och toalett fungerar illa. Önskemål om bättre service i anslutning till bostaden uttalas också: Kiosken borde öppna igen. En ny affär behövs.

I övrigt framförs kritik mot att “gudstjänsten från kyrkan hörs dåligt” med en samtidig förhoppning om att det ska bli bättre.

Summering

Ett stort antal brukare i de tre kommunerna har gett synpunkter på hur de uppfattar sin äldreomsorg. Överlag ges positiva omdömen om den hjälp man får. Detta gäller i samtliga kommuner. Man är genomgående mer tillfreds med hjälpen än man är kritisk. Ett

stort förtroende uttalas för personalen som hjälper. Kunskaperna om hjälpens sammanhang varierar och det är inte alltid brukarna uppger sig ha kunskaper, t ex om hur man överklagar eller framför synpunkter eller om vem som är chef för personalen.

Det finns också skillnader mellan svaren från de tre kommunerna. Några av dessa, men inte alla, kan förklaras av skillnader t ex i invånarantal. Det tycks finnas något skiljaktiga uppfattningar hos brukarna i de tre kommunerna om hur man uppfattar hjälpen och dess kvalitet.

Vid en intern jämförelse i olika avseenden utifrån frågorna, och där vi "lagt kvalitetsribban högt" överträffar Tranemo i de flesta avseenden de andra kommunerna. Omedelbart ska här då tilläggas att vi enbart behandlat några aspekter och blott utifrån ett, begränsat, brukarperspektiv av vad som kan vara en god äldreomsorg. Vi återkommer i slutdiskussionen till frågan om äldreomsorgen är god i dessa kommuner.

B. Vidareutvecklade förslag till enkäter och förfarande

Den andra delen av resultatet är två enkäter, en för ordinärt och en för särskilt boende, som är förslag till instrument för brukarundersökningar. Enkäterna liknar till stora delar de som användes i undersökningen. Utifrån det kan slutsatsen dras att de fungerade väl för sitt ändamål. Givetvis måste enkäterna anpassas till förhållanden i kommunen/kommundelen. En fördel med att inte ändra för mycket är att jämförelser underlättas.

I *bilagor* finns de båda föreslagna enkäterna – en för ordinärt och en för särskilt boende. Utifrån de erfarenheter undersökningen givit och på det sätt, som redovisas i metodappendix, har vi arbetat vidare med enkäternas utformning och gjort smärre förändringar. Frågan beträffande önskemål om sällskap vid måltider har utgått. Frågor om hjälpen i det egna ”hemmet” har vi sökt förtydliga, likaså frågan om trygghetslarm samt frågan om man får den hjälp man önskar för att komma ut.

Vi redovisar här hur sådana här undersökningar kan läggas upp och organiseras, baserat på våra erfarenheter.

ÄldreVäst Sjuhärads roll. För kommande undersökningar av den här typen i Sjuhärad bör ÄldreVäst Sjuhärad främst ha rollen att ge stöd vid bearbetning, analys och kunskapsspridning. Hur det ska utformas bör i varje enskilt fall avtalas om.

En eller flera kommuner/kommundelar. I undersökningen har det varit en fördel med flera kommuner som samtidigt är ganska lika vad gäller storlek. Det är givetvis möjligt att genomföra undersökningen i en kommun/kommundel. För att insamlade och analyserade data ska bli meningsfulla måste de dock relateras till något: Andra kommuner av liknande karaktär, den egna kommunen vid en annan tidpunkt eller till tydliga, kanske kvantifierade, kvalitetsmål inom äldreomsorgen.

Beslut, arbetsgrupp och referensgrupp. Det bör finnas ett tydligt kommunalt uppdrag och beslut om att genomföra undersökningen, ett uppdrag som inplaceras undersökningen i kommunens kvalitetsarbete. En arbetsgrupp krävs för undersökningens genomförande. I

undersökningen har referensgrupper bestående av brukarföreträdare funnits i kommunerna. Det kan vara en fördel att ha ett mer direkt brukarinflytande, t ex genom medverkan i arbetsgruppen.

Undersökningens bredd och omfattning. Detta är viktigt att diskutera innan undersökningen genomförs. Som framgått har enkäterna fokus på socialtjänstförhållanden. Det kan vara angeläget med ytterligare frågor som tar upp hemsjukvård. Det är givetvis viktigt att pröva eventuellt nya frågor innan de används. Viktigt att tänka på är att ju fler frågor desto större resurser krävs för bearbetning och analys.

En relativt översiktlig kunskap kan vinnas. Enkätformen har givna begränsningar genom att den på förhand definierar såväl frågor som möjligheter till svarsalternativ. För djupare kunskaper om hur brukare uppfattar hjälpen bör andra former komplettera, t ex intervjuer enskilt eller i grupp, observationer av hjälpsituationer.

Målgrupp för undersökningen. Vilka skall tillfrågas? Vilka ska inte tillfrågas av olika skäl? För vår undersökning formulerade vi ett antal kriterier för vilka som skulle få enkäten. Detta är viktigt att tänka igenom på förhand, så att inte oklarheter uppkommer vilka som ska ha eller inte ska ha enkäten.

Undersökningsperiod. Vi valde att rikta undersökningen till samtliga brukare som under en viss månad uppfyllde kriterierna för att tillfrågas. Det är givetvis en fördel om samma månad användes för att underlätta jämförelser.

Information om undersökningen. Undersökningen måste föregås av god och riktad information till olika intressenter: Till den personal som har kontakt med de brukare som ska tillfrågas, inte minst för att bringa klarhet i hur man ska handla om man blir tillfrågad om att hjälpa till att besvara enkäten. Till chefer och politiker så att syftet med undersökningen är klart och förankrat. Givetvis måste en tydlig information ske till brukarna. Gärna i form av ett informationsbrev i god tid som talar om vad undersökningen går ut på och hur den ska genomföras, t ex månaden innan enkäten sänds ut. Till enkäten ska finnas ett tydligt följebrev som klargör det praktiska förfarandet med enkäten; hur den ska fyllas i, om möjligheterna att få hjälp, om möjligheterna att

lämna synpunkter och kommentarer, om anonymitet, till vilken den ska skickas och när den ska vara besvarad, hur man kan ta del av resultatet, m m. Såväl informations- som följebrev bör undertecknas av ansvarig chef – politiker och gärna genom namnteckning visat partnerskap med brukarföreträdare.

Distribution av enkäterna. Enkäterna lämpar sig för utskick med post. Det är viktigt att ha god kontroll på hur många enkäter som skickats ut och till vilka. Anonymitetsfrågan underlättas givetvis om svaren sänds till någon annan, t ex ÄldreVäst Sjuhärad, som är fristående från utsändaren.

Hjälp med att fylla i enkäterna. Som framgått skapades en organisation i de olika kommunerna för att bistå med att fylla i enkäterna. Det visade sig att många använde sig av den möjligheten. Uppenbarligen var detta nödvändigt för att uppnå en acceptabel svarsfrekvens. Vår analys visar samtidigt att det inte är utan betydelse för svaren vem som fyllt i enkäten. Under alla förhållanden måste efter strävas att ha en, av personalen oberoende, organisation för detta; t ex via pensionärsorganisationerna.

Påminnelser. Hur väl undersökningen än förbereds uppkommer behov av att påminna tillfrågade om att svara. Vi valde att skicka ett påminnelsebrev till samtliga tillfrågade, oberoende av om de vid den tidpunkten besvarat enkäten. En fördel med detta är att anonymitet lättare kan uppnås. En nackdel är givetvis kostnaderna och att några brukare måhända blev irriterade. Åtminstone ett påminnelsebrev behövs. Ska detta riktas till de som inte har besvarat enkäten krävs ett system som garanterar anonymitet.

Registrering, bearbetning och analys av enkäterna. Det är givetvis möjligt att i den enskilda kommunen handha detta. Men det kan vara en fördel, såväl för jämförelser som för oberoende att använda någon fristående till detta, t ex ÄldreVäst Sjuhärad. Men under alla förhållanden är det viktigt att arbetsgruppen på hemmaplan är aktiv i bearbetningen och analysarbetet och har kontrollen över detta. Viktigt är att inse att bearbetning och analys tar tid – ofta längre tid än man i början tänker sig. Ska resultatet bli bra måste tid avsättas för detta.

Rapportering. Sättet för rapporteringen till olika intressenter (brukare, personal, ledning och politiker) är centralt intresse. En muntlig underhandsrapportering bör ske på ett ganska tidigt stadium i analysprocessen. På så sätt kan t ex frågor för vidare bearbetning komma fram. Rapporteringen, såväl muntligt som skriftlig, bör anpassas till olika grupper. Det är långt ifrån säkert att en omfattande skriftlig rapport – som denna – är särskilt effektiv för att sprida kunskaper från undersökningen i den egna kommunen – till brukarna.

Förbättringsarbete. Själva syftet med att göra denna typ av undersökningar är att få underlag för förbättringsarbete. Därför är inte arbetet avslutat när undersökningen är rapporterad till olika intressenter. Då vidtar istället arbetet med att fundera över resultatens betydelse och vilka slutsatser som bör dras om vad som eventuellt behöver åtgärdas för att förändringar ska ske. Förändringar som i sin tur behöver undersökas för att utröna om de är förbättringar ur brukarnas synvinkel.

DISKUSSION

En brukarundersökning...

Denna undersökning som här presenterats utger sig för att vara en brukarundersökning. Men på vilket sätt kan den sägas vara en undersökning av hur brukarna uppfattar sin äldreomsorg i de tre kommunerna? Vi ska här något diskutera undersökningen ur perspektivet på vilket sätt den kan tänkas spegla brukarnas uppfattning och återvänder därför till inledningen om brukare och brukarinflytande och de argument som där ges.

Med anknytning till Dalbergs och Vedung (2001) torde motiven för vår undersökning i första hand kunna kopplas till *effektivitets- och serviceanpassningsargumenten*, d v s genom att tillfråga brukarna så kan det offentligas verksamhet uppnå bättre måluppfyllelse samt att servicen bättre kan anpassas till brukarna. I viss mån kan kanske sägas att undersökningen måhända bidrar till ökad legitimitet för verksamheten, samt möjligen att den kan vara betydelsefull ur aspekten att brukarna får uttrycka sina uppfattningar, *expressivitetsargumentet* för att använda Dalbergs och Vedungs uttrycksätt.

Initiativet till undersökningen var klart *myndighetslett*, om vi inte räknar anställda inom äldreomsorgen till brukare. Ambitionen med undersökningen får i första hand bedömas som *konsumentinriktad* (Janzon & Law, 2003). Vi har strävat efter att arbeta *med* representanter för brukarna i utformningen av undersökningen, som riktats *till* brukarna och syftet har varit att undersökningens resultat ska kunna användas *för* brukarna. Men vi kan knappast hävda att undersökningen genomförts av brukarna (i bemärkelsen äldre människor med vård och omsorg). Vi finner också, vid en jämförelse med Janzon & Law (a a), att syftet med undersökningen främst handlat om feedback och utveckling av service. På intet sätt har syftet varit att undersöka och söka påverka ledningen och styrningen av servicen ur ett brukarperspektiv, något som man ibland benämner *bemäktigande* (empowerment).

Diskuterar vi undersökningen mot ÄVS's modell för brukarinflytande i FoU-arbetet finner vi att med en vid definition av brukare,

som omfattar även personal, så kan undersökningen i alla faser (planering, genomförande, rapportering) anses ha varit brukarorienterad. Om den på så sätt bidragit till ökad medvetenhet, uppmuntrat till och möjliggjort handling återstår att se. Men ur ett snävare brukarperspektiv, som fokuserar äldre med insatser av vård och omsorgskaraktär, kan inte undersökningen sägas vara särskilt brukarorienterad.

...om kvalitet

Kan undersökningen sägas vara en kvalitetsundersökning? De frågor som har utformats för och använts i undersökningen har vi sökt anknyta till forskning om tjänstekvalitet med fokus på äldreomsorg. Kvalitet är komplext inom äldreomsorgen och att man ofta får nöja sig med att försöka fånga aspekter av den utifrån frågor vars svar sannolikt indikerar (god) kvalitet. Så har även skett i denna undersökning. Alldeles särskilt har vi inspirerats av de återkommande undersökningarna som genomförts av Blekinge FoU-enhet och redovisas i ”kvalitetsbarometrar”. Dock har vi inte haft ambitioner att kopiera dessa undersökningar. Till exempel har inte frågor ställts om hur brukarnas uppfattar om betydelsen av vissa aspekter (exempelvis att vid behov få hjälp med att komma ut i friska luften), liksom vi bearbetat svaren på ett delvis annat sätt.

Socialstyrelsen (2003) pekar på vikten av att i kvalitetsbedömningar inte bara sätta brukaren i centrum. Andra aspekter bör även vägas in i en samhällsdriven verksamhet: Kostnadseffektivitet är en sådan aspekt. Kanske uppnås goda resultat – hög kvalitet sett ur brukarnas perspektiv men till en hög kostnad? Vi kommer senare att jämföra undersökningens resultat i de tre kommunerna utifrån några kostnadsaspekter. Ytterligare en aspekt som bör vägas in i en kvalitetsbedömning är laglighet, att verksamheten följer lagar och bestämmelser på ett bra sätt. Vi har här inte så mycket uppgifter, förutom vissa frågor om brukarna känner till överklagandemöjligheter.

Forskning om kvalitet brukar framhäva att tre huvudintressenter finns, med legitim rätt att ha synpunkter i kvalitetsfrågor: Huvudmännen – ägarna, de anställda samt inte minst kunderna – brukarna; de vilka verksamheten är till för. I denna undersökning fokuseras

således brukarnas uppfattning, såsom den kan fångas genom det undersökningssätt som använts.

Undersökningens representativitet

Studiens resultat grundar sig på enkäter som besvarats av totalt 448 brukare i de tre kommunerna. Av de tillfrågade besvarade mellan 62 och 83 % enkäterna i de tre kommunerna. Svarsfrekvensen var genomgående något lägre i särskilt boende jämfört med ordinärt boende. Men hur representativa är de svarande för samtliga vård- och omsorgstagare av äldreomsorg i dessa kommuner?

I metodappendix redogörs för vilka brukare som tillfrågades eller som uteslöts från undersökningen. I huvudsak fanns två skäl för att ej tillfråga personer 65 år och äldre och med hjälpinsatser med grund i SoL i de tre kommunerna: dels om de på sannolika skäl kunde anses ha svårt att förstå innebörden av undersökningen (demenser, demensliknande tillstånd samt språksvårigheter), dels om de enbart hade begränsade insatser (enbart trygghetslarm eller matdistribution).

Utifrån nationell statistik om äldreomsorgen 2003 (Kommunförbundet, 2004, s 194) har vi beräknat antalet vård- och omsorgstagare i de tre kommunerna och jämför här dessa tal med de som berörts av vår undersökning. Observera att dessa jämförelser är mycket ungefärliga!

Beräknat totalt antal vård- och omsorgstagare år 2003	900 personer
---	--------------

Antal tillfrågade personer, enligt våra kriterier	620 personer
---	--------------

Antal personer som besvarat enkäterna	448 personer
---------------------------------------	--------------

Nu ska genast inflikas att vår undersökning enbart omfattade en månad. Men vi kan på goda grunder anta att de svarande utgör drygt hälften av antalet brukare. Vid en bedömning av de svarandes representativitet måste man vara medveten om att åtskilliga inte tillfrågats, liksom om att ett bortfall finns, som dock är tämligen litet jämfört med vad som brukar finnas i sådana här undersökningar.

Representativiteten påverkas även av vilka som faktiskt besvarat frågorna. Som vi tidigare redovisat har i många fall någon annan än den tillfrågade hjälpt till genom att fylla i enkäten. I de särskilda boendena är andelen som haft hjälp av annan större än i ordinärt boende. Även Engström (2002) redovisar liknande förhållanden i "Brukarbarometern". Vi har tidigare även redovisats att det finns samband mellan vilka som fyllt i enkäten och hur man svarat.

Sammanfattningsvis påverkas representativiteten av förhållanden som vi här tagit upp. Lite grovt och mycket schematiskt kanske sammanfattas att resultaten kan antas uttrycka mest autentiskt vad den "piggaste" hälften av brukarna anser om sin äldreomsorg i de tre kommunerna.

God(tagbar) kvalitet inom äldreomsorgen

Tycker brukarna att kvaliteten på äldreomsorgen är god i de tre kommunerna? Ja, insamlade data tyder på det. Allt givet det undersökningsätt som använts och med de reservationer för representativitet som nyss redovisats. Vi har tidigare diskuterat hur man kan lägga "ribban" för god kvalitet i sådana här undersökningar. Vi har valt att i redovisningen lägga den tämligen högt. Men även då framstår kvaliteten som god ur många aspekter.

I Brukarbarometern (Engström 2002) som vi ofta refererat till har man valt att beräkna ett index för kvaliteten. Vi har av olika skäl inte gjort så (främst av resursskäl samt utifrån tveksamhet till den statistiska riktigheten i beräkningarna). Även Brukarbarometern kommer fram till att äldreomsorgen är av god kvalitet i många avseenden i de där aktuella kommunerna, liksom att brukarnas helhetsomdöme om hjälpen är gott.

Intressant att notera kan vara (åter med reservation för olika bearbetningssätt) att likheter finns mellan våra resultat och Brukarbarometerns i de avseenden där kvaliteten bedömts lägst (frågor om möjlighet att tillfälligt få hjälp med annat än vad som överenskommit, möjlighet att påverka hur hjälpen ska utföras). Detta kan indikera ett generellt problem inom äldreomsorgen med flexibilitet i förhållande till brukarna. Å andra sidan skattas kvaliteten högst i ungefär samma avseenden här som i Brukarbarometern: Det hand-

lar då om frågor om personalen bemöter med respekt liksom om förtroendet för personalen. Detta indikerar att äldreomsorgen lyckas väl vad gäller kvalitetsaspekter som trygghet och åtminstone i viss mån integritet.

Vi har också gjort några analyser av möjliga samband mellan olika bakgrundsfrågor och hur man svarat på frågorna och finner då en del samband som beskrivits. Det finns ett statistiskt samband mellan om annan än den tillfrågade fyllt i formulären och en i flera avseenden ”mindre nöjd” uppfattning om hjälpen i olika avseenden. Även detta bör vägas in när man bedömer hur brukarna uppfattar verksamheten.

Är kvaliteten bäst i Tranemo? I många av de interna jämförelserna framstår Tranemo som den kommun med störst andel ”nöjda brukare”. Vi ska här något diskutera vad det kan bero på. Tidigare påpekades att en kvalitetsbedömning även bör ta hänsyn till kostnader. Kanske kan skillnaderna förklaras med att äldreomsorgen är dyrare i Tranemo? Ingenting i de uppgifter vi haft tillgängliga tyder på en dyrare äldreomsorg i Tranemo (vare sig beräknat per invånare eller beräknat på de olika boendeformerna). Tvärtom framstår Tranemo som en kommun med relativt låga kostnader för äldreomsorgen (såväl per invånare som per hjälptagare) (Kommunförbundet 2004, s 194, 195).

En möjlig förklaring till skillnaderna i Tranemos favör kan vara att en något större andel av invånarna över 65 år har äldreomsorg i Tranemo. Vi antydde tidigare att man måhända inte ”ransonerat” hjälpen så hårt till de mest hjälpbehövande i den kommunen. Vi vet också, från data som redovisats liksom från andra liknande undersökningar, att något mindre hjälpbehövande äldre generellt ger en något positivare bild av hur man uppfattar hjälpen än brukare med större hjälpbehov. Huruvida detta kan förklara skillnaderna kan vi dock inte här mer än spekulera om⁹. Men man bör dock ha dessa och måhända även andra reservationer i åtanke när man jämför resultaten mellan kommunerna.

⁹ Detta vore givetvis intressant att undersöka närmare. Tranemo skiljer sig också organisatoriskt från de andra kommunerna genom att inte ha infört systemet med särskilda biståndsbedömare.

Vi har också noterat att några brukare i Tranemo ger kommentarer som kan tolkas som vida förväntningar på äldreomsorgen. Kommentarer om att kiosken och affären på orten bör öppnas igen, om att utsändningen av gudstjänsten hörs dåligt och liknande. Kommentarer av det slaget finns inte från brukarna i de andra kommunerna. En fundering är om det även här kan vara så att ett relativt stort utbud i sig kan skapa förväntningar av tämligen skiftande slag.

Vårt arbete och våra förslag

Gruppens arbete sträcker sig över drygt ett och ett halvt år. Arbetsättet har varit ett uttryck för ÄVS´ s ambitioner att arbeta nära tillsammans med representanter från medverkande kommuner. I mer begränsad omfattning har representanter för brukarna involverats i arbetet. Arbetsättet har haft såväl förtjänster som svårigheter och brister. Till förtjänsterna hör närheten till och den direkta kunskapen om medverkande kommuner. Till svårigheterna hör att deltagarna från kommunerna haft att kombinera deltagandet i gruppen med ett ofta betungande arbete med andra uppgifter. Till bristerna hör att vi måhända involverat representanter för brukarna i för liten utsträckning i arbetet.

De arbetsinstrument som vi utvecklat och genom undersökningen prövat har visat sig fungera tämligen väl. Som ett resultat lämnas också förslag på vidareutvecklade formulär, som förhoppningsvis kommer att användas i fler kommuner och kommundelar i Sjuhärad. Vår förhoppning är också att undersökningen kommer att upprepas i de tre kommunerna. Detta hoppas vi sker efter att man noggrant tagit del av undersökningens resultat och eventuellt vidtagit en del förbättringar. På så sätt kan en förnyad undersökning ge indikationer om hur man lyckas i sitt förbättringsarbete.

Vi vill avsluta rapporten med att, liksom Kvalitetsbarometern (Engström 2002, s 82), poängtera att en sådan här undersökning aldrig får tas som intäkt för att ersätta det dagliga och ständiga samtalet mellan brukare och personal kring vad som ger kvalitet i omsorgen

vardag. Det är i det dagliga mötet mellan brukare och personal som kvaliteten i äldreomsorgen skapas, vidmakthålls och utvecklas.

REFERENSER

Dahlberg M & Vedung E (2001) Demokrati och brukarutvärdering. Lund: Studentlitteratur

Edebalk m fl (1995) How Elderly People Rank-Order the Quality Characteristics of Home Services. Lund: Gerontologiskt centrum 1995:13

Edvardsson B (1996) Kvalitet och tjänsteutveckling. Lund: Studentlitteratur

Engström B (1999) Kvalitetsbarometern '99. Brukarnas upplevelser av kvalitet i vård och omsorg i Halmstads, Kristianstads, Växjö och Kalmar kommuner. Rapport 1999:9. Karlshamn, Blekinge FoU-enhet.

Engström B (2002) Kvalitetsbarometern 02:0. Brukarnas upplevelser av kvalitet i vård och omsorg i Ronneby, Karlshamn, Olofström och Sölvesborgs kommuner. Karlshamn: Blekinge FoU-enhet

Eriksson B (1998) Kan tjänsteperspektivet bidra till utveckling av social omsorg? I Blomdahl Frej & Eriksson Social omsorg och socialpedagogik. Lund: Studentlitteratur

Gummesson E (1993) Att förstå kundens upplevda kvalitet. Stockholms universitet, Företagsekonomiska institutionen

Janzon K & Law S (2003) Older People Influencing Social Care – Aspirations and Realities. Research Review. London: Social Care Institute for Excellence (SCIE) (manus)

Larsson P (1996) Hemtjänsten ur tre perspektiv –en studie bland äldre, anställda och ledning. Akademisk avhandling. Högskolan i Karlstad, Centrum för tjänsteutveckling

Magnusson m fl (2004) Låt forskningen arbeta för dig: ÄldreVäst Sjuhäradsmodellen. Borås: Konferenspresentation för Svenska Utvärderingsföreningen

SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag

SFS 2001:453 Socialtjänstlag

SFS 1991:900 Kommunallag.

SOFS 1998:8 (S) Allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna för äldre och funktionshindrade. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2001) Brukarundersökningar inom vård och omsorg för äldre: Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2003) Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2004) För en kunskapsbaserad socialtjänst. Redovisning av ett regeringsuppdrag. Stockholm: Socialstyrelsen

Svenska kommunförbundet (2004) Vad kostar verksamheten i din kommun? Bokslut 2003. Stockholm

Trydegård G (2000) Tradition, Change and Variation: Past and Present Trends in Public Old-age Care. Stockholm: Socialhögskolan

Westlund P & Edvardsson B (1998) Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg. Praktik och teori. Lund: Studentlitteratur

Appendix

METODVAL, METODUTVECKLING OCH GENOMFÖRANDE

Här ska vi beskriva hur arbetsgruppen arbetat med att utveckla frågor, välja metod för undersökningen, utvecklat datainsamlingsinstrument samt genomfört undersökningen.

Grovt sett kan arbetet delas in i fyra faser: Under en inledande fas, första halvåret 2003, formerades gruppen, vi diskuterade frågeställningar och valde metod för undersökningens genomförande samt konkretiserade förslag till frågor. Under en andra fas, andra halvåret 2003, prövades och justerades förslag till datainsamlingsinstrument – enkäter i de tre kommunerna samt genomförde undersökningen. Fas tre, första halvåret 2004, har främst bestått i bearbetning och analys av insamlade data och presentationer i kommunerna. Fas fyra, rapportskrivning, påbörjades under våren och fortsatte efter sommaren 2004.

Utveckling av frågeställningar och val av undersökningsmetod

I mars 2003 samlades gruppen för första gången. Gruppen bestod av: Anna-Lena Sandelin och Ulla Gustafsson – båda biståndsbedömare i Herrljunga, Marita Holm – biståndsbedömare och LSS-handläggare i Sandhults kommun del i Borås¹⁰, Britt-Marie Uddén – kvalitetssamordnare i Svenljunga, Åsa Blixt – verksamhetsutvecklare i Tranemo samt Eva Höglund och Per-Åke Karlsson – projektledare respektive vetenskaplig ledare vid ÄldreVäst Sjuhärad.

Gruppen ägnade under våren åtskillig tid för att diskutera vilka frågor man önskade få svar på och vilket syftet skulle vara med

¹⁰ Marita och därmed Sandhults kommun del lämnade under våren gruppen och undersökningen kom därför att genomföras i tre i stället för som planerat fyra kommuner.

undersökningen. ”Vad” man sökte kunskap om och ”varför” man önskade denna kunskap tjänade som övergripande ledord för diskussionerna. En bred provkarta av frågeställningar och motiv framkom. Ett citat ur anteckningarna från ett av gruppens första möten kan måhända illustrera:

”... Brukarnas nöjdhetsgrad med kommunens vård- och omsorgsinsatser.

Bekräftelse, kvitto på att man gör ett bra jobb.

Utförs de insatser som är biståndsbedömda?

Finns kunskaper om äldreomsorgen som system?

Vad är bra?

Vad kan vi bli bättre på?

Tillgänglighet av vår hjälp.

Trygghet

Tillit

Information

Delaktighet

Bemötande

Underlag för den politiska nämnden. ...”

Således en ganska vid och osorterad lista på frågeställningar och motiv.

Parallellt med dessa diskussioner sökte gruppen information om andra liknande undersökningar som kunde vara av intresse i sammanhanget. Exempelvis framkom ”Brukarbarometern” från Blekinge FoU-enhet som en möjlig inspirationskälla. Inom några av kommunerna i Sjuhärad hade olika former av enkätundersökningar genomförts för att fånga brukarnas uppfattning om kvaliteten, t ex i Mark och i Dalsjöfors kommun del i Borås. Svenljunga hade sedan tidigare erfarenheter av sådana undersökningar, inte minst med anledning av att en betydande del av äldreomsorgen varit lagd på entreprenad. Undersökningar av sådan karaktär gav inspiration till arbetet med att utveckla frågeställningar, motiv och möjliga tillvägagångssätt.

Allteftersom diskussionerna framskred enades gruppen om att söka brukarnas uppfattning utifrån två typer av frågeställningar:

- Hur bedömer brukarna hjälpens kvalitet utifrån olika *kvalitetsindikatorer*?

- Vilka *kunskaper* har brukarna om den hjälp som ges och om sammanhanget den ges i?

Tanken bakom var att båda aspekterna är viktiga för en god kvalitet inom äldreomsorgen. Kvalitet inom äldreomsorg är, som visats tidigare, ett komplicerat begrepp och det är inte enkelt att på ett allsidigt sätt fånga dess olika innebörder för brukarna. Inom en begränsad resursram är det då rimligt att söka fånga olika aspekter som inom forskningen befunnits viktiga samt att, om så behövs, komplettera dessa med lokala önskemål om frågor. En viktig aspekt på kvalitet är kunniga konsumenter av äldreomsorg, inte minst inom offentligt producerad sådan. Därför tillfogades några, relativt generella och entydiga, frågor som sökte utröna kunskaper om hjälpens sammanhang, t ex om den tillfrågade känner till möjligheterna att klaga och framföra synpunkter. Till detta skulle givetvis tillfogas några frågor om den svarande och dennes aktuella situation, s k bakgrundsfrågor.

Inledningsvis diskuterades också bredden av undersökningen. Skulle alla brukare inom vård och omsorg inkluderas, även patienter med hemsjukvård? Undersökningen skulle i så fall bli väldigt bred vad gäller målgrupp. Främst av resursskäl bestämdes att, åtminstone i ett första skede, fokusera på uppfattningar från brukare med insatser enligt SoL. I de fall brukarna även hade sjukvårdsinsatser, skulle de tillfrågas om sin uppfattning om dessa. Om metodiken visade sig framgångsrik, kunde det bli aktuellt att fokusera på uppfattning om hälso- och sjukvårdsinsatser i en undersökning i ett senare skede.

Hur skulle undersökningen ske? Åtminstone principiellt är olika tillvägagångssätt tänkbara: intervjuer eller samtal med brukare, observationer av hur hjälpen sker, enkäter till brukarna. Gruppen diskuterade olika alternativ och kom fram till att enkätformen var den rimliga. Detta av flera skäl: Den ger möjlighet att nå många brukare inom begränsade resurser. Den enskilde har möjlighet att i lugn och ro tänka igenom sina svar. Inom enkätområdet finns erfarenheter att hämta från andra liknande undersökningar. Gruppen var och är medveten om metodens begränsningar: Enkätmetoden

innebär att i förväg, av undersökaren formulerade, aspekter/frågor ställs, vilket givetvis är styrande för den som ska svara. Nyanser i uppfattningar går förlorade med denna metod. Det kan vara svårt för många äldre människor att i skrift formulera sina uppfattningar, om än blott med ett kryss i en ruta.

Utveckling och prov av frågeformulär

Därefter vidtog arbetet med att utveckla enkätformuläret, eller rättare sagt enkätformulären. Det visade sig nödvändigt att skilja mellan om hjälpen gavs i "ordinärt boende" eller i "särskilt boende", d v s där den äldre bor i servicehus, ålderdomshem, gruppboende eller dylikt. Kommunernas skilda organisation, t ex vad gäller benämning av vissa funktioner, gjorde det även nödvändigt att formulera delvis skilda enkäter (några ord måste anpassas, någon fråga var inte relevant i alla kommuner). Undersökningen kom slutligen att genomföras med 6 liknande men i detaljer skilda enkäter.

Av *bilagor* till denna rapport framgår hur enkäterna var utformade¹¹. Först kommer drygt 15 frågor där den svarande har att ge sin uppfattning om hjälpen i olika avseenden och där svaren på en skala kan anses avspegla *kvalitetsindikatorer*. Om den tillfrågade svarar "alltid" på en sådan fråga menar vi att detta tyder på att kvaliteten uppfattas som bra i det avseendet medan svaret "aldrig" tyder på motsatsen. Därefter följer ca fem frågor om vad den svarande känner till om hjälpen och dess sammanhang. Dessa *kunskapsfrågor* besvaras med ja eller nej. Enkäten avslutas med några frågor om den svarande och dennes hjälp. Sista frågan som ställs är om den som enkäten riktas till fyllt i den själv eller haft hjälp av annan person. Utrymme fanns även för att lämna fritt formulerade synpunkter på hjälpen från kommunen, en möjlighet som ganska många utnyttjade.

En viktig del i utvecklingen av såväl frågor som enkätutformning spelade referensgrupper i kommunerna med pensionärsrepresentanter. Såväl vad man skulle fråga om liksom frågornas och

¹¹ Enkäterna som användes i de olika kommunerna finns att hämta som bilagor till rapporten på ÄldreVäst Sjuhärads hemsida.

svarsalternativens uppformning diskuterades med referensgrupperna. Värdefulla synpunkter framkom om hur olika frågor kunde preciseras eller förenklas. Några pensionärer prövade att besvara tidiga versioner av enkäten. Synpunkterna som framkom låg sedan till grund för slutjustering av enkäterna. Det handlades såväl om språkliga synpunkter, behov av förenklingar, som om synpunkter att vissa frågor var överflödiga medan andra borde ställas.

Undersökningsgrupp och datainsamling

Avsikten med undersökningen var att få brukarnas uppfattning i olika avseenden. Vilka skulle tillfrågas? Följande kriterier för vilka brukare som skulle tillfrågas kom gruppen fram till:

- Personer 65 år och äldre och som haft insatser enligt SoL, ev även tilläggsinsatser enl HSL, i de tre kommunerna under oktober månad 2003.
- Såväl insatser i "ordinärt" som "särskilt" boende.

Följande utslöts:

- Personer med demens eller demensliknande tillstånd och personer i demensboenden.
- Personer som enbart har begränsade hjälpinsatser som trygghetslarm och matdistribution.
- Personer med stora svårigheter att förstå det svenska språket.

Samtliga brukare i de tre kommunerna som uppfyllde kriterierna tillfrågades således. Utskicken av enkäterna sköttes lokalt via kommunrepresentanterna i arbetsgruppen. Enkäten föregicks av ett brev utskickat några veckor tidigare där information gavs om undersökningen. Till enkäten var fogat ett, av nämndens ordförande eller förvaltningschef undertecknat, informationsbrev. Datainsamlingen pågick under november och december månader. De som önskade hjälp med att fylla i frågeformuläret fick information i följebrevet om olika personer – pensionärsrepresentanter – som kunde hjälpa till. Innan enkäten sändes ut hade personalen inom äldreomsorgen fått information om undersökningen. Personalen fick information om att inte bistå med att fylla i enkäten, utan hänvisa till de per-

soner i kommunen som åtagit sig detta. En påminnelse sändes, på begäran av pensionärsrepresentanter för att garantera anonymitet, till samtliga tillfrågade. Svaren sändes i frankerade svarskuvert till ÄldreVäst Sjuhärad för bearbetning.

Bearbetning av svaren

Enkätsvaren på de frågor som hade givna svarsalternativ registrerades och databearbetades med hjälp av statistikprogrammet SPSS¹². Bearbetningen skedde i två steg. Först genom att sammanställa hur svaren fördelade sig på de olika frågorna i de olika kommunerna uppdelat på ”särskilt” respektive ”ordinärt” boende. Sedan skedde en fördjupad analys av samband mellan svar och bakgrundsfrågor om kön, hjälpens omfattning, om man haft hjälp att fylla i enkäten m m.

De fritt formulerade synpunkterna som gavs, liksom kommentarerna vid enskilda frågor i formuläret, skrevs ut samlade per kommun och boendeform på ÄldreVäst Sjuhärad. Kommunrepresentanterna i arbetsgruppen har sedan kategoriserat svaren och synpunkterna under olika teman.

Första återföring och spridning av resultat

Under februari och mars återfördes resultaten kommunvis i form av grafiska sammanställningar av svaren. Till dessa återföringsmöten var pensionärsrepresentanter, socialnämnder (motsvarande) och förvaltningsrepresentanter inbjudna. Främst redovisades svar för den aktuella kommunen och i mindre utsträckning gjordes jämförelser med de andra kommunerna. Endast ett axplock av de synpunkter som framkommit redovisades, då bearbetningen av dessa inte mer än påbörjats vid informationstillfället.

En första spridning av resultat till en vidare krets ägde rum vid ett seminarium på ÄldreVäst Sjuhärads konferens ”Ett gott liv på äldre dagar” i mars 2004.

12 Med benägen hjälp av psykolog Reiner Heikkillä, som fungerat som gruppens datakonsult.

Vidare utveckling av enkäter

För att nå syftet att utveckla ett instrument användbart för att med små resursinsatser fånga brukares uppfattning av sin äldreomsorg har vi vidareutvecklat de arbetsinstrument – enkäter - som användes i undersökningen. Detta har skett på följande vis:

Vid återföringar i kommunerna har vi sökt vara lyhörda för synpunkter som kommit på frågornas konstruktion och om hur svar kan tolkas.

Vidare har vi studerat svarsfrekvenser för de olika frågorna i enkäterna. Särskilt har då uppmärksammats frågor med stort internt bortfall, vilket kan indikera att frågan varit svårtolkat eller irrelevant. Till exempel har frågan ”Vill du ha sällskap vid måltider” haft ett bortfall på mellan 10 – 30 % av de svarande.

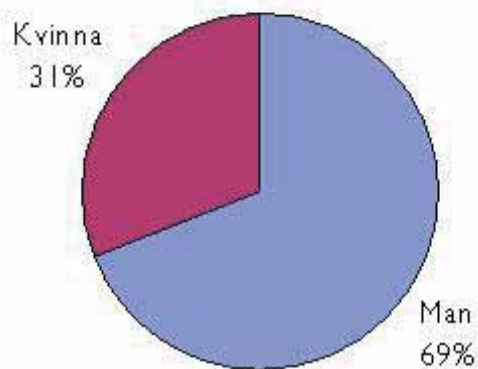
Samtliga kommentarer som givits till de olika frågorna i enkäterna har sammanställts. Kommentarerens art och antal har studerats. Kommentarer som indikerat att frågan kunnat missuppfattas har tagits som utgångspunkt för att överväga frågans utformning eller om den överhuvudtaget behövs. Exempelvis har på frågan ”Anser du att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sina uppgifter i ditt hem” kommit flera kommentarer såsom; ”bor på sjukhem”, ”har inte haft hemhjälp”. Detta indikerar att brukarna måhända inte uppfattar de särskilda boendena som ”sitt hem”, vilket kan kräva en annan formulering av frågan. Vi menar att vi genom detta förfarande utvecklat enkäterna i riktning mot ökad validitet (”giltighet”), d v s ökad säkerhet på att svaren avspeglar brukarnas verkliga uppfattning.

BILAGOR

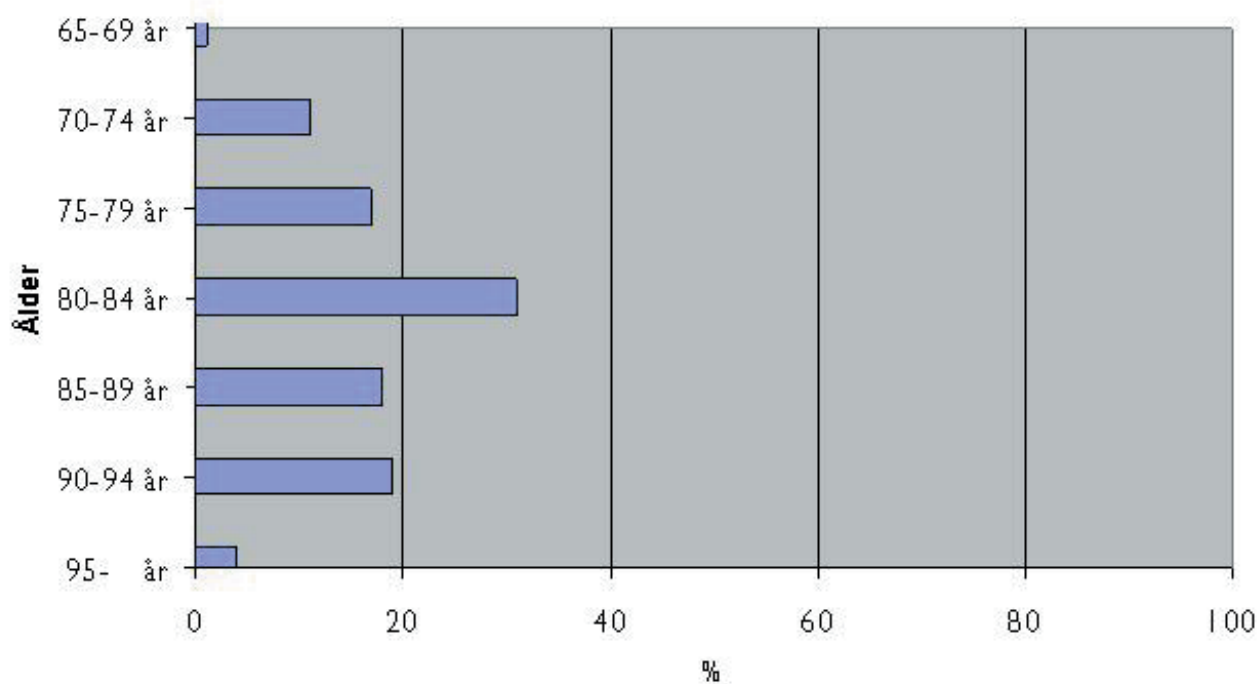
Grafiska sammanställningar av svar för respektive kommun



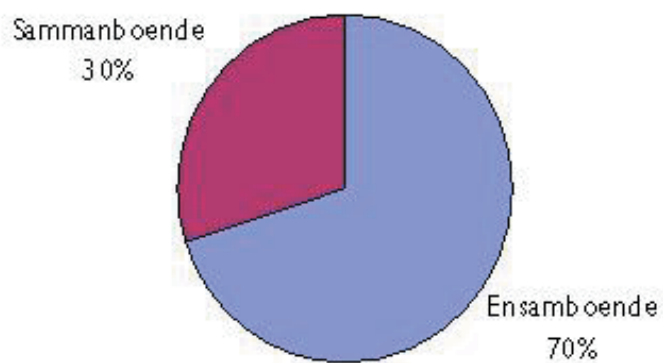
Herrljunga ordinärt boende – bakgrundsfrågor "könsfördelning"



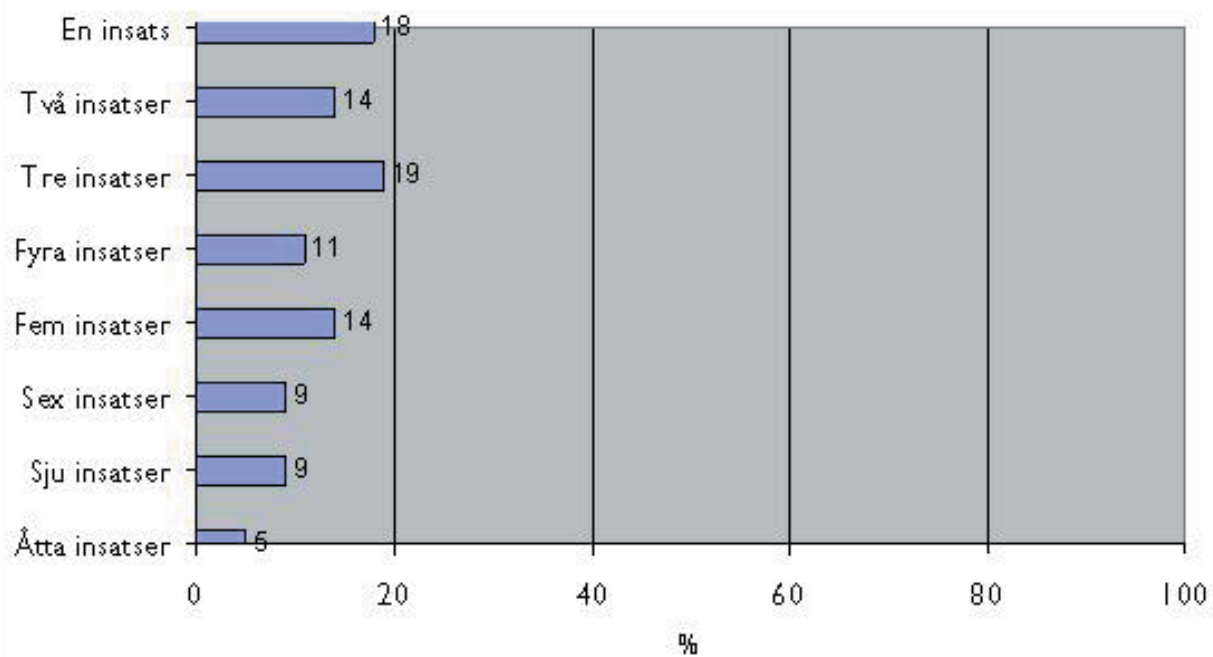
Herrljunga ordinärt boende - Bakgrundsfrågor "åldersfördelning"



Herrljunga ordinärt boende – bakgrundsfrågor "boendestatus"



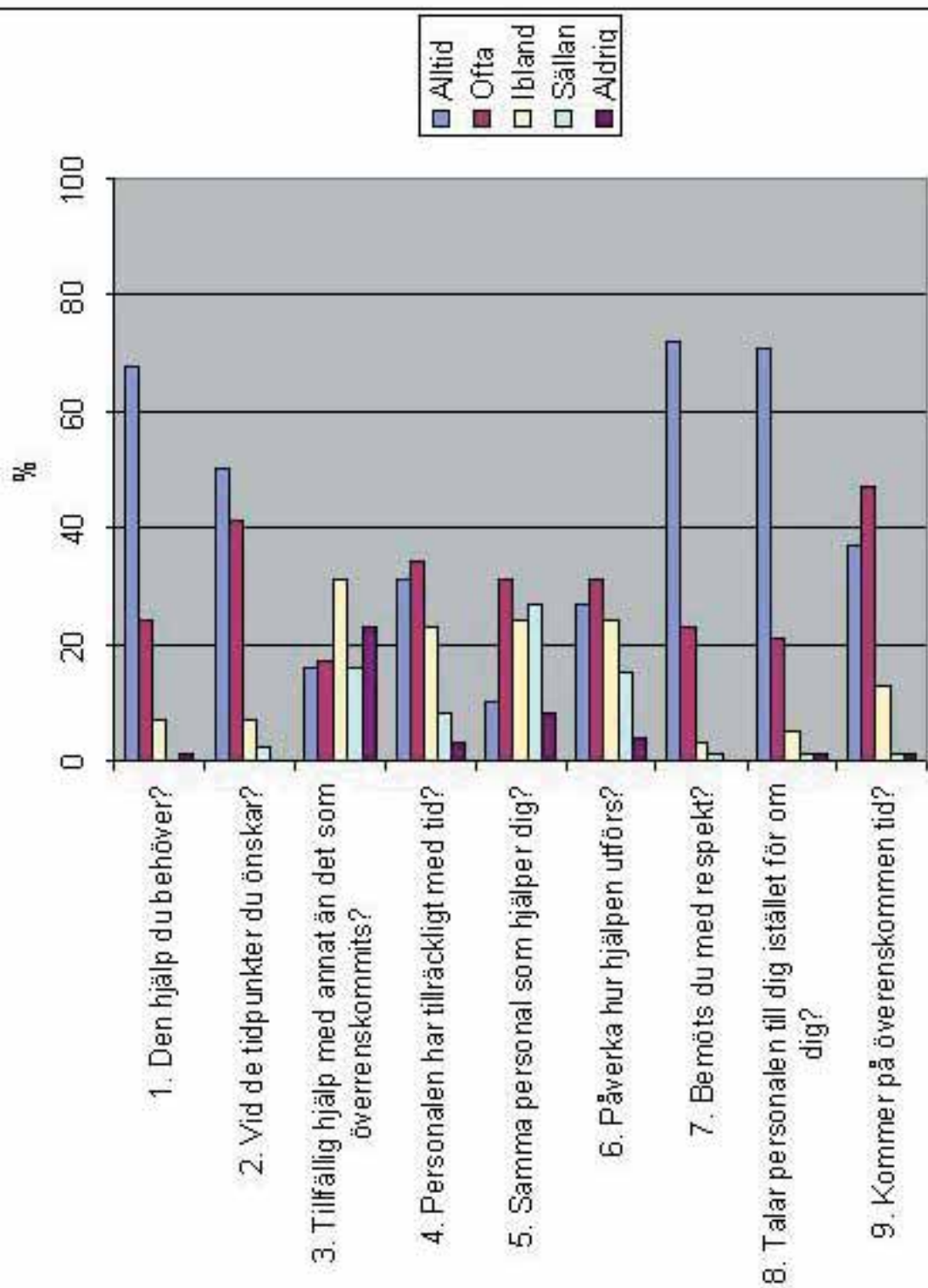
Herrljunga ordniärt boende - bakgrundsfråga "antal insatser"



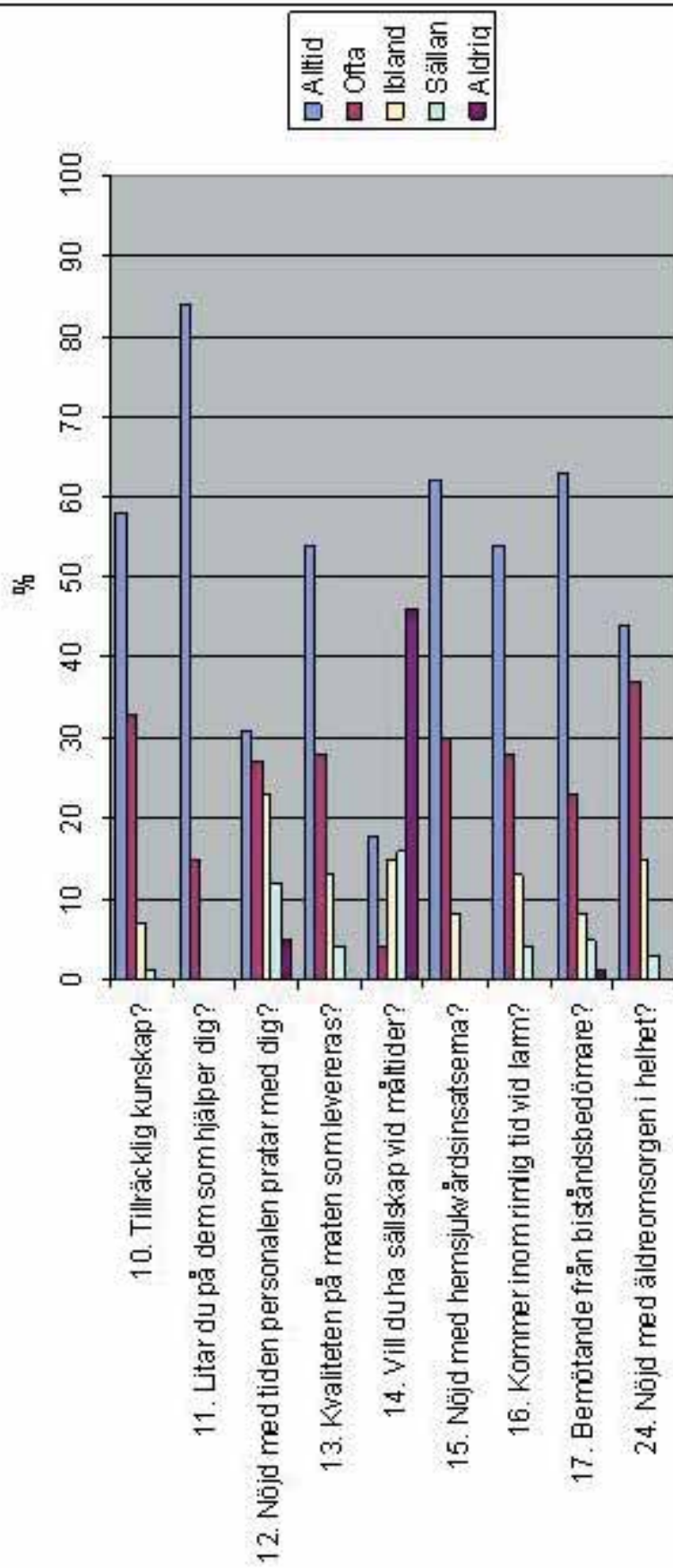
Herrljunga ordinärt boende – bakgrundsfrågor "fyllt i själv"



Herrljunga ordinärt boende - kvalitetsindikatorer

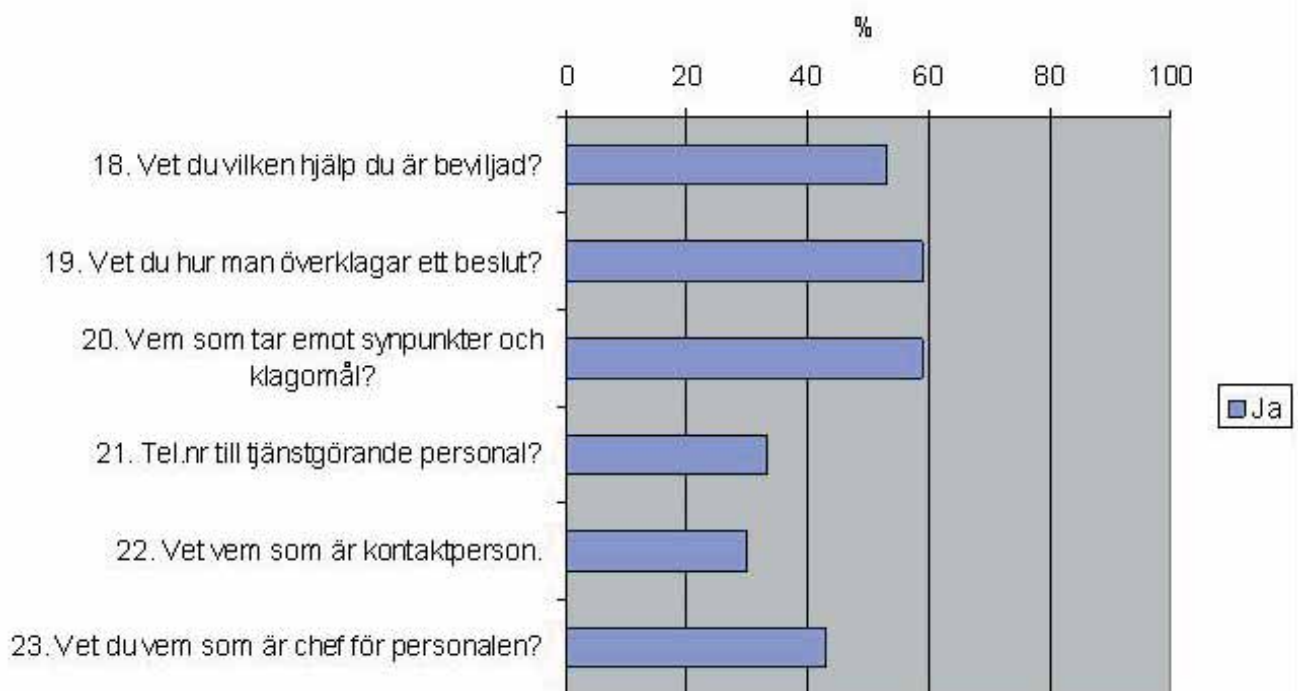


Herrljunga ordinarie boende - kvalitetsindikatorer

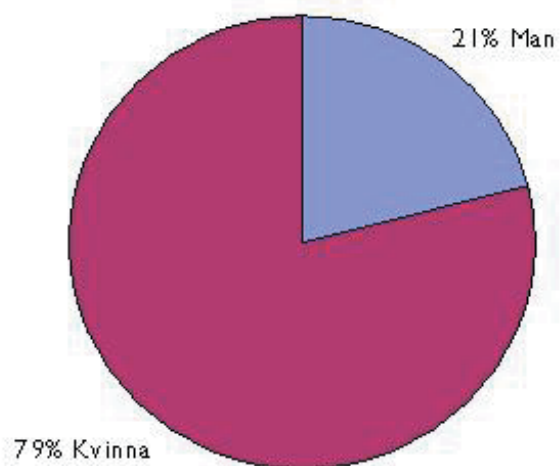


Fråga 14: 15 % ej svarat

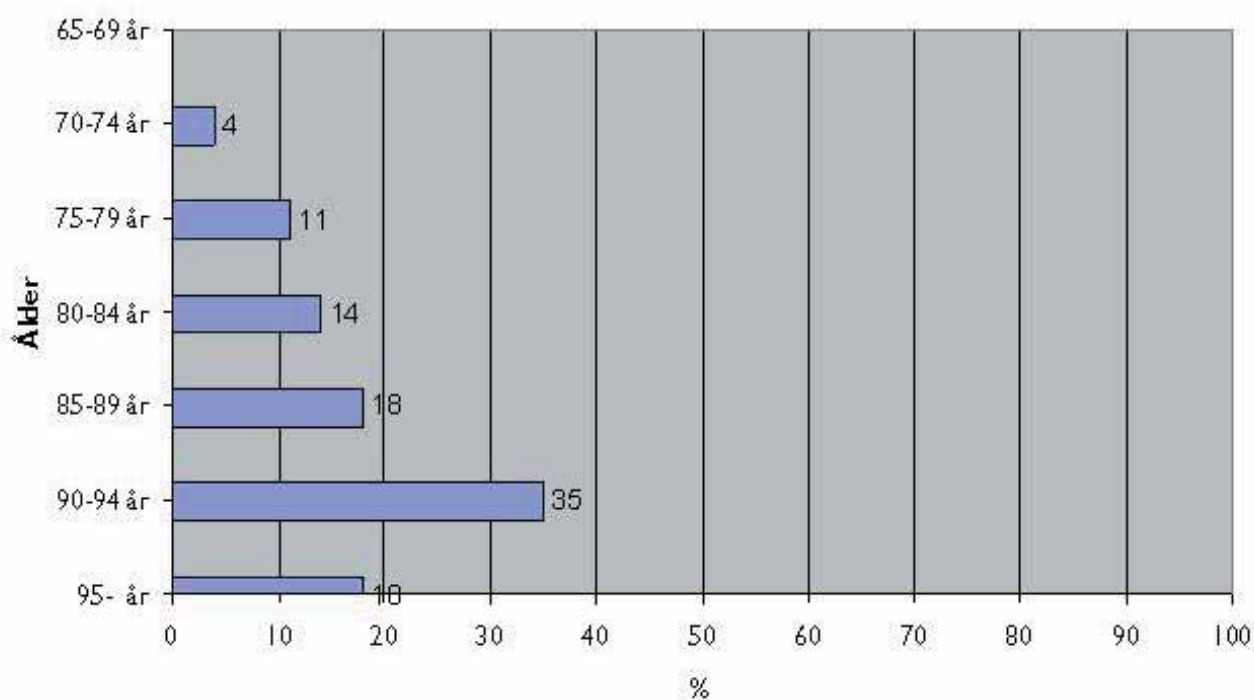
Herrljunga ordinärt boende - kunskapsfrågor



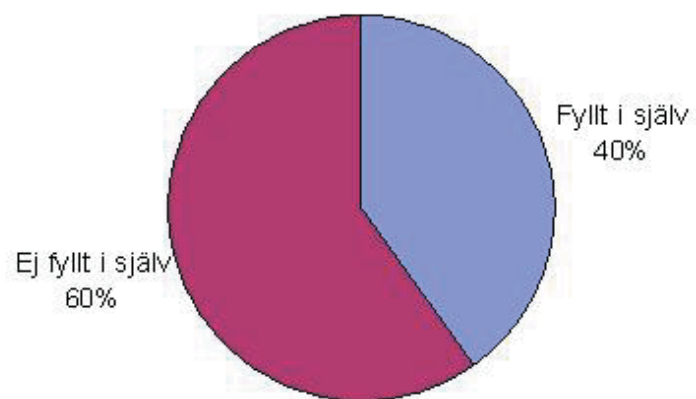
Herrljunga SÄBO – bakgrundsfrågor "könsfördelning"



Herrljunga, SÄBO - Bakgrundsfrågor "åldersfördelning"



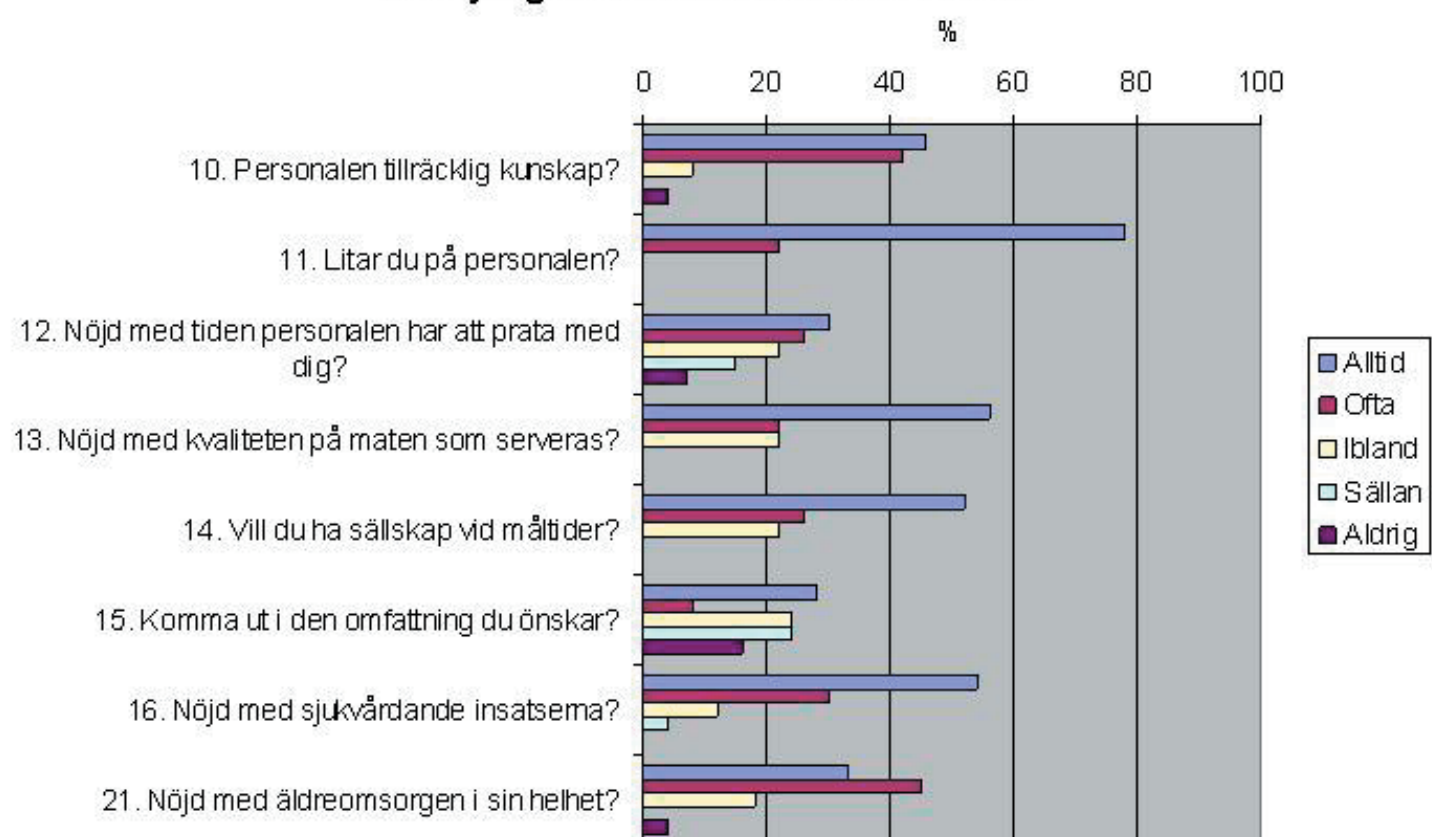
Herrljunga SÄBO – bakgrundsfrågor "fyllt i själv"

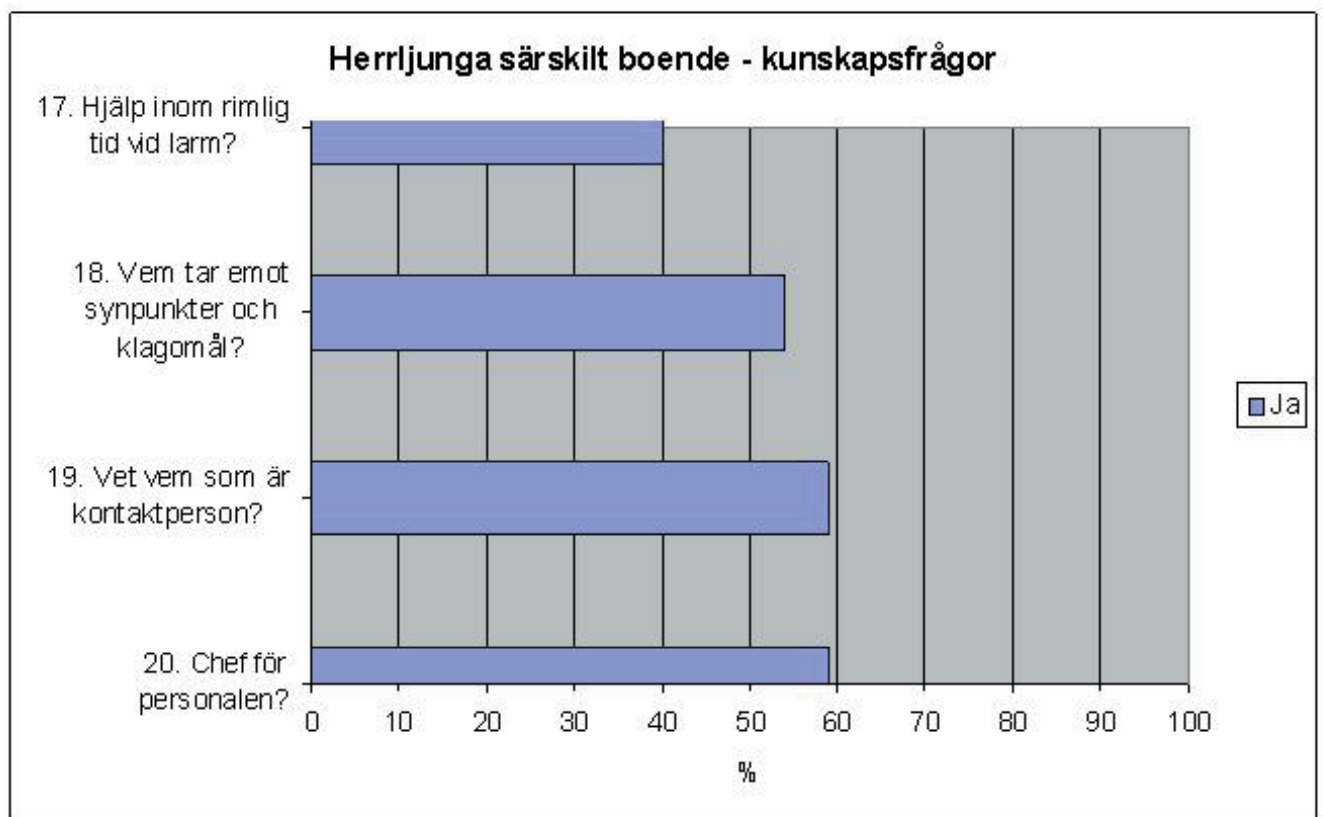


Herrljunga SÄBO - kvalitetsindikatorer



Herrljunga SÄBO - kvalitetsindikatorer





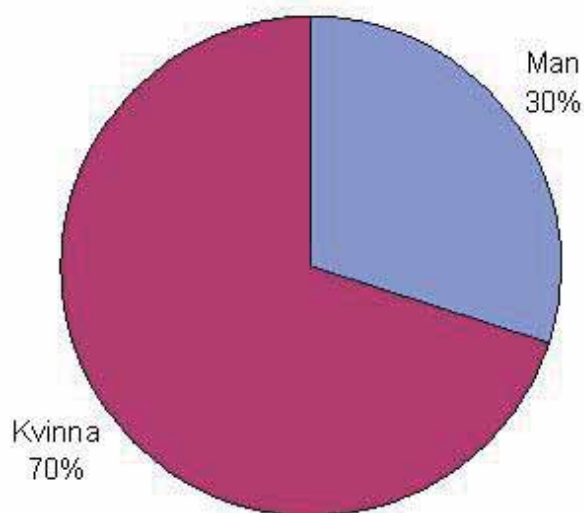


Brukarkvalitets-undersökning

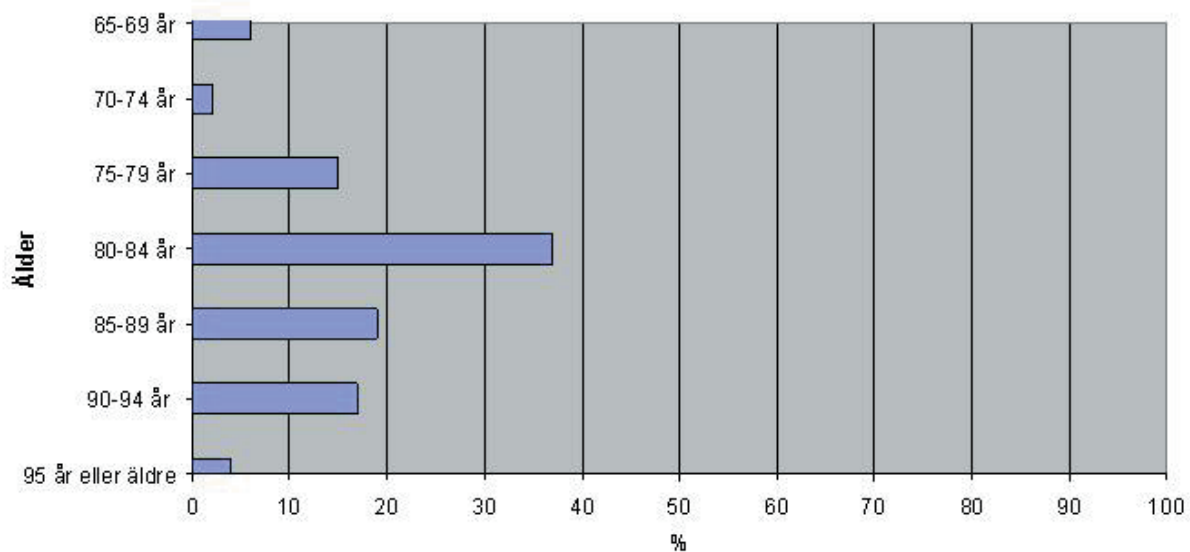
inom äldreomsorgen
i Svenljunga

1

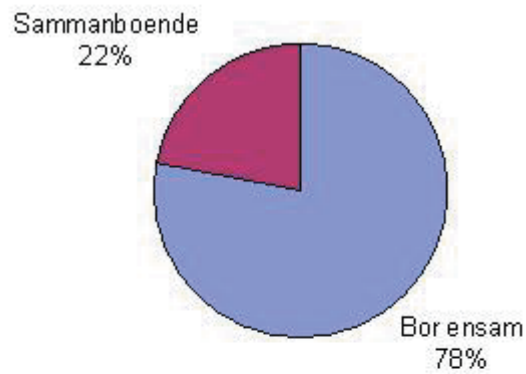
Svenljunga ordinärt boende - bakgrundsfrågor "könsfördelning"



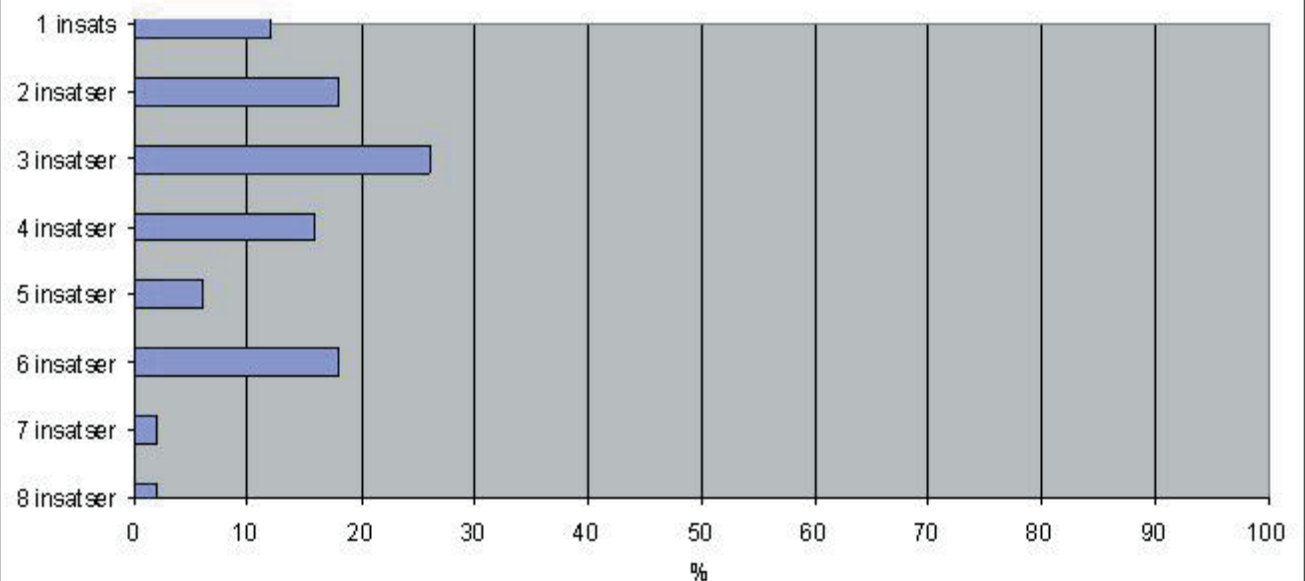
Svenljunga ordinärt boende - bakgrundsfrågor "åldersfördelning"



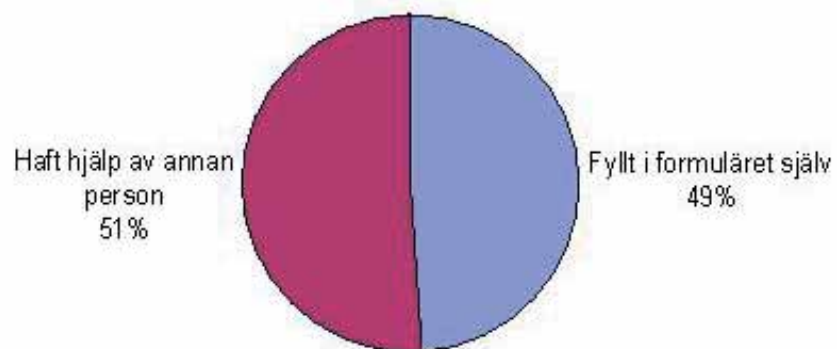
Svenljunga ordinärt boende - bakgrundsfrågor "boendestatus"



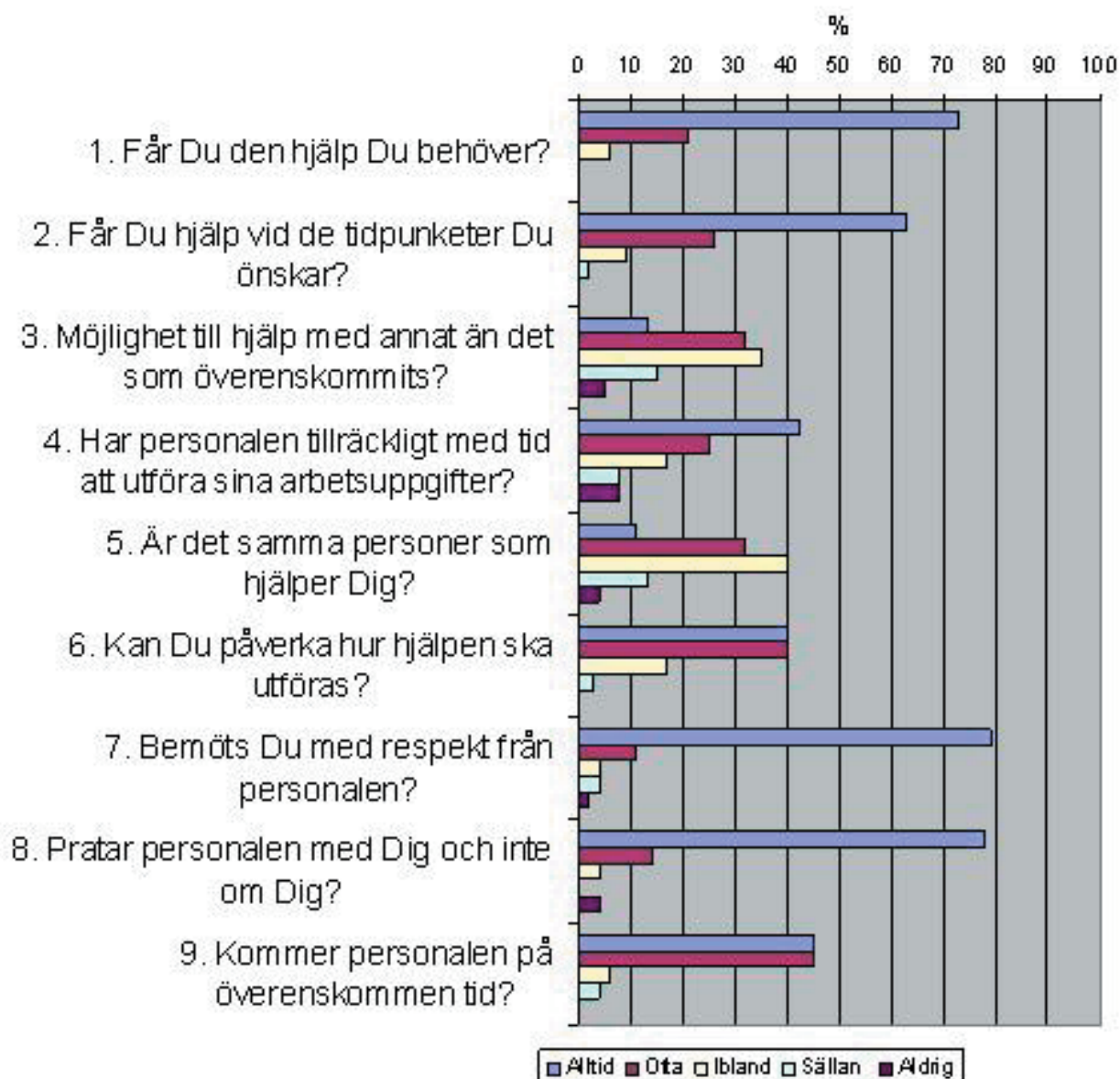
Svenljunga ordinärt boende - bakgrundsfrågor "antal insatser"



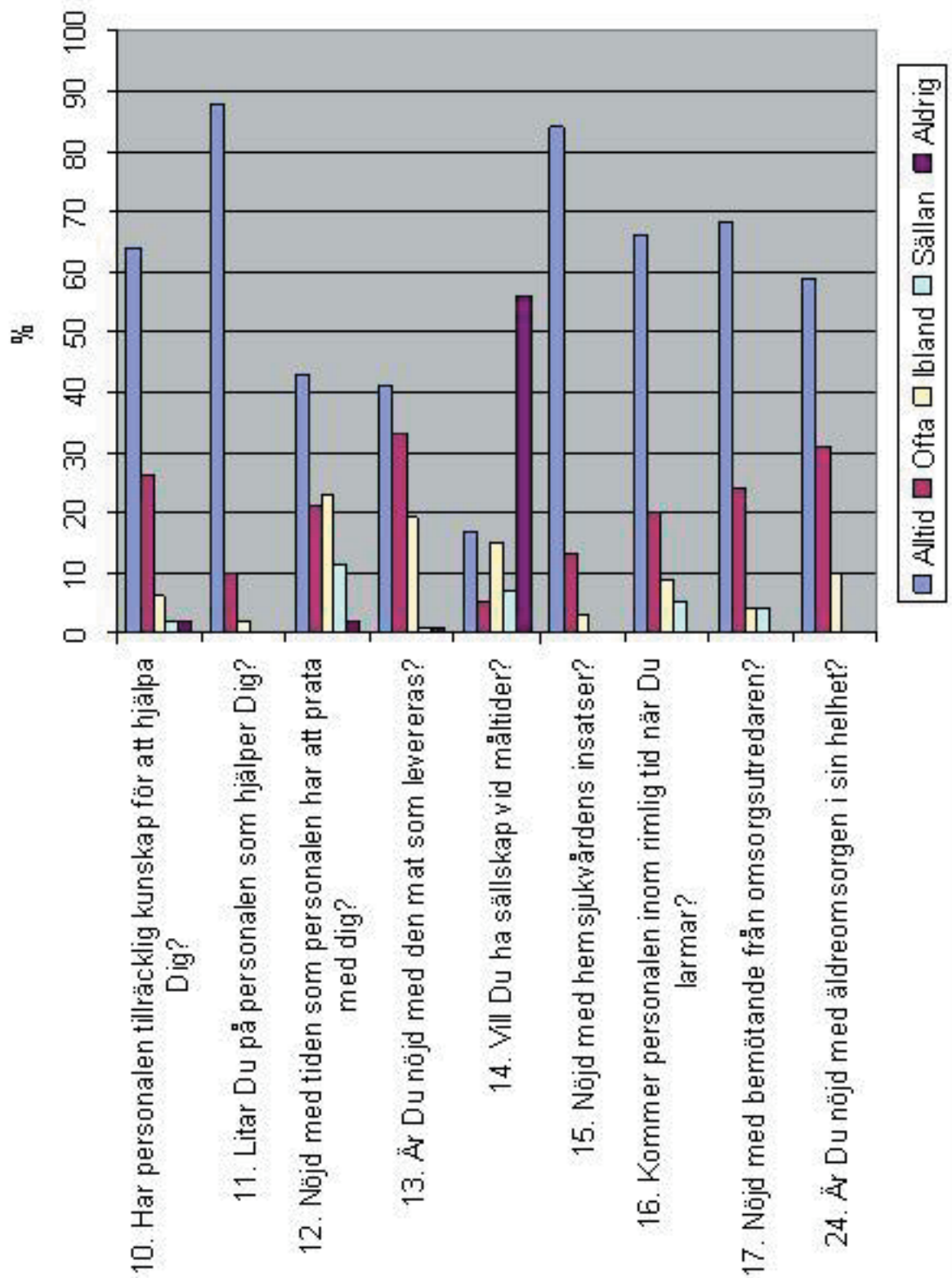
Svenljunga ordinärt boende - bakgrundsfrågor "fyllt i själv"



Svenljunga ordinärt boende - kvalitetsindikatorer



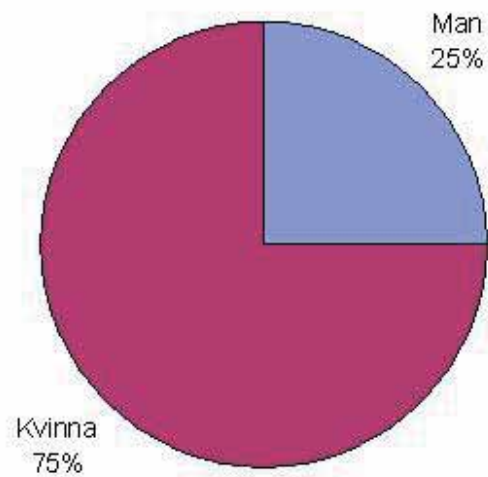
Svenljunga ordinärt boende - kvalitetsindikatorer



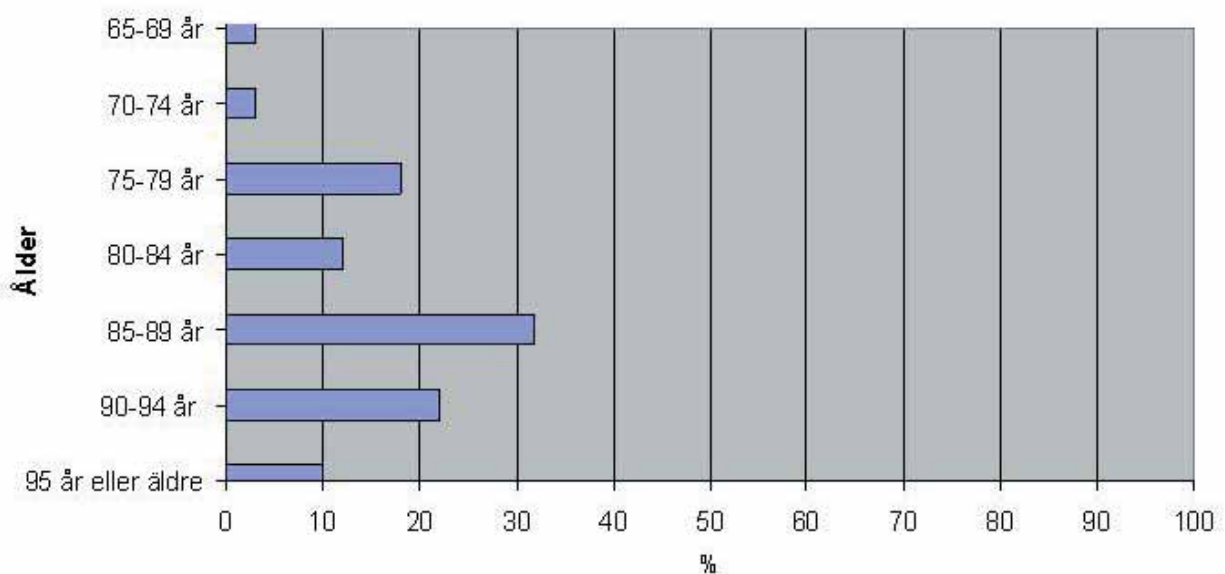
Svenljunga ordinärt boende - kunskapsfrågor



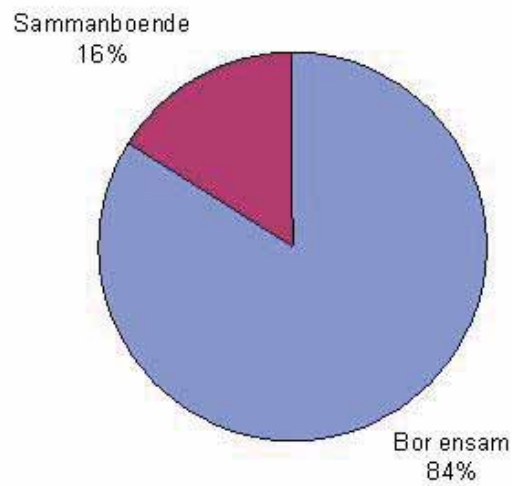
Svenljunga SÄBO - bakgrundsfrågor "könsfördelning"



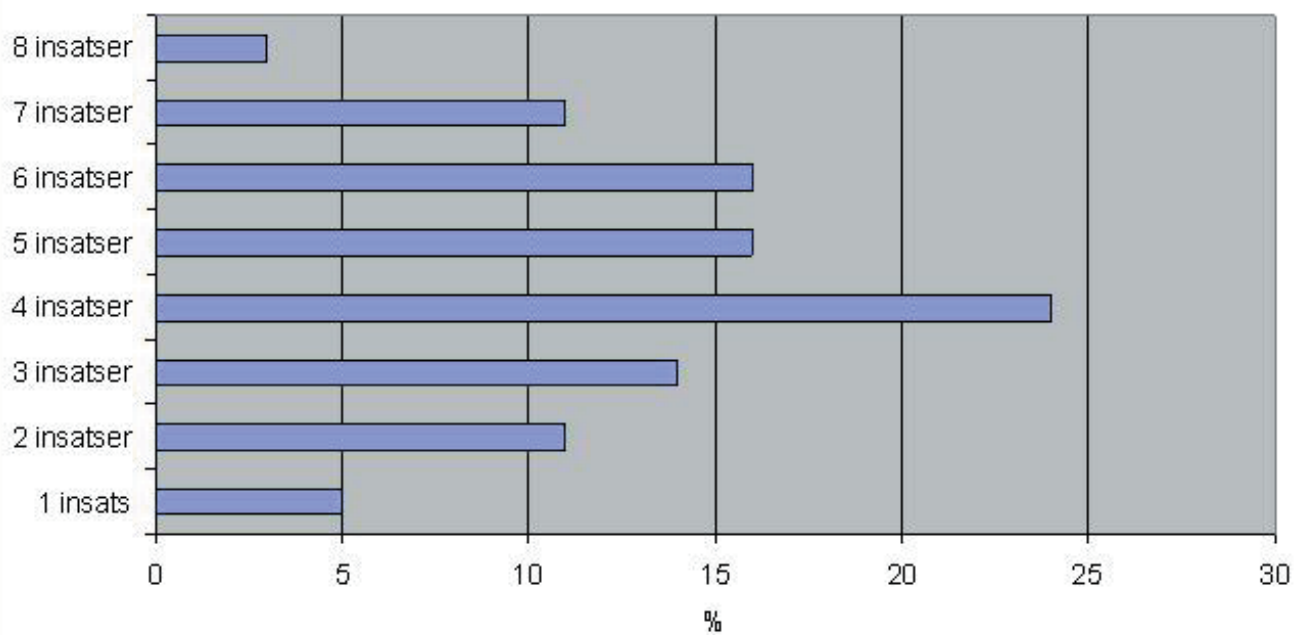
Svenljunga SÄBO - bakgrundsfrågor "åldersfördelning"



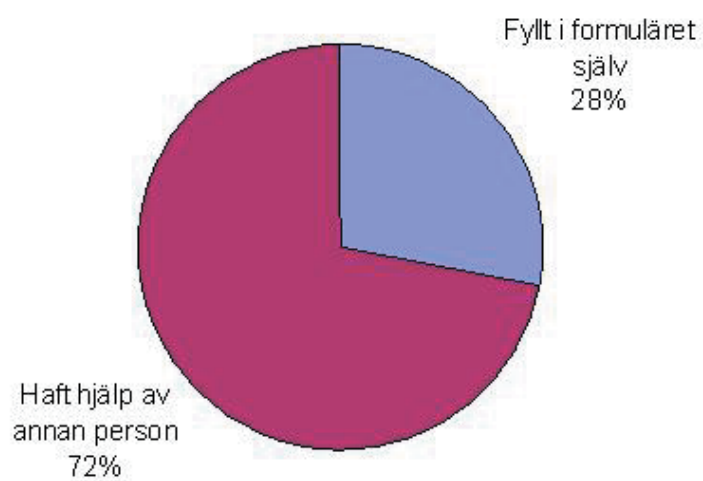
Svenljunga SÄBO - bakgrundsfrågor "boendestatus"



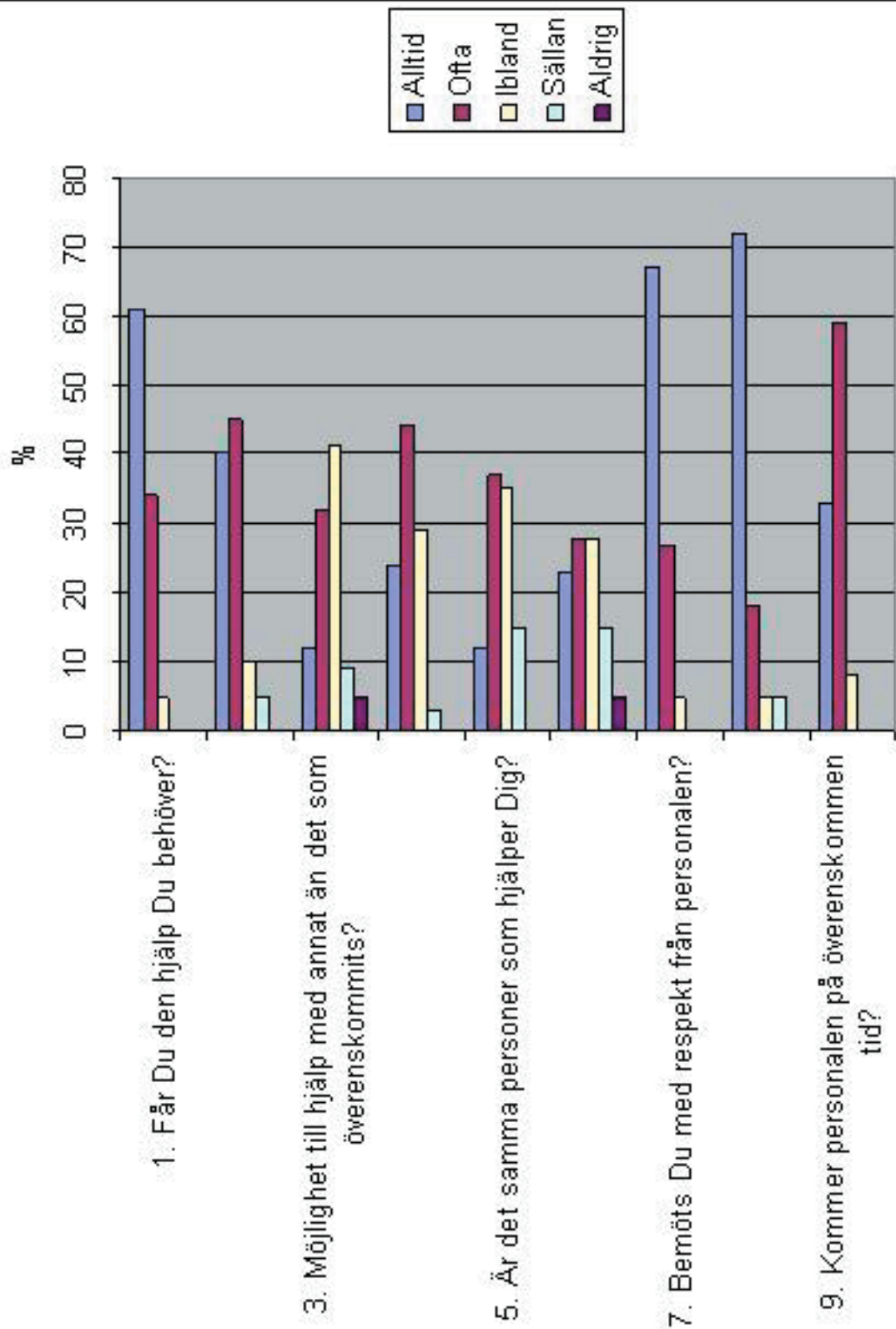
Svenljunga SÄBO - bakgrundsfrågor "antal insatser"



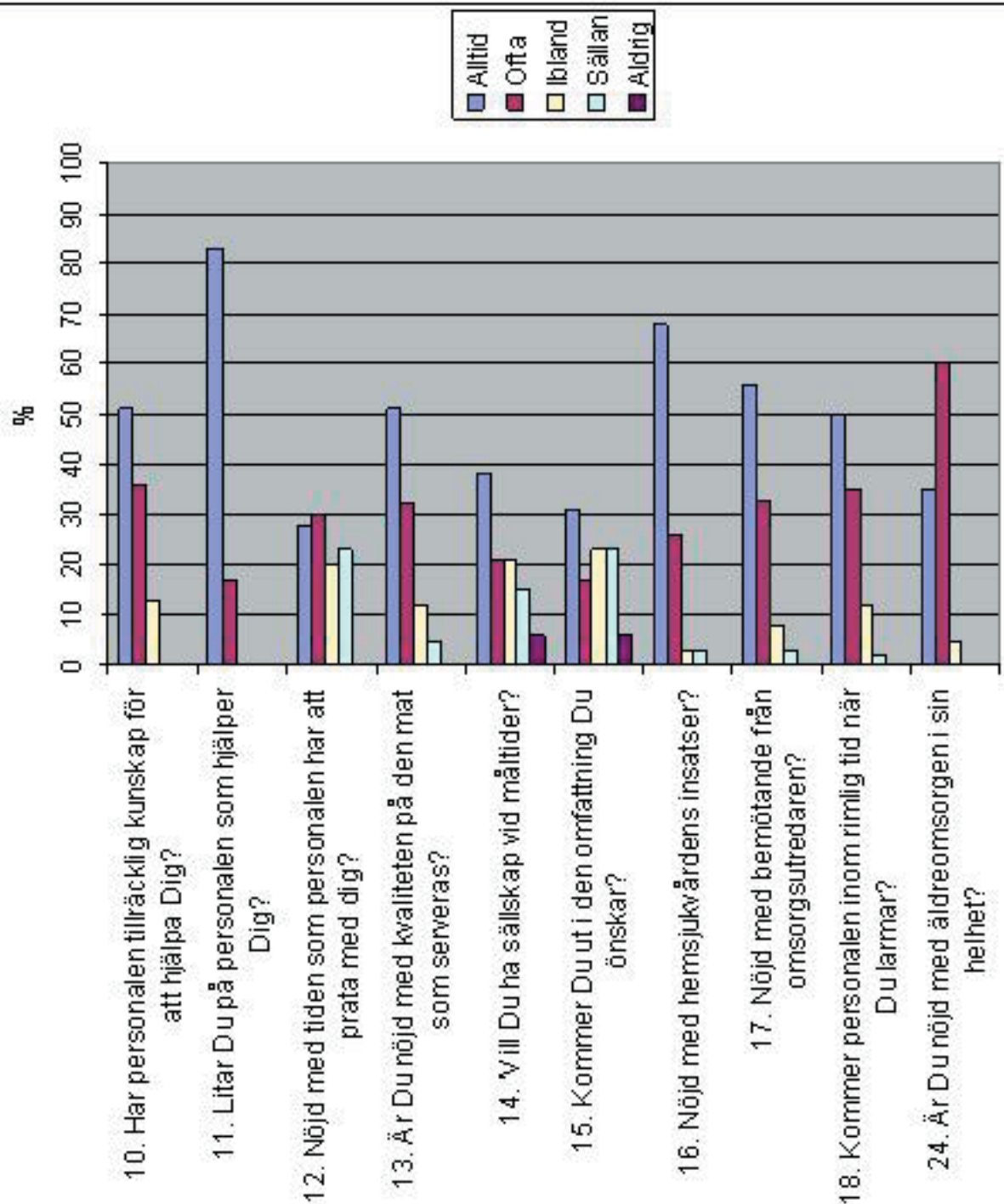
Svenljunga SÄBO - bakgrundsfrågor "fyllt i själv"



Svenljunga SÄBO - kvalitetsindikatorer



Svenljunga SÄBO - kvalitetsindikatorer

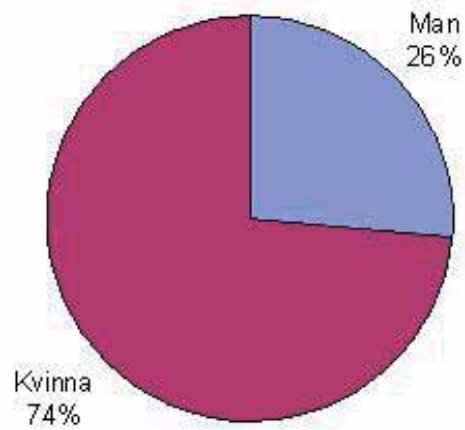




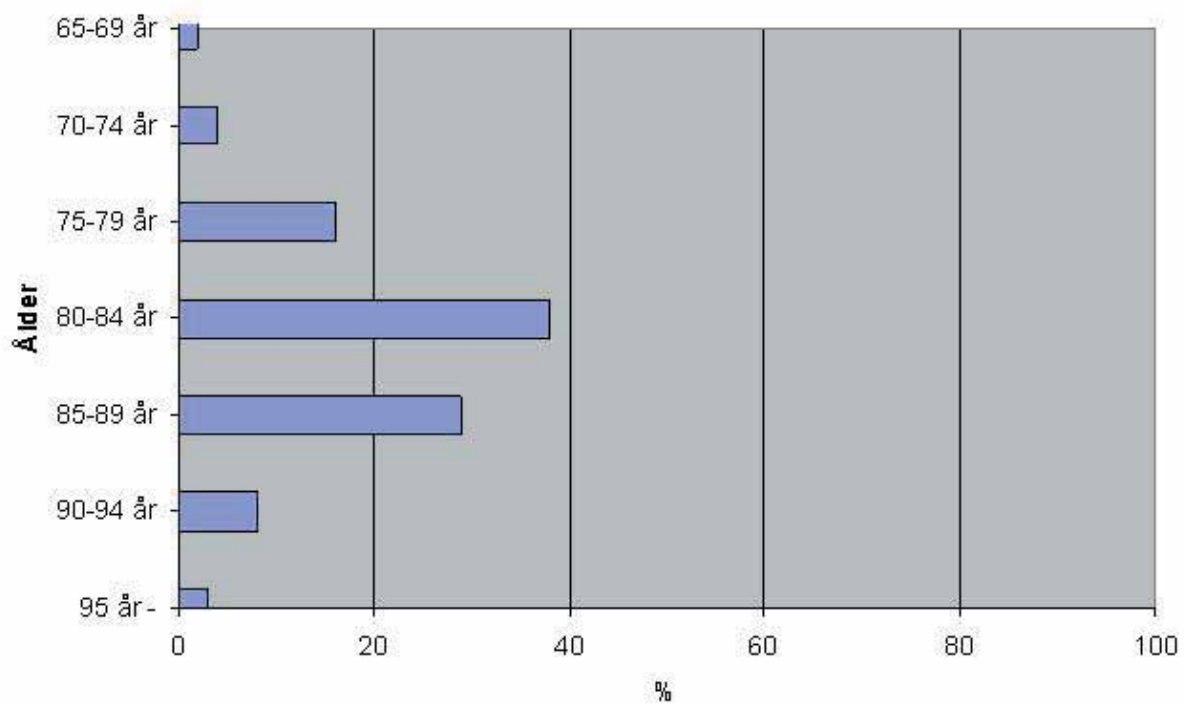
Brukarkvalitets-undersökning

inom äldreomsorgen
i Tranemo

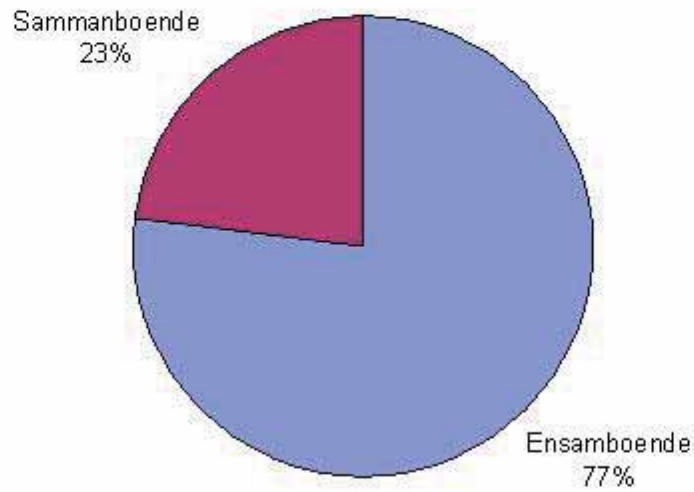
Tranemo ordinärt boende - bakgrundsfrågor "könsfördelning"



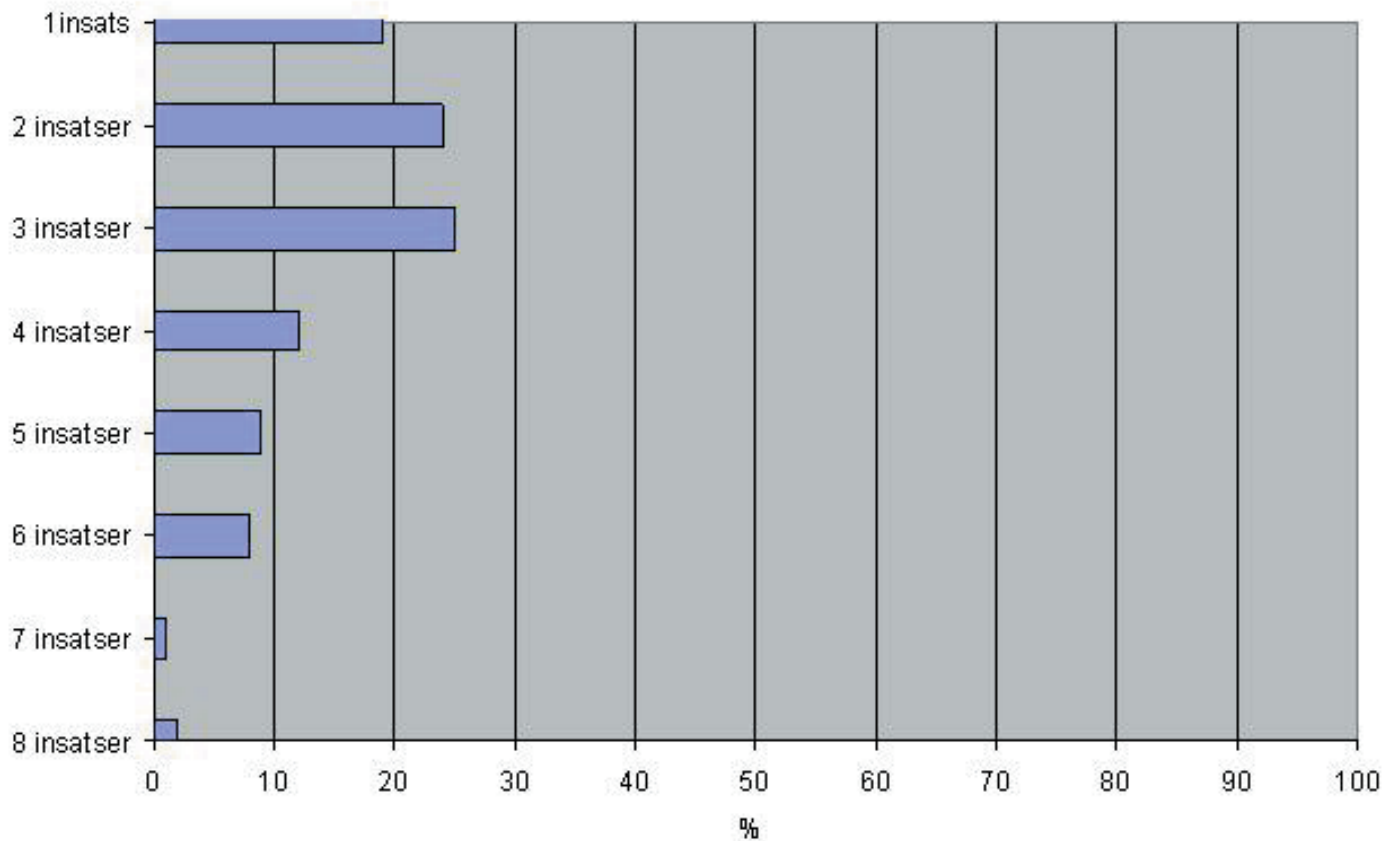
Tranemo ordinärt boende - bakgrundsfrågor "åldersfördelning"



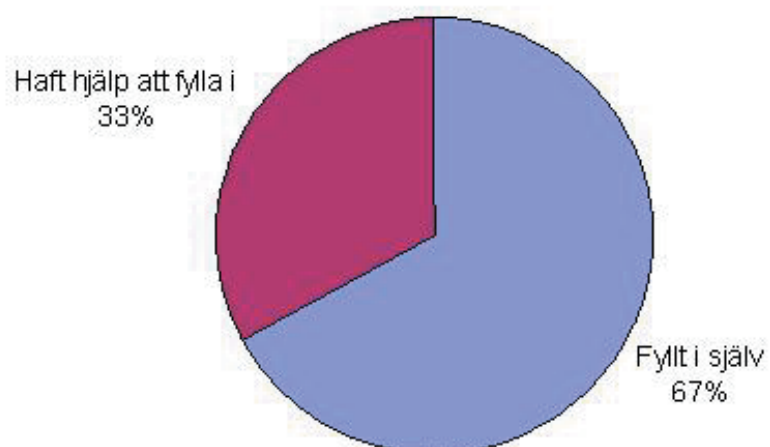
Tranemo ordinärt boende - bakgrundsfrågor "boendestatus"



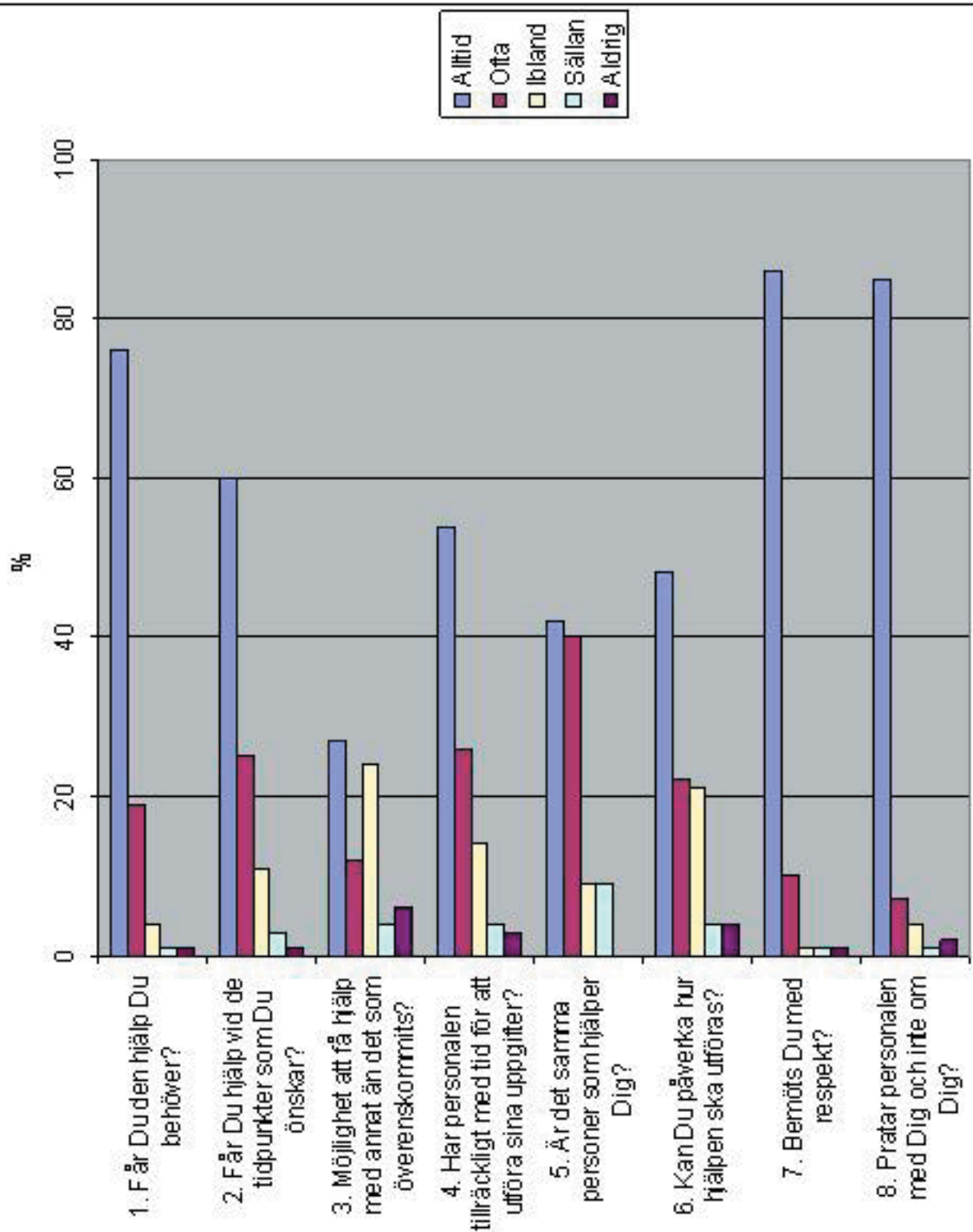
Tranemo ordinärt boende - bakgrundsfrågor "antal insatser"



Tranemo ordinärt boende - bakgrundsfrågor "fyllt i själv"

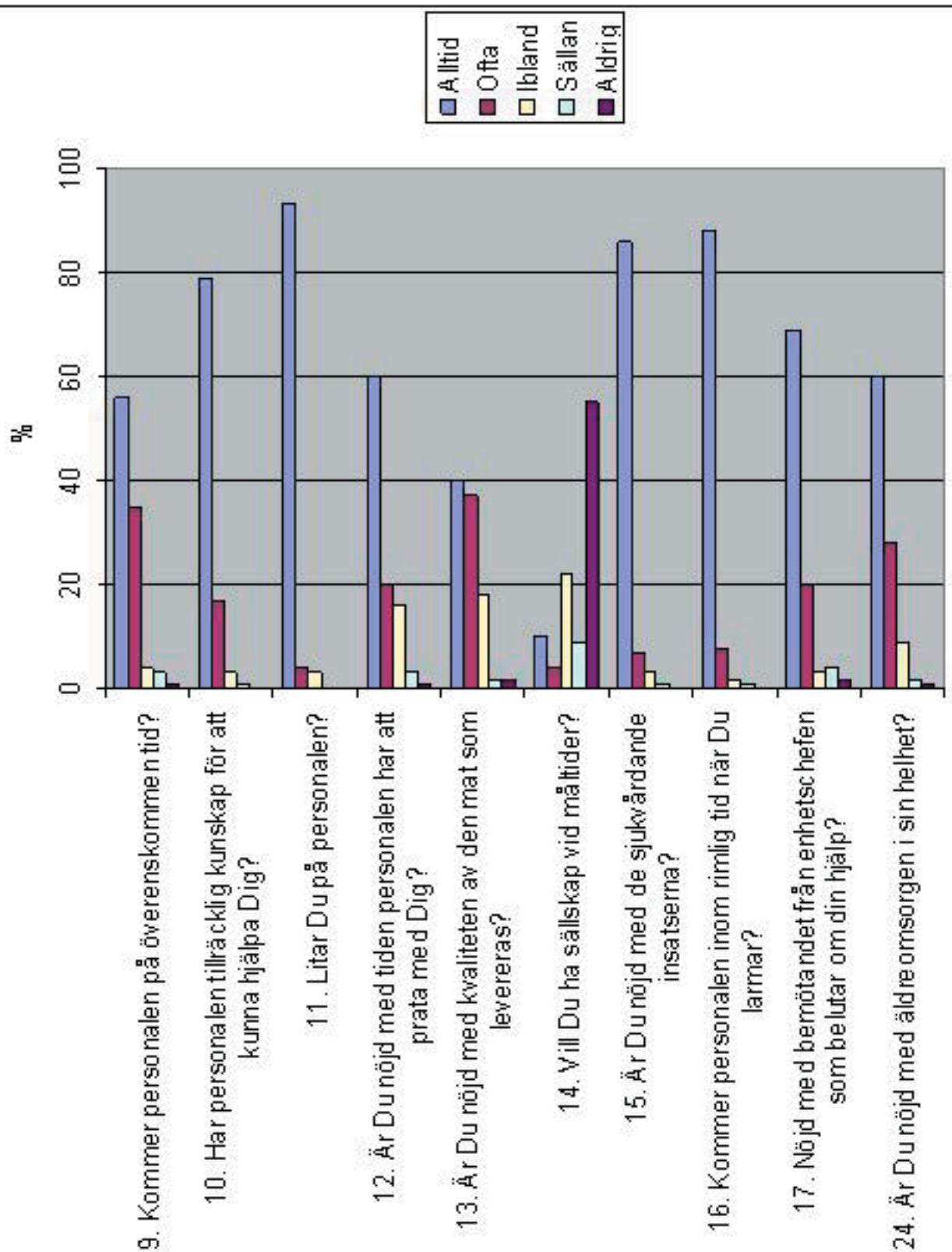


Tranemo ordinärt boende - kvalitetsindikatorer

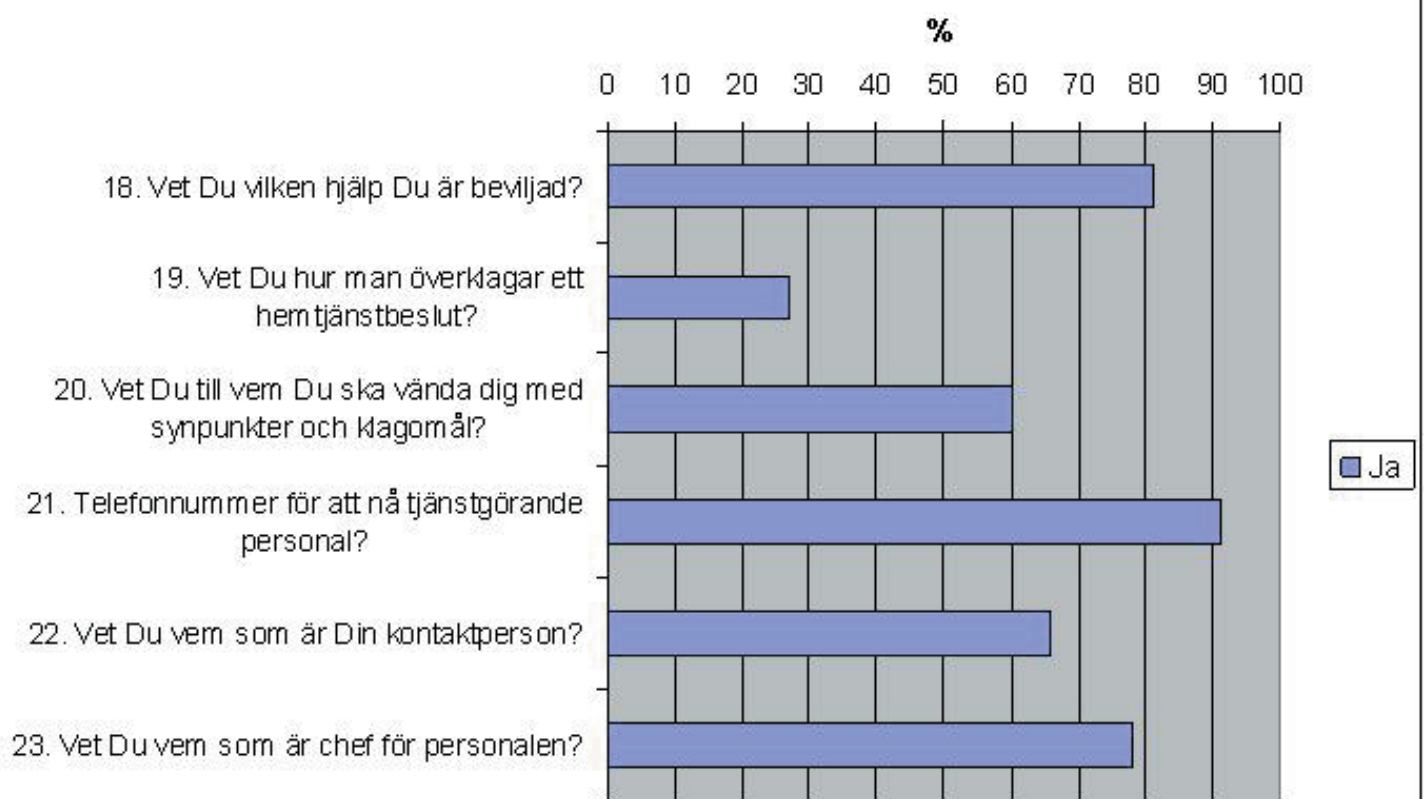


Fråga 3:
26% har
svarat "ej
aktuellt"

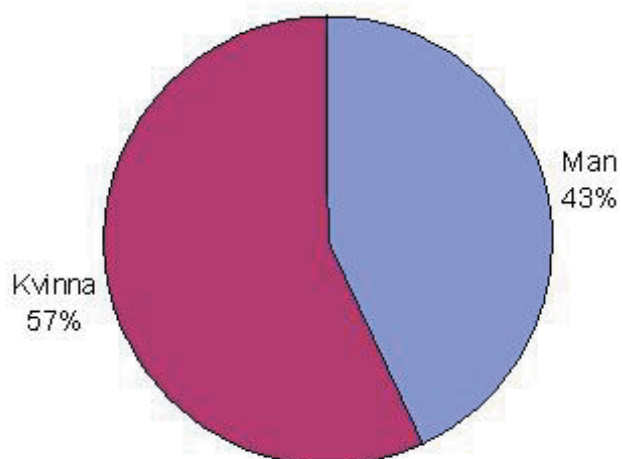
Tranemo ordinärt boende - kvalitetsindikatorer



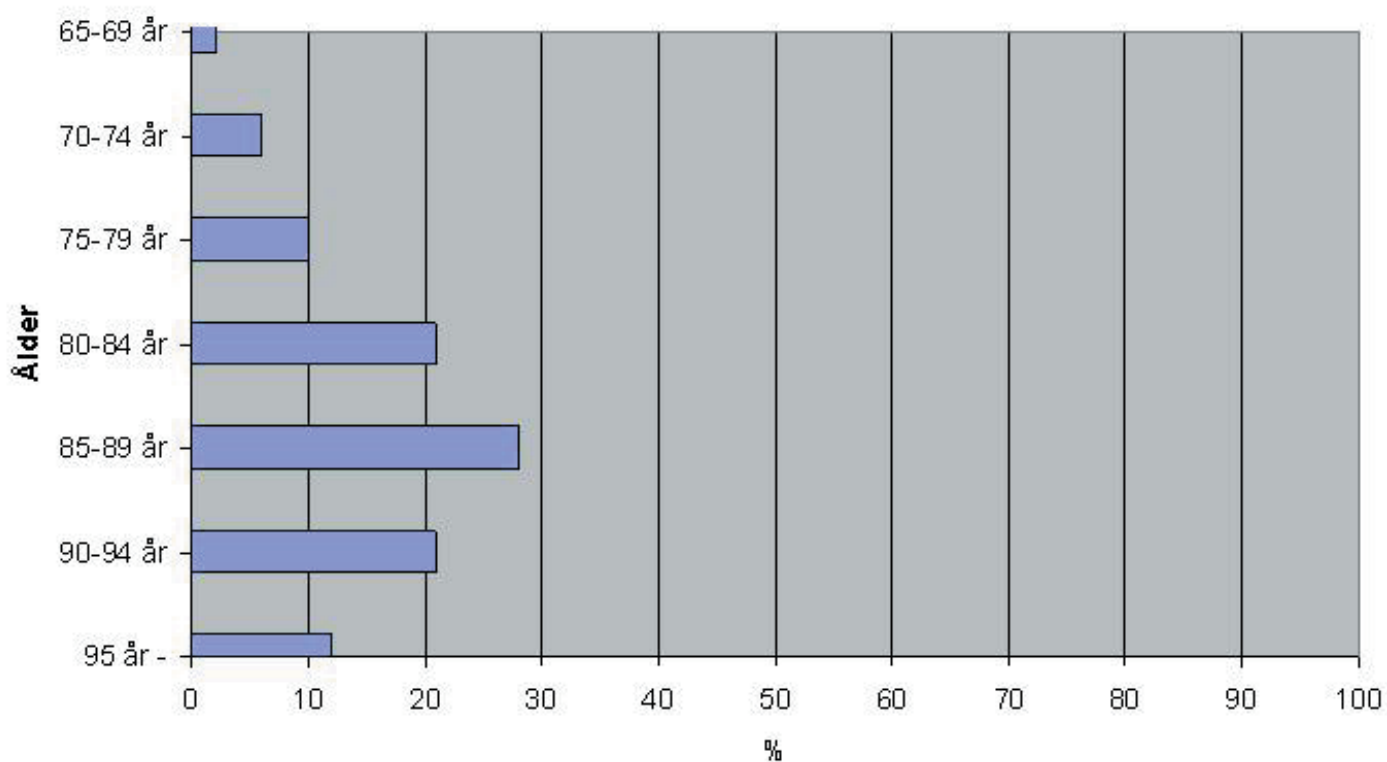
Tranemo ordinärt boende - kunskapsfrågor



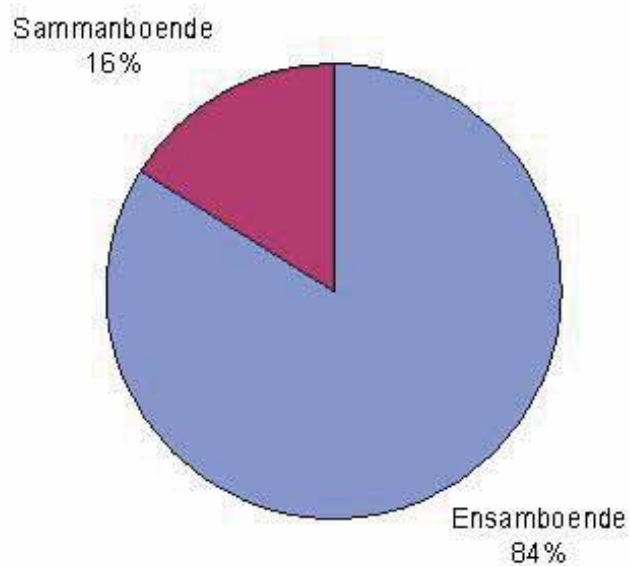
Tranemo SÄBO - bakgrundsfrågor "könsfördelning"



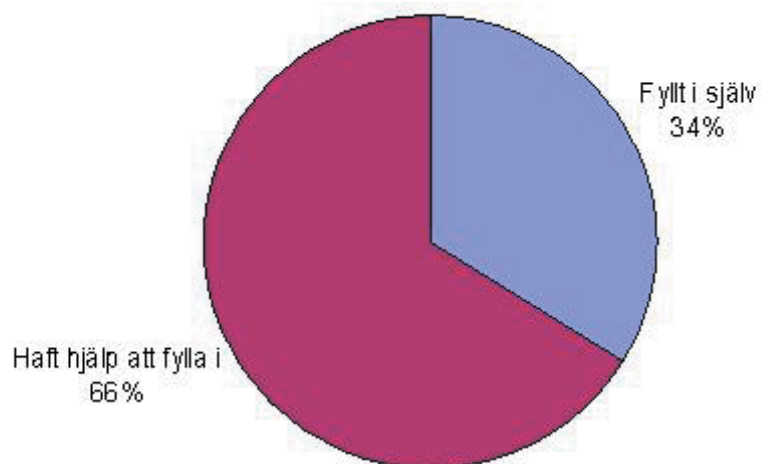
Tranemo SÄBO - bakgrundsfrågor "åldersfördelning"



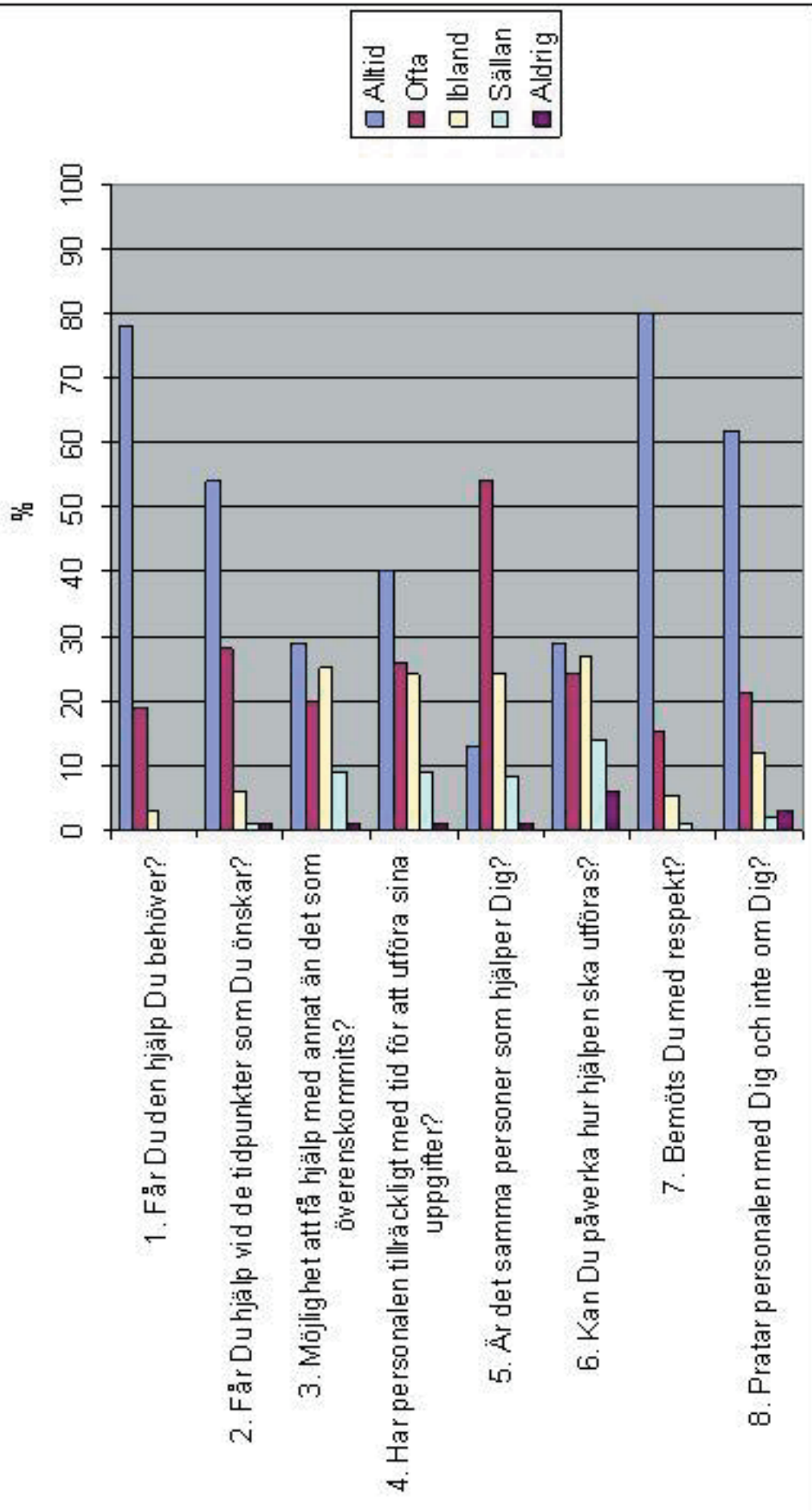
Tranemo SÄBO - bakgrundsfrågor "boendestatus"



Tranemo SÄBO - bakgrundsfrågor "Fyllt i själv"

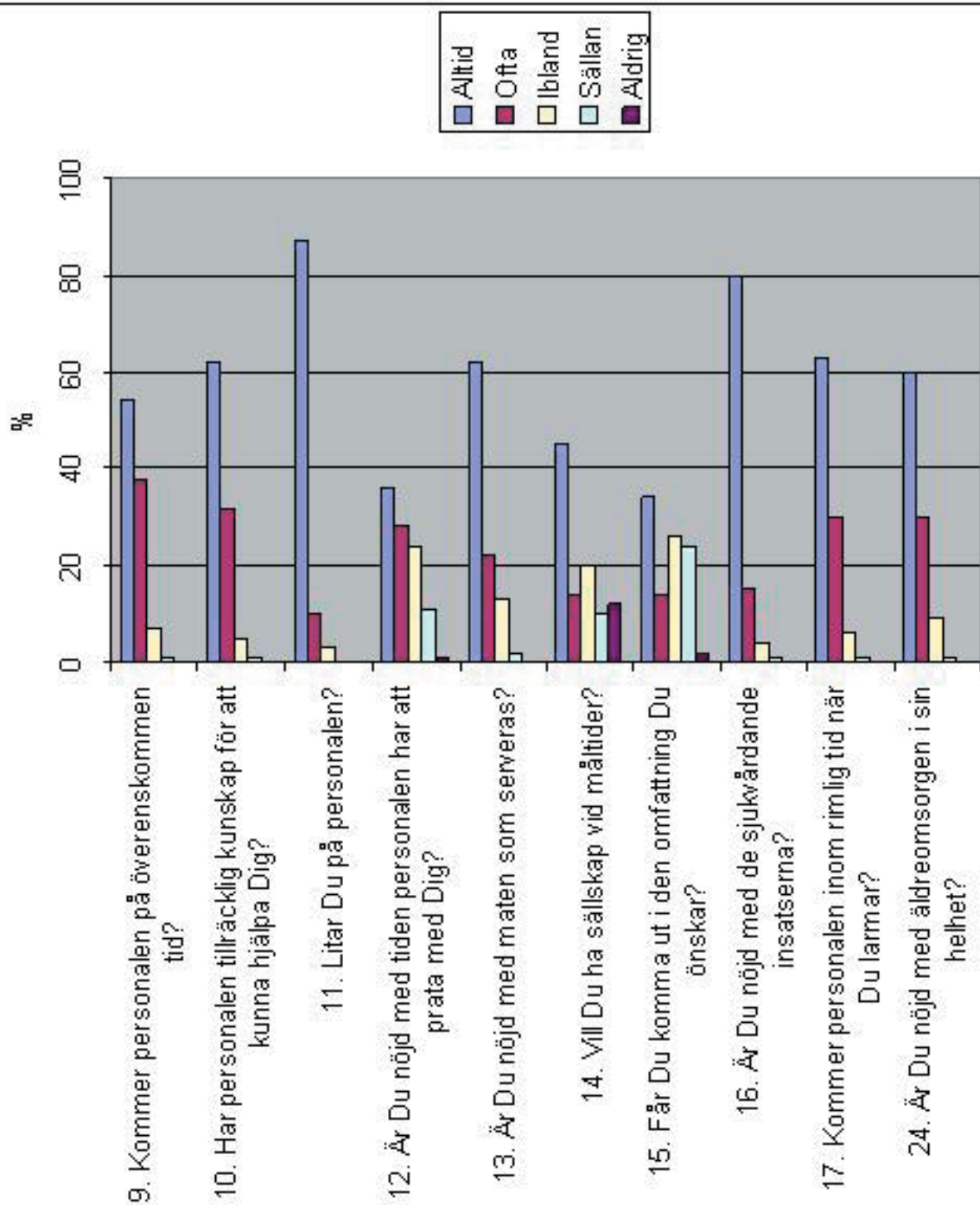


Tranemo SÄBO - kvalitetsindikatorer



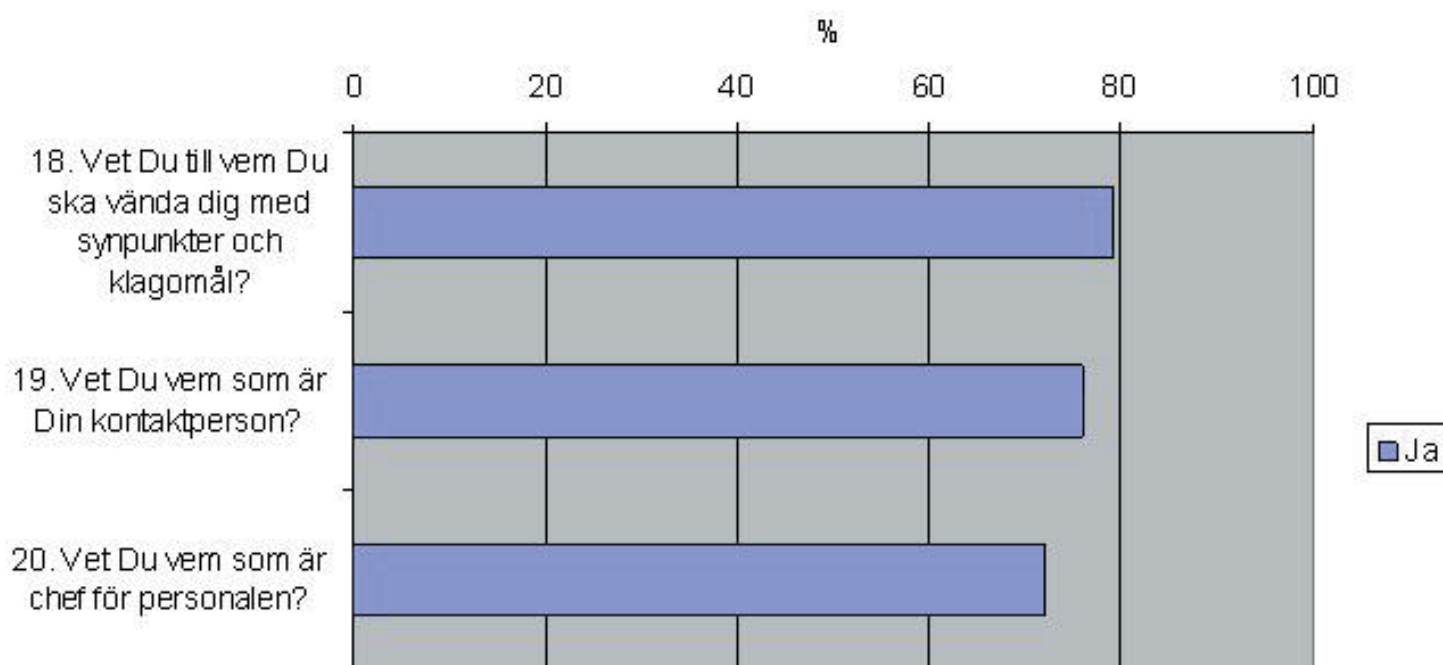
Fråga 3: 15% har svarat "ej aktuellt"

Tranemo SÄBO - kvalitetsindikator



Fråga 14:
23 % har
ej svarat

Tranemo SÄBO - kunskapsfrågor



Frågor om hemtjänsten som Du erhåller frånkommun: (Ordinärt boende)

Markera med ett x i den ruta vars svar stämmer bäst för dig:



1. Får Du den hjälp Du behöver?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

2. Anser Du att Du får hjälp vid de tidpunkter som Du önskar?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

3. Har Du möjlighet att tillfälligt få hjälp med annat än det som överenskommits?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Ej varit aktuellt

4. Anser Du att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sina arbetsuppgifter i ditt hem?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

5. Är det samma personer som hjälper dig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

6. Kan du påverka hur Din hjälp ska utföras av personalen?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

7. Bemöts Du med respekt från personalen?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

8. Upplever Du att personalen pratar med Dig, och inte om Dig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

9. Kommer personalen på överenskommen tid?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

10. Har personalen tillräcklig kunskap för att hjälpa Dig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

11. Litar Du på personalen som hjälper Dig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

12. Är Du nöjd med den tid som personalen har att prata med Dig?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

13. Är Du nöjd med kvaliteten på den mat som levereras?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Har ingen levererad mat

14. Om Du behöver hjälp för att komma ut, får Du det i den utsträckning som Du själv önskar?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

15. Är Du nöjd med hemsjukvårdens insatser ?(Exempel medicingivning eller såromläggning)

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

Har ingen hemsjukvård

**16.Om Du har larm från kommunen och har använt detta:
Kommer personalen inom rimlig tid när Du larmar?**

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

**17. Är Du nöjd med det bemötande som Du får från den
biståndsbedömare som beslutar om vilken hjälp som Du ska få?**

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

18. Vet Du vilken hjälp Du är beviljad?

Ja

Nej

19. Vet Du hur man gör för att överklaga beslut om hemtjänst om man inte är nöjd?

Ja

Nej

20. Vet du till vem Du ska vända Dig med synpunkter och klagomål?

Ja

Nej

21. Har Du telefonnummer så att Du kan nå tjänstgörande personal?

Ja

Nej

22. Vet Du vem som är din kontaktperson?

Ja

Nej

Har ingen kontaktperson

23. Vet Du vem som är chef för personalen som hjälper Dig?

Ja

Nej

24. Är Du nöjd med äldreomsorgen i sin helhet?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

.....

Är Du man eller kvinna?

Kvinna

Man

Hur gammal är Du?

65-69 år

70-74 år

75-79 år

80-84 år

85-89 år

90-94 år

95 år eller äldre

Jag bor ensam i min bostad

Ja

Nej

Den senaste månaden har jag haft hjälp från kommunen med följande:

Personlig hjälp med ex. hygien, bäddning eller påklädning.

Inköp

Städning

Tvätt

Larm

Matdistribution

Dagverksamhet

Hemsjukvård

Inget av ovanstående

Annat, nämligen

Jag har fyllt i formuläret själv

Jag har haft hjälp av en annan person

Synpunkter på hjälpen från kommunen som Du vill ge oss:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

Frågor om den hjälp Du har från kommun (Särskilt boende):

Markera med ett x i den
ruta vars svar stämmer
bäst för dig:



1. Får Du den hjälp Du behöver?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

2. Anser Du att Du får hjälp vid de tidpunkter som Du önskar?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

3. Har Du möjlighet att tillfälligt få hjälp med annat än det som överenskommits?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Har ej varit aktuellt

4. Anser Du att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sina arbetsuppgifter Där Du bor?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

5. Är det samma personer som hjälper Dig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

6. Kan Du påverka hur hjälpen ska utföras av personalen?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

7. Bemöts Du med respekt från personalen?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

8. Upplever Du att personalen pratar med Dig och inte om Dig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

9. Kommer personalen på överenskommen tid?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

10. Har personalen tillräcklig kunskap för att hjälpa Dig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

11. Litar Du på personalen som hjälper Dig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

12. Är Du nöjd med den tid som personalen har att prata med Dig?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

13. Är Du nöjd med kvaliteten på den mat som serveras?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

Ej aktuellt (Om maten inte ingår)

14. Om Du behöver hjälp för att komma ut, får Du det i den utsträckning som Du själv önskar?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

15. Är Du nöjd med hemsjukvårdens insatser? (Exempelvis medicingivning och sårömläggning)

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

Har ingen hemsjukvård

16. Är Du nöjd med det bemötande som Du får från den omsorgsutredare/biståndsbedömare som beslutar om vilken hjälp som Du ska få?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

17. Om Du har larm från kommunen och har använt detta, kommer personalen inom rimlig tid när Du larmar?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

18. Vet Du om vilken hjälp Du är beviljad?

Ja

Nej

19. Vet du till vem Du ska vända Dig med synpunkter och klagomål?

Ja

Nej

20. Vet Du hur man gör för att överklaga beslut om hemtjänst om man inte är nöjd?

Ja

Nej

21. Vet Du vem bland personalen som är din kontaktperson?

Ja

Nej

Har ingen kontaktperson

22. Vet Du vem som är chef för personalen som hjälper Dig?

Ja

Nej

23. Är Du nöjd med äldreomsorgen i sin helhet?

Alltid

Ofta

Ibland

Sällan

Aldrig

.....

Är Du man eller kvinna?

Man

Kvinna

Hur gammal är Du?

65-69 år

70-74 år

75-79 år

80-84 år

85-89 år

90-94 år

95 år eller äldre

Jag bor ensam i min bostad

Ja

Nej

Den senaste månaden har jag haft hjälp från kommunen med följande:

Personlig hjälp med ex. hygien, bäddning eller påklädning.

Inköp

Städning

Tvätt

Larm

Matdistribution

Dagverksamhet

Hemsjukvård

Inget av ovanstående

Annat, nämligen

Jag har fyllt i formuläret själv

Jag har haft hjälp av en annan person

Synpunkter på hjälpen från kommunen som Du vill ge oss:

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad är ett kompetenscentrum för utveckling och forskning inom äldreområdet och startade 1999.

Målet för ÄldreVäst Sjuhärad är att bidra till ökad livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet och social delaktighet för äldre personer och deras närstående genom att:

- Stärka och utveckla samverkansformer över organisationsgränser
- Genomföra utvecklings- och forskningsprojekt med äldre och deras familjer
- Förnya och utveckla metoder och verksamhetsformer i vård och omsorg för äldre
- Sprida ÄldreVäst Sjuhärads forsknings- och utvecklingsresultat
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling inom äldreområdet

De som står bakom ÄldreVäst Sjuhärad är kommunerna Bollebygd, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Borås Stad samt Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Dessutom stöds verksamheten av Stiftelsen FöreningsSparbanken Sjuhärad och av Socialstyrelsen.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom äldreområdet. ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler.

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan www.aldrevast.hb.se. Där finns bland annat tidigare utgivna rapporter.

Mer om Högskolan i Borås finner ni på www.hb.se

