



"På väg" i Töreboda kommun

UTVÄRDERING AV ETT PROJEKT
INOM ÄLDREOMSORGEN

RAPPORT 2011: 3
SKARABORGS KOMMUNALFÖRBUND FoU

INNEHÅLL

Förord	4
Sammanfattning	5
Bakgrund	9
Projektet	9
Utvärderingen	11
Rapportens innehåll.....	11
Brukarna	12
De svarande.....	12
Vård- och omsorgsplaneringen	15
Uppgifter från projektledningen.....	19
Personalen	21
De svarande.....	21
Om projektet	21
Arbets sättet och personalen	23
Arbets sättet och brukarna	26
Primärvården om projektet	29
Effektmålen	30
Det första effektmålet	30
Det andra effektmålet	30
Det tredje effektmålet	31
Det fjärde effektmålet	31
Slutsatser	32
Utvärderingens metod	34
Metod och tillvägagångssätt	34
Bearbetning och analys.....	35
Metoddiskussion.....	35
Referenser	37
Bilaga 1. Enkät till brukarna	38
Bilaga 2. Informationsbrev till brukarna	42
Bilaga 3. Enkät till personalen	43
Bilaga 4. Intervjuguide personalen	46

FÖRORD

Socialnämnden i Töreboda kommun beslutade 2009 att Äldreomsorgen i projektform skall verka för ett ökat oberoende och brukarinflytande. Genom projekt "På väg" skapades möjligheten för en samlad bedömning av den enskildes behov av insatser både från SoL och HSL, i samband med att man återgår till ordinärt boende efter sjukhusvistelse. Tanken är att samma team från kommunen som möter den enskilde på sjukhuset i en vård- och omsorgsplanering, möter upp i hemmet i samband med hemgång. I hemmet får den enskilde sedan möjlighet att tillsammans med teamet och kontaktmannen från hemvården vara delaktig i planeringen av den fortsatta rehabiliteringen och utformningen av insatserna från hemvården. Arbetssättet har sin utgångspunkt i ett aktiverande förhållningssätt och ett salutogent synsätt.

För oss som projektledare har det varit spännande och utmanande att få utveckla tankar och idéer som vi burit med oss under flera år. Vi ser en stor vinst i att vara två projektledare med olika yrkesbakgrund. Genom projektgruppens prestigelösa teamsamverkan har arbetssättet och dess rutiner vuxit fram. Som projektledare har vi haft förmånen att leda projektgruppen framåt i utvecklingsprocessen. Den här rapporten visar att projekt "På väg" varit framgångsrikt, mycket tack projektgruppens engagemang och entusiasm

Från 2011 betonar Socialstyrelsen värdet av att brukaren får ett värdigt liv och upplever välbefinnande i vardagen. Vår förhoppning som projektledare är att det nya arbetssättet i Töreboda kommun kan bidra till detta för våra kommuninvånare.

Vi vill rikta ett stort tack till socialchef Per-Ola Hedberg som gav oss chansen att genomföra projektet. I samband med uppstarten av projektet fick vi som projektledare möjlighet att gå en två dagars projektledarutbildning, i regi av Skaraborgs Kommunalförbund, vilket varit en förutsättning för att kunna genomföra projektet. Vi vill även tacka vår handledare Ulrika Hernant vid Skaraborgs Kommunalförbund, för alla goda tips och råd.

Töreboda 2011-05-30

AnnSofie Eklund-Karlsson
Projektledare

Ulrika Berglund
Projektledare

SAMMANFATTNING

Här följer en sammanfattning av de resultat som framkommit i utvärderingen. Syftet var att med en processutvärdering få kunskap hur brukare, personal och projektledning uppfattade det nya arbetssättet samt att skapa förståelse för projektets möjligheter och begränsningar.

Utvärderingen har bestått av tre moment: en enkät till brukare, en enkät till personal samt två gruppintervjuer – en med personal och en med projektledningen. Dessutom har en fortlöpande dokumentgenomgång skett.

Brukarna

Totalt har 21 brukare som kommit från länssjukvården och 10 brukare som kommit från andra vårdgivare deltagit i utvärderingen. Brukarna som kom från länssjukvården var i genomsnitt 80 år och brukarna som kom från andra vårdgivare var i genomsnitt 85 år. Två tredjedelar av brukarna var ensamstående.

Det största hälsoproblemet för brukarna handlade om rörelseapparaten, 13 personer. Att ha flera problem som tillsammans blev stora var också vanligt, 7 personer. Överlag var brukarna från andra vårdgivare något mer aktiva i sin vardag och i mindre behov av hjälp och stöd än brukarna som kom från länssjukvården. Brukarna från länssjukvården upplevde en lägre livskvalitet och mindre möjlighet att vara fysiskt aktiv än brukarna från andra vårdgivare.

Så gott som alla som deltagit i vård- och omsorgsplaneringen hade fått hjälp och stöd från kommunen. De största skillnaderna mellan de två svarsgrupperna fanns i svaren om träning i vardagsaktiviteter och fysisk träning. Dessa stöd- och hjälpformer gavs främst till brukare som kom från länssjukvården. I övrigt fanns inga större skillnader i svaren mellan de båda svarsgrupperna.

Nästan alla brukare tyckte att vård- och omsorgsplaneringen som helhet var bra, att personalens bemötande var bra och att de var delaktiga i planeringen. Endast 5 %, motsvarande 1 person, hade angett svarsalternativet "Ganska dåligt". Det var 20 av 21 brukare som tyckte att deras behov av stöd och hjälp hade blivit mycket tillgodosedda och 1 person tyckte att behoven hade blivit lite tillgodosedda. Det var nästan alla brukare som kom från länssjukvården som tyckte att det var bättre att ha vård- och omsorgsplaneringen på sjukhuset och i hemmet istället för enbart på sjukhuset, 13 av 14 personer.

I enkäten fick brukarna också svara på tre frågor om arbetssättet med vård- och omsorgsplanering i hemmet. Tillsammans bildar dessa frågor ett NöjdBrukarIndex (NBI). Det har ett värde mellan 1 och 100. Värden över 60 innebär att brukarna var nöjda och värden under 50 att de var missnöjda. Värden mellan 50 och 60 innebär att de varken var nöjda eller missnöjda. NBI:s medelvärde för brukarna som kom från länssjukvården var 90,0 och för

brukarna som kom från andra vårdgivare 96,8. Det är mycket höga värden och de visar att brukarna var mycket nöjda med det nya arbetssättet med vård- och omsorgsplaneringen i hemmet.

Nästan alla *brukare som kom från länssjukvården*, 19 av 21 personer, hade fått information om vård- och omsorgsplaneringen på sjukhuset. Det var 1 person som svarat att denne inte fått någon information och 1 person kom inte ihåg om den fått information eller inte. Alla som fått information tyckte att den var bra. Det var närmare två tredjedelar av brukarna, 12 personer, som fått vård- och omsorgsplanering i hemmet. Fyra femtedelar av brukarna, 10 av 12 personer, hade fått vård- och omsorgsplanering inom den önskvärda tiden på cirka tre veckor.

Av *brukarna som kom från andra vårdgivare* svarade 3 av 4 att det gått den från projektet önskvärda tiden på cirka 3 veckor. Det var 2 personer som efter vård- och omsorgsplaneringen fått träning i hemmet tillsammans med arbetsterapeut, sjukgymnast och/eller sjuksköterska. De övriga hade inte fått någon träning.

Enligt *uppgifter från projektledningen* har planeringsteamet totalt gjort 182 planeringar på länssjukhusen under perioden den 1 mars 2010 till den 28 februari 2011. Av dessa fick 32 personer pröva det nya arbetssättet med träning i hemmet och därefter en vård- och omsorgsplanering i hemmet. För de övriga hade andra bedömningar skett. De handlade bland annat om att komma till ett korttidsboende, fortsätta med de insatser som man hade innan sjukhusvistelsen eller att få utökade insatser.

Totalt har det inkommit 67 meddelanden från andra vårdgivare; 50 från Primärvården, 9 från Psykiatrin och 8 från mottagningar på sjukhusen till kommunens äldreomsorg. Totalt har 39 % (26 personer) av meddelandena från andra vårdgivare gått vidare till en vård- och omsorgsplanering i hemmet. De övriga var bland annat mer av en fråga-svar-karaktär, hade redan fått omvårdnad på äldreboendet eller fått en insats av de ordinarie teamen. Av de 26 personer som teamet planerade i hemmet hade 13 fått fortsatta insatser i form av hemsjukvård. Övriga hade fått enstaka hemtjänstinsatser i form av ledsagning eller handräckning, annars har de fått information och sedan klarat sig själva på egen hand.

Personalen

I Töreboda kommun finns fyra hemvårdsteam fördelade över olika geografiska områden i kommunen. Antalet brukare som ingått i det nya arbetssättet har dock varierat från hemvårdsteam till hemvårdsteam, vilket innebär att all personal inte praktiserat det nya arbetssättet lika mycket. Totalt har 55 av 85 anställda svarat på enkäten. Det innebär en svarsprocent på 65 %. Av de svarande fanns 54 kvinnor och 1 man, en fördelning som är mycket vanligt inom omsorgsyrken som dessa. Medelåldern för de svarande var 47 år. De

flesta som svarade var omvårdnadspersonal, 34 personer. De övriga svarande var mestadels sjuksköterskor, 12 personer.

Nästan all personal hade fått information om *projektet* och flertalet, 85 %, tyckte att informationen var bra. Ändå ville så många som 73 % av de anställda ha mer information.

I projektets början, våren 2010, fick de anställda vara med på två föreläsningar. Den ena handlade om ett salutogent arbetssätt och den andra om inspiration och motivation i arbetslivet. Knappt två tredjedelar av personalen tyckte att föreläsningen om salutogent arbetssätt var bra och nästan alla tyckte att föreläsningen om inspiration i arbetslivet var bra.

Det var ingen anställd som tyckte att nuvarande *arbetssättet* var sämre än det som de hade innan projektet. Drygt hälften, 55 %, tyckte att det var bättre och för en fjärdedel, 27 %, spelade det ingen roll. Det var 84 % av de anställda som tyckte att de hade en bra arbetsmiljö i sitt team, men endast en femtedel tyckte att arbetsmiljön blivit bättre i och med projektet, 19 %. Det innebär att den goda arbetsmiljön som finns i teamen endast till en liten del kan förklaras med det nya arbetssättet. Den största delen av den goda arbetsmiljön har andra orsaker. Ungefär hälften av de anställda tyckte att de var insatta i projektets dokument och rutiner och nästan alla, 89 %, ville ha mer information om dessa. Det var 76 % av personalen som tyckte att de hade ett likasinnat tankesätt i teamet. De övriga tyckte att de ganska lite hade ett likasinnat tankesätt.

Nästan all personal tyckte att det nya arbetssättet var bra för brukarnas möjligheter att vara aktiva i sin vardag och tre fjärdedelar, 73 %, tyckte att arbetssättet förändrat möjligheterna till att vara aktiv till det bättre. Nästan alla anställda tyckte att arbetssättet var bra för brukarnas möjlighet till delaktighet i beslut och genomförande av kommunala insatser. Det var närmare två tredjedelar, 61 %, som tyckte att arbetssättet förändrats delaktigheten till det bättre. I intervjuerna framkom att både personal och projektledning var mycket positiva till det nya arbetssättet.

Flertalet av de anställda, 87 % tyckte att arbetssättet skulle användas inom hela äldreomsorgen, även om alla svarande inte var lika övertygade. Det var 39 % som svarat "Ja, kanske" och 48 % som svarat "Ja, absolut".

Även personalen fick svara på de tre frågor som tillsammans bildar ett NöjdMedarbetarIndex (NMI). Det har ett värde mellan 1 och 100. Värden över 60 innebär att personalen var nöjda och värden under 50 att de var missnöjda. Värden mellan 50 och 60 innebär att de varken var nöjda eller missnöjda. Medelvärdet för alla anställda var 77,9.

Effektmålen

Överlag tyckte både projektledningen och de anställda att det nya arbetssättet lett till att den enskilde ges möjlighet att vara aktiv i sin vardag och bli självständig, vilket var det första effektmålet. Även det andra effektmålet om att "den enskilde individen får vara delaktig i beslut och genomförande av de kommunala insatserna" tyckte de intervjuade att projektet uppfyllts. Det tredje effektmålet handlade om att "på sikt ge en ekonomisk vinst med minskat behov av kommunala insatser både från SoL och HSL". Projektledningen tyckte att det fanns tecken som redan tydde på att projektet hade minskat behoven av kommunala insatserna, även om frågan både behövde följas och studeras vidare. Det fjärde effektmålet var att "ge en god arbetsmiljö för teamen med klara och tydliga arbetsrutiner och ett likasinnat tankesätt". En god arbetsmiljö och ett många gånger likartat fanns i teamen, men personalen önskade mer kunskap och information om arbetsrutinerna.

Slutsatser

Överlag har projektet "På väg" ur alla hänseenden varit ett väl fungerande och framgångsrikt projekt. Det är särskilt positivt med tanke på att det överlag är svårt att genomföra projekt som innebär förändring av förhållnings- och arbetssätt. Projektets två övergripande mål är uppfyllda och de flesta av projektets effektmål är också uppfyllda, så långt det är möjligt under projekttiden. Resultaten i utvärderingen visar att det nya arbetssättet i allmänhet och det nya arbetssättet kring vård- och omsorgsplaneringen i synnerhet egentligen inte har några större svagheter eller brister. Det finns all anledning för Töreboda kommun att fortsätta med det aktiverande, salutogena arbetssättet inom äldreomsorgen och i vård- och omsorgsplaneringen. Hos både brukare och personal finns ett stort gensvar på arbetssättet. Frågan är om det ens är möjligt att återgå till det tidigare arbetssättet när så många inom personalen förordar det. Att lägga tonvikten vid det friska och i möjligaste mån stärka det, är ett förhållningssätt som borde präglade all verksamhet för individens skull och för folkhälsans skull.

BAKGRUND

Idag är över 17 % av Sveriges befolkning eller ungefär 1,6 miljoner människor 65 år eller äldre. Andelen äldre har ökat i mer än ett sekel och beräknas fortsätta att öka till följd av att medellivslängden ökat och stora årskullar nu når pensionsåldern (Folkhälsorapport 2009). Med detta som utgångspunkt skrevs följande i Folkhälsorapporten:

En åldrande befolkning innebär ett stort behov av välfungerande hälso- och sjukvård samt social omvårdnad. I genomsnitt tillbringas de sista två åren i livet i omsorg, och mycket talar för att de kommunala hjälpinsatserna redan i dag är otillräckliga för de allra äldsta (Folkhälsorapport 2009 sid. 147).

Inom kommunal förvaltning görs ofta stora ansträngningar för att bättre och effektivare kunna använda de resurser som står till buds, både för individens och för samhällets bästa.

Projektet

I Töreboda kommun beslutade socialnämnden under hösten 2009 att äldreomsorgen aktivt skulle arbeta för den enskildes delaktighet och oberoende, med ett aktiverande förhållningssätt som utgångspunkt. Bakgrunden till beslutet var att det fanns vetenskapligt stöd för att fysisk aktivitet är positivt för hälsa och välbefinnande, även för äldre personer (Socialstyrelsen 2008). I projektform skulle äldreomsorgen verka för ett ökat oberoende och brukarinflytande. Projektet kallades "På väg mot ökat oberoende – En resa från sjukhus-säng till hemmiljö där inflytande och delaktighet leder till en självständig vardag". Metoden för arbetet för den enskildes delaktighet och oberoende var, enligt projektbeskrivningen, att:

Inom ramen för projektet vill vi skapa förutsättningar för en samlad bedömning av den enskildes behov av insatser både från SoL och HSL,¹ i samband med att man återgår till ordi-närt boende efter sjukhusvistelse. I praktiken innebär detta en förskjutning av beslut från vård- och omsorgsplaneringen på sjukhus till att efter en utredningsperiod tillsammans med den enskilde fatta dessa beslut i hemmet. Tanken är att samma team från kommunen som möter den enskilde på sjukhuset, möter upp i hemmet i samband med hemgång. I hemmet får den enskilde sedan möjlighet att tillsammans med teamet och kontaktmannen från hemvården vara delaktig i planeringen av den fortsatta rehabiliteringen och utformningen av insatserna från hemvården. Det nya arbetssättet kommer att prövas av en projektgrupp under ett års tid. Arbetssättet har sin utgångspunkt i ett aktiverande förhållningssätt och ett salutogent synsätt² (Projektbeskrivning).

I Töreboda kommun fanns redan ett vård- och omsorgsplaneringsteam bestående av bi-ståndsbedömare, arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska. Teamet gjorde vård- och omsorgsplaneringar på sjukhus och fattade beslut om korttidsplats eller återgång till ordi-

¹ Förkortningen SoL står för Socialtjänstlagen och förkortningen HSL står för Hälso- och Sjukvårdslagen.

² Begreppet "salutogent" innebär att ha det friska i fokus för sitt arbete. Salus är latin och betyder hälsa. Det var professor Aaron Antonovsky som myntade begreppet salutogenes (Antonovsky 1991).

närt boende, inskrivning i hemsjukvård samt behov av insatser i hemmet i form av detaljerade biståndsbeslut. De gjorde också en överrapportering till ansvariga yrkeskategorier i primärvården och/eller kommunen. Detta team blev stommen i det nya arbetssättet och deras arbetsuppgifter förändrades till det nya arbetssätt som redan beskrivits.

I januari 2010 påbörjades projektet och det avslutades den 31 maj 2011. Det nya arbetssättet prövades mellan mars 2010 och februari 2011. Målet för projektet har varit:

- *Att ge möjlighet till inflytande och delaktighet vid den individuella vård- och omsorgsplaneringen.*
- *Att införa ett nytt arbetssätt inom Äldreomsorgen i Töreboda kommun (Projektbeskrivning).*

Projektet hade också följande effektmål:

- *det nya arbetssättet leder till att den enskilde ges möjlighet att vara aktiv i sin vardag och bli självständig.*
- *den enskilde individen får vara delaktig i beslut och genomförande av de kommunala insatserna.*
- *på sikt ge en ekonomisk vinst med minskat behov av kommunala insatser både från SoL och HSL.*
- *ge en god arbetsmiljö för teamen med klara och tydliga arbetsrutiner och ett likasinnat tankesätt (Projektbeskrivning).*

Målgruppen var kommuninvånare i ordinärt boende där planeringsteamet bedömde att en tidsbegränsad insats i hemmet kunde leda till en ökad självständighet. Utöver de personer som kom från en sjukhusvistelse och som behövde hjälp och stöd i hemmet, ingick även personer som andra vårdgivare hänvisade till kommunens äldreomsorg. Det har också varit en del grupper som inte tagits med i projektet enligt följande exklusionskriterier:

- *Patienter i behov av vård i livets slut planeras av det ordinarie hemvårdsteamet kring den enskilde.*
- *Planeringen inom psykiatrin (exklusive geropsyk) följer rutin som finns sedan tidigare.*
- *Personer i behov av teamrehab följer rutin som finns sedan tidigare. Det är länssjukvården som avgör om dessa personer har behov av hela teamet inklusive läkare. Dessa personer sköts av primärvård t.ex. personer med diagnosen stroke (Projektbeskrivning).*

Två enhetschefer har varit projektledare. De har ungefär arbetat 25 % var med projektet, även om det har växlat över tid. Tidvis har arbetet med projektet varit intensivare och tidvis lugnare. Projektet har också haft en styrgrupp, projektgrupp och referensgrupper.

Under projekttiden har totalt 32 personer som kommit från länssjukvården och 26 personer som kommit via meddelanden från andra vårdgivare, främst primärvården, deltagit i projektet.

Utvärderingen

I juni 2010 fick A. BOIJ AB med teologie doktor Anita Boij som utredare och forskare uppdraget att utvärdera projektet. Syftet var att med en processutvärdering få kunskap om hur brukare, personal och projektledning uppfattade det nya arbetssättet samt att skapa förståelse för projektets möjligheter och begränsningar.

Utvärderingen har bestått av tre moment. Det första momentet var en *enkät till brukare*, se bilaga 1. Enkäten var på 4 sidor och frågorna var i huvudsak slutna, det vill säga att de hade förvalda svarsalternativ. Brukarna fick del av enkäten genom att tre anställda i kommunen gjorde hembesök och fyllde i enkäten tillsammans med brukaren. Dessa anställda ingick inte i projektet. Till enkäten hörde även ett informationsbrev om hembesöken som tillsändes brukarna i förväg, se bilaga 2. Ett enkelt formulär togs också fram för ifyllande av uppgifter om dem som avböjde hembesök; deras kön, ålder med mera. Totalt har 31 hembesök gjorts under februari till april 2011.

Det andra momentet var att en *enkät delades ut till den personal som berörts av projektet*, se bilaga 3. Den var också på 4 sidor och med i huvudsak slutna frågor. Enkäterna kopierades, delades ut tillsammans med ett svarskuvert och samlades in av uppdragsgivaren. Totalt har 85 enkäter delats ut och 55 enkätsvar inkom.

Det tredje momentet var två *gruppintervjuer*. Som ett komplement till enkäterna genomfördes en gruppintervju med personal och en med projektledarna. Intervjuguiden till personalen finns i bilaga 4. Dessutom skedde en fortlöpande *dokumentgenomgång*. Mötesanteckningar med mera tillsändes utredaren och på så sätt kunde projektet följas.

Rapportens innehåll

I nästa kapitel beskrivs brukarnas livssituation och vad de tyckte om det nya arbetssättet med en period av träning i hemmet innan det gjordes ytterligare en vård- och omsorgsplanering i hemmet. Därefter följer ett kapitel om vad personalen tyckte om det nya arbetssättet och om de kunde se några positiva skillnader i jämförelsen mellan det gamla och nya arbetssättet. Sedan kommer ett kapitel om de fyra effektmålen och hur de intervjuade resonerade kring dem. Det följs av ett kapitel med slutsatser utifrån de resultat som framkommit i utvärderingen. För den mer forskningsintresserade läsaren kommer sist i rapporten ett kapitel om utvärderingens metod och genomförande.

BRUKARNA³

Målgruppen för projektet var de personer i Töreboda kommun som behövde stöd och hjälp i hemmet efter en sjukhusvistelse eller som på grund av en försämrad hälsa blivit hänvisade från andra vårdgivare till kommunens äldreomsorg. Vad tyckte de om vård- och omsorgsplaneringen? Hur var deras hälsa och vad behövde de för stöd och hjälp?

De svarande

Totalt har 23 brukare som kommit från länssjukvården och 17 brukare som kommit från andra vårdgivare tillfrågats om att delta i utvärderingen. I tabell 1 visas de svarandes kön och bortfall.

Tabell 1. Kön fördelat på dem som svarat respektive inte svarat. Antal och procent

	Svarat		Inte svarat		Svarsprocent
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Från länssjukvården	13	8	-	2	91 %
Från andra vårdgivare	8	2	6	1	59 %

Orsaken till att 2 personer som kommit från länssjukvården inte deltagit i utvärderingen var att de hade för stora minnessvårigheter för att klara av att svara på enkäten. Orsakerna till att 7 personer som kommit från andra vårdgivare inte deltog i utvärderingen var flera. Det var 2 personer som inte ville delta, 2 personer som inte orkade, 1 svarade inte i telefonen för inbokning av hembesök trots flera påringningar, 1 anhörig ville inte att den sjuke skulle delta i utvärderingen och 1 tyckte att den haft så litet stöd att den inte hade något att tillföra utvärderingen.

Brukarna som kom från länssjukvården var i genomsnitt 80 år och brukarna som kom från andra vårdgivare var i genomsnitt 85 år. Det var en stor åldersspridning på de svarande. Den yngsta var 66 år och den äldsta var 90 år. I tabell 2 visas de svarandes civilstånd.

Tabell 2. Brukarnas civilstånd. Antal

	Ensamstående	Sammanboende
Från länssjukvården	12	9
Från andra vårdgivare	8	2

Det var 12 brukare från länssjukvården och 8 från andra vårdgivare som var ensamstående. Med andra ord var majoriteten av dem som deltagit i projektet ensamstående i 80-årsåldern eller äldre. Brukarna fick också uppge vilket hälsoproblem som var störst för dem, se tabell 3.

³ Det finns många beteckningar på verksamhetens målgrupp; brukare, patienter, vårdtagare med mera, beteckningar som styr tankarna åt olika håll. I utvärderingen kallas de personer som deltar i projektet för brukare.

Tabell 3. Brukarnas största hälsoproblem. Antal

Rörelseapparaten	13
Flera problem som tillsammans är stora	7
Hjärta, kärl, lungor	5
Yrsel	2
Hörsel	1
Inkontenens, prostatabesvär	1
Talet	1
Allergi	1
Totalt	31

Det vanligaste största hälsoproblemet för brukarna handlade om rörelseapparaten, 13 personer. Att ha flera problem som tillsammans blev stora var också vanligt, 7 personer.

Projektet har handlat mycket om oberoende och att kunna vara aktiv. Brukarna fick därför svara på fyra frågor om hur de upplevde sin vardag. Två frågor handlade om hur aktiva brukarna upplevde att de kunde vara i sin vardag och den andra handlade om hur beroende de var av andras stöd och hjälp. Brukarna skulle ange ett värde mellan 1 och 10 som svar på frågorna. Värdet 1 betyder "Lite" och värdet 10 betyder "Mycket". Värden mellan 5 och 6 betyder "Varken lite eller mycket", se tabell 4.

Tabell 4. Om brukarna var aktiva i vardagen och om de var beroende av andras stöd. Medelvärde

	Från länssjukvården	Från andra vårdgivare
Aktiv i vardagen	6,2	7,7
Beroende av andras stöd	5,9	4,8

Överlag var brukarna från andra vårdgivare mer aktiva i sin vardag och i mindre behov av hjälp och stöd än brukarna som kom från länssjukvården. De andra två frågorna var om livskvalitet och fysisk aktivitet. Med fysisk aktivitet menades promenader, vardagsmotion och liknande. Även dessa svar hade ett värde mellan 1 och 10. Värdet 1 betyder "Mycket dålig" och värdet 10 "Mycket bra". Värden mellan 5 och 6 betyder "Varken dåligt eller bra", se tabell 5.

Tabell 5. Hur brukarna upplevde sin livskvalitet och deras möjligheter att vara fysiskt aktiv. Medelvärde

	Från länssjukvården	Från andra vårdgivare
Livskvalitet	6,7	8,0
Möjlighet att vara fysiskt aktiv	5,8	7,0

Även på dessa två frågor angav brukarna från länssjukvården en lägre livskvalitet och mindre möjlighet att vara fysiskt aktiv än brukarna från andra vårdgivare.

Vad hade brukarna fått för stöd från kommunens hemtjänst och hemsjukvård? Den frågan var lite olika ställd beroende på om brukaren kom från länssjukvården eller från andra vårdgivare. Brukarna från länssjukvården fick frågan: Vad har du fått hjälp och stöd med

sedan du kom hem från sjukhuset? Brukarna från andra vårdgivare fick frågan: Vad har du fått hjälp och stöd med från kommunen efter vård- och omsorgsplaneringen? Resultaten visas i tabell 6. Brukarna kunde uppge flera svarsalternativ, därför blir summan svar större än antalet svarande.

Tabell 6. Vilken hjälp och stöd brukarna fått. Antal svar

	Från länssjukvården	Från andra vårdgivare
Har inte fått någon hjälp	1	-
Träning i vardagsaktiviteter (hygien, städning, matlagning, medicin)	12	-
Fysisk träning (gåträning, trappor, balans)	11	2
Medicinetdelning	4	5
Tillsyn (telefon eller besök)	4	6
Den personliga hygien	3	5
Fått mat	2	2
Tvätt	2	3
Dagverksamhet	2	2
Kontakt med färdtjänsthandläggare*	-	4
Ledsagning	-	2
Annat	3	4
Totalt antal svar	56	35

*Svarsalternativet fanns enbart med i enkäten till de brukare som kom från andra vårdgivare.

Så gott som alla som deltagit i vård- och omsorgsplaneringen hade fått hjälp och stöd från kommunen. De största skillnaderna mellan de två svarsgrupperna fanns i svaren om träning i vardagsaktiviteter och fysisk träning. Dessa stöd- och hjälpformer gavs främst till brukare som kom från länssjukvården. I övrigt fanns inga större skillnader i svaren mellan de båda svarsgrupperna. I genomsnitt fick brukarna från länssjukvården knappt 3 stöd- och hjälpformer per person, medan brukarna från andra vårdgivare fick drygt 3 hjälp- och stödformer var.

Fanns det någon hjälp eller stöd som brukarna tyckte att de behövde, men som de inte fått? Överlag var det få som svarade att det fanns någon ytterligare hjälp som de behövde. Det är därför inte fruktbart att dela upp svaren mellan de båda svarsgrupperna, utan i tabell 7 redovisas svaren från alla brukare.

Tabell 7. Vilken ytterligare hjälp och stöd brukarna ansåg att de behövde. Antal svar

Den personliga hygien	1
Träning i vardagsaktiviteter (hygien, städning, matlagning, medicin)	1
Fysisk träning (gåträning, trappor, balans)	1
Ledsagning	1
Kontakt med färdtjänsthandläggare*	1
Få mat	-
Medicinutdelning	-
Städning	-
Tvätt	-
Tillsyn (telefon eller besök)	-
Inköp	-
Dagverksamhet	-
Totalt antal svar	5

*Svarsalternativet fanns enbart med i enkäten till de brukare som kom från andra vårdgivare.

Det svar sammanlagt 5 personer som ansåg att de behövde ytterligare hjälp och stöd. I övrigt är samstämmigheten mycket stor mellan det brukarna hade fått och det de behövde.

Vård- och omsorgsplaneringen

Alla brukare fick svara på tre frågor om deras åsikter om vård- och omsorgsplaneringen som helhet, om personalens bemötande och om sin egen delaktighet i vård- och omsorgsplaneringen. För att enkelt kunna jämföra svaren på de olika frågorna med varandra redovisas svaren i procent, trots att svarsgruppen statistiskt sett är liten, se diagram 1. Det fanns inga större skillnader mellan de olika svarsgrupperna, därför redovisas svaren för alla svarande gemensamt.

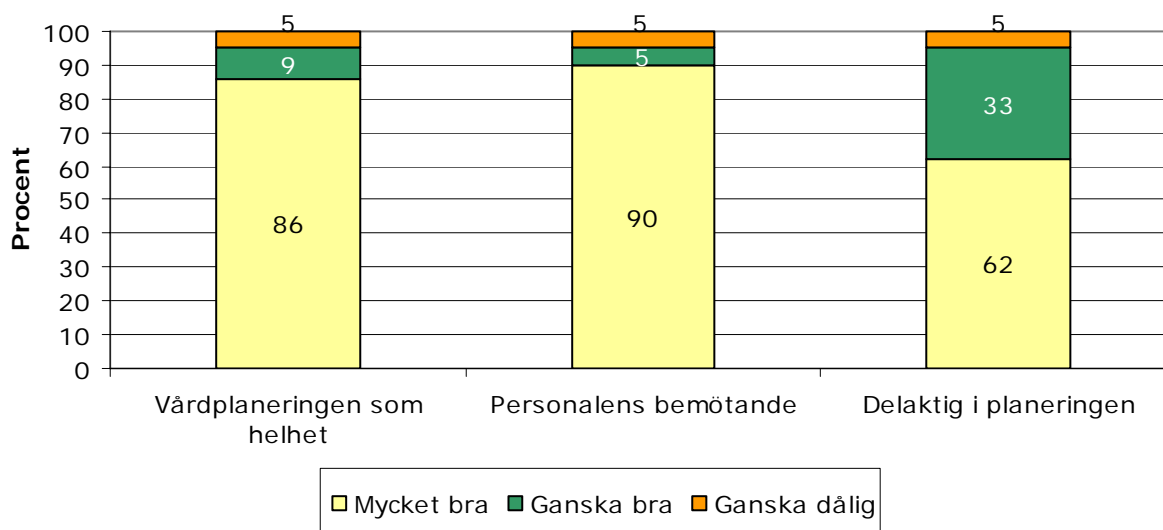


Diagram 1. Vad brukarna ansåg om vård- och omsorgsplaneringen i hemmet. Procent.

Nästan alla brukare tyckte att vård- och omsorgsplaneringen som helhet var bra, att personalens bemötande var bra och att de var delaktiga i planeringen. Endast 5 %, motsvarande 1 person, hade angett svarsalternativet "Ganska dåligt".

Ytterligare en fråga handlade om brukarna ansåg att deras behov av stöd och hjälp blivit tillgodosedda vid vård- och omsorgsplaneringen. Det var 20 av 21 brukare som tyckte att deras behov hade blivit mycket tillgodosedda och 1 person tyckte att behoven hade blivit lite tillgodosedda.

De brukare som kom från länssjukvården fick frågan om de tyckte att det var bättre eller sämre att ha vård- och omsorgsplaneringen på sjukhuset och i hemmet istället för enbart på sjukhuset. Det var nästan alla som tyckte att det var bättre, 13 av 14 personer. Enbart 1 person tyckte att det var sämre.

I enkäten fick brukarna också svara på tre frågor om arbetssättet med vård- och omsorgsplanering i hemmet. Tillsammans bildar dessa frågor ett NöjdBrukarIndex (NBI). Det har ett värde mellan 1 och 100. Värden över 60 innebär att brukarna var nöjda och värden under 50 att de var missnöjda. Värden mellan 50 och 60 innebär att de varken var nöjda eller missnöjda. NBI:s medelvärde för brukarna som kom från länssjukvården var 90,0 och för brukarna som kom från andra vårdgivare 96,8. Det är mycket höga värden och de visar att brukarna var mycket nöjda med det nya arbetssättet med vård- och omsorgsplaneringen i hemmet.

Brukarna från länssjukvården

Det fanns också några frågor i utvärderingen som enbart ställdes till de brukare som kom från länssjukvården. En sådan fråga var om de i samband med sjukhusvistelsen fått information om kommunens individuella vård- och omsorgsplanering. Det ingår i vård- och

omsorgsplaneringsteamets rutiner att vid besöket på sjukhuset ge information om arbets-sättet, se diagram 2.

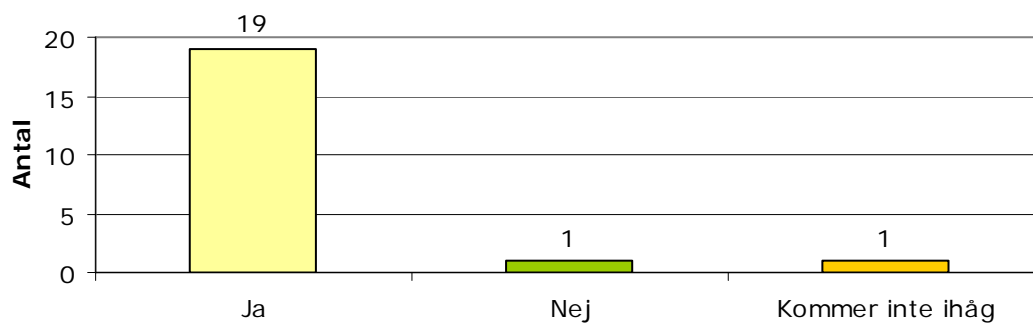


Diagram 2. Om brukarna fått information om vård- och omsorgsplaneringen på sjukhuset. Antal.

Nästan alla brukare, 19 av 21 personer, hade fått information om vård- och omsorgsplaneringen på sjukhuset. Det var 1 person som svarat att denne inte fått någon information och 1 person kom inte ihåg om den fått information eller inte. Alla som fått information tyckte att den var bra. Det var 1 person som ville ha mer information om kommunens individuella vård- och omsorgsplanering. Flertalet brukare hade också fått vård- och omsorgsplanering i hemmet, se diagram 3.

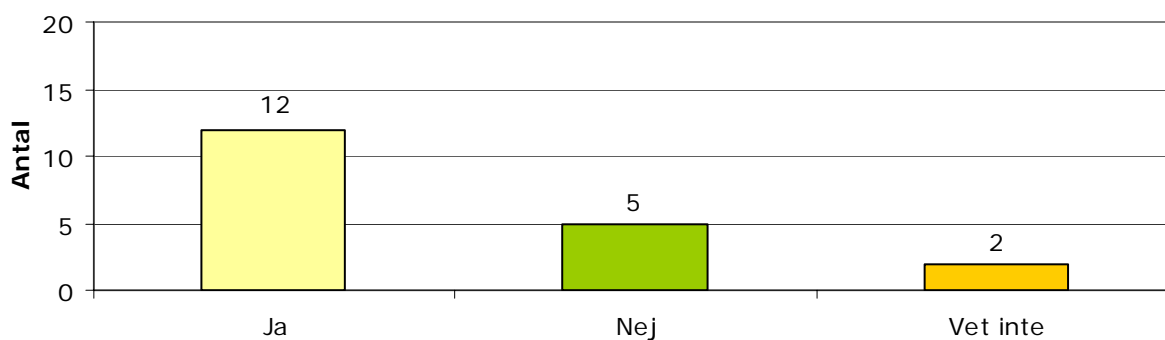


Diagram 3. Om brukarna fått vård- och omsorgsplaneringen i hemmet. Antal.

Det var närmare två tredjedelar av brukarna, 12 personer, som fått vård- och omsorgsplanering i hemmet. Det var dock 5 brukare som uppgett att de inte deltagit i någon vård- och omsorgsplanering i hemmet.

Ytterligare analys visar att alla de som uppgett att de inte hade fått vård- och omsorgsplanering hade varit hemma från sjukhuset i flera månader. Det innebär att orsaken till att de inte fått någon vård- och omsorgsplanering i hemmet inte kan vara att det gått alltför kort tid mellan sjukhusvistelsen och hemkomsten. Orsaken till att 5 personer svarat nej går inte att utläsa i utvärderingen.

Brukarna fick också svara på hur lång tid efter sjukhusvistelsen som vård- och omsorgsplaneringen hade gjorts i hemmet. Enligt projektbeskrivningen skulle vård- och omsorgsplaneringen ske cirka 3 veckor efter sjukhusvistelsen.

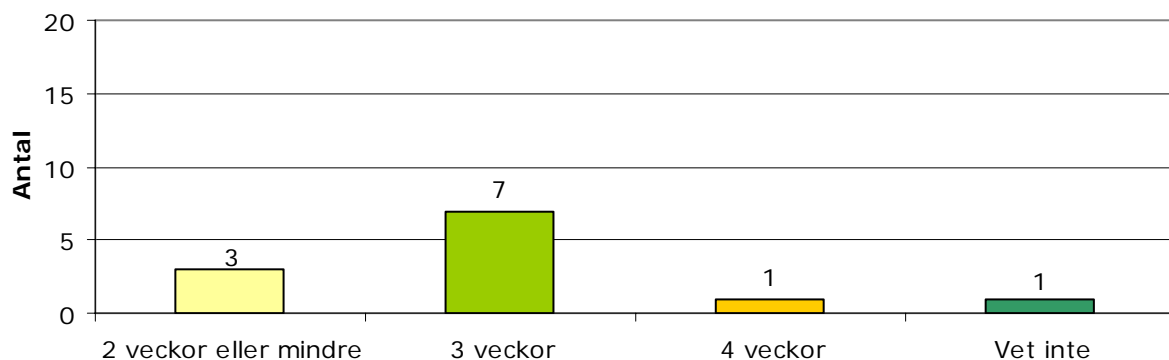


Diagram 4. Efter hur lång tid brukarna fått vård- och omsorgsplaneringen i hemmet. Antal.

Fyra femtedelar av brukarna, 10 av 12 personer, hade fått vård- och omsorgsplanering inom den önskvärda tiden.

Brukarna från andra vårdgivare

Brukarna som kom från andra vårdgivare fick frågan om hur lång tid det hade gått från deras besök eller kontakt med vårdcentralen tills vård- och omsorgsplaneringen genomfördes i hemmet, se diagram 5.

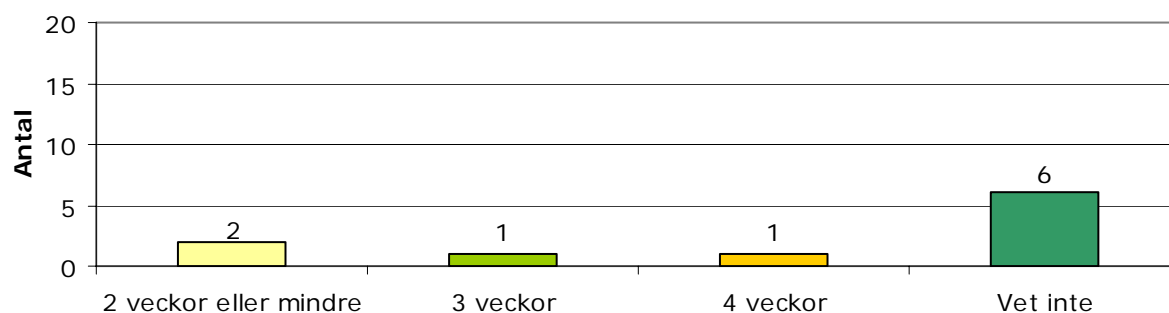


Diagram 5. Efter hur lång tid brukarna som kom från andra vårdgivare fått vård- och omsorgsplaneringen i hemmet. Antal.

Drygt hälften av brukarna visste inte hur lång tid det gått mellan besöket eller kontakten med vårdcentralen och vård- och omsorgsplaneringen i hemmet. Av dem som kom ihåg tiden svarade 3 av 4 att de fått en planering inom cirka 3 veckor, vilket var den från projektet önskvärda tiden.

I enkäten fick brukarna från andra vårdgivare också frågan om de efter vård- och omsorgsplaneringen i hemmet, fick någon träning tillsammans med arbetsterapeut, sjukgymnast och/eller sjuksköterska. Det var 2 personer som efter vård- och omsorgsplaneringen fått träning i hemmet. De övriga hade inte fått någon träning.

Uppgifter från projektledningen

Hittills har de uppgifter som redovisats byggts på enkätsvaren. I projektet finns dock ytterligare statistik att tillgå. Följande uppgifter kommer från projektledningen.

Vård- och omsorgsplaneringar på länssjukhusen

Totalt hade planeringsteamet gjort 182 planeringar på sjukhusen inom länssjukvården under perioden den 1 mars 2010 till den 28 februari 2011. Alla som planerades på sjukhusen fick denna vård- och omsorgsplanering av hela teamet och med det tankesättet att man med aktivitet och eget inflytande över sin vardag skulle känna en meningsfullhet. Alla som planeringsteamet träffade blev dock inte berörda av det nya arbetssättet där teamet tränade hemma på olika saker. En del ville ha en specifik insats beviljad och fick det, men hemtjänstpersonalen som utförde insatsen har det aktiverande tankesättet med sig. Tabell 8 visar vad de fick för stöd efter hemkomsten från länssjukhuset.

Tabell 8. Vad de som fått vård- och omsorgsplanering på sjukhuset fått för stöd vid hemkomsten. Antal

Fått vård- och omsorgsplanering på länssjukhuset, varav:	182
Prövat det nya arbetssättet med träning i hemmet	32
<i>De övriga:</i>	
Kom till korttidsavdelning	80
Fått nya insatser eller utökade insatser	44
Fått samma insats som de hade tidigare eller ingen insats	15
Kom hem utan insatser, men med träning via andra vårdgivares rehabilitering	9
Kom direkt till äldreboende	2
Totalt	182

Som synes i tabell 8 har ungefär 6 % av dem som fått vård- och omsorgsplanering på sjukhuset fått träning i hemmet och därefter en ny vård- och omsorgsplanering. För de övriga har andra bedömningar skett. Det har bland annat handlat om att komma till ett korttidsboende, fortsätta med de insatser som man hade innan sjukhusvistelsen eller att utökade insatser.

Meddelanden från andra vårdgivare

Totalt har det inkommit 67 meddelanden från andra vårdgivare; 50 från Primärvården, 9 från Psykiatrin och 8 från mottagningar på sjukhusen till kommunens äldreomsorg. I tabell 9 visas hur kommunens äldreomsorg gått vidare med dessa meddelanden.

Tabell 9. Hur äldreomsorgen gått vidare med meddelanden från andra vårdgivare. Antal

Inkomna meddelanden från andra vårdgivare, varav:	67
Fått vård- och omsorgsplanering i hemmet	26
<i>De övriga:</i>	
Vårdgivaren har fått frågor besvarade via KLARA*	15
Bor på äldreboende	12
Planerats av ordinarie team	7
Åkt till sjukhus	4
Avlidit	3
Totalt	67

*Webbaserat program för samordnad vårdplanering

Totalt har 39 % av meddelandena från andra vårdgivare gått vidare till en vård- och omsorgsplanering i hemmet. De övriga har bland annat varit mer av en fråga – svar-karaktär, har redan fått omvårdnad på äldreboendet eller fått en insats av de ordinarie teamen.

Av de 26 personer som teamet planerade i hemmet har 13 fått fortsatta insatser i form av hemsjukvård. Övriga hade fått enstaka hemtjänstinsatser i form av ledsagning eller handräckning, annars har de fått information och sedan klarat sig själva på egen hand.

PERSONALEN

I Töreboda kommun finns fyra hemvårdsteam fördelade över olika geografiska områden i kommunen. Under projekttiden har 32 vård- och omsorgsplaneringar skett med brukare som kommit från länssjukvården och 26 personer som kommit från andra vårdgivare enligt det nya arbetssättet med träning i hemmet och sedan ytterligare en vård- och omsorgsplanering. Antalet brukare som ingått i det nya arbetssättet har dock varierat från hemvårdsteam till hemvårdsteam, vilket innebär att all personal inte praktiserat det nya arbetssättet lika mycket.

Det är nu dags att redovisa svaren från både enkäten till personalen och de båda intervjuerna. Vad tyckte de om det nya arbetssättet? Hade det från deras synvinkel ökat brukarnas möjlighet till delaktighet och aktivitet?

De svarande

Totalt har 55 av 85 anställda svarat på enkäten. Det innebär en svarsprocent på 65 %. Den siffran är lite låg i förhållande till vad som är vanligt i den här typen av utvärderingar, men är ändå tillräckligt hög för att de svar som inkommit ska kunna betraktas som representativa för hela den tillfrågade gruppen. Av de svarande fanns 54 kvinnor och 1 man, en fördelning som är mycket vanligt inom omsorgsykten som dessa. Medelåldern för de svarande är 47 år. Den yngsta var 25 år och den äldsta 64 år. Där det finns skillnader mellan olika åldersgrupper benämns anställda som är 25–47 år som yngre och anställda som är 48–64 år som äldre. I tabell 10 visas de svarandes befattning.

Tabell 10. De svarandes befattning. Antal

Omvårdnadspersonal	34
Sjuksköterska	12
Sjukgymnast, arbetsterapeut	4
Biståndsbedömare	2
Annan befattning	3
Totalt	55

Som synes i tabell 10 var de flesta som svarade omvårdnadspersonal, 34 personer. De övriga svarande var mestadels sjuksköterskor, 12 personer. Personalen har delats in i två svarsgrupper "Omvårdnadspersonal" och "Annan personal".

Om projektet

För att de som ingår i ett projekt ska känna sig delaktiga och involverade behövs information. Personalen fick frågan i *enkäten* om de fått information och vad de tyckte om den i så fall, se diagram 6.

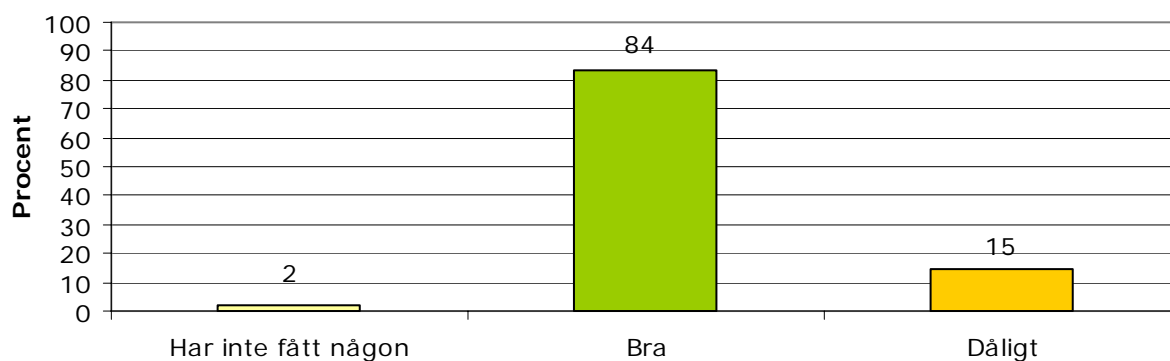


Diagram 6. Vad personalen tyckte om informationen. Procent.

Nästan all personal hade fått information om projektet och flertalet, 84 %, tyckte att informationen var bra. Ändå ville så många som 73 % av de anställda ha mer information. Detta är ett mycket vanligt förhållande i olika projekt, enligt utredarens erfarenhet. På dessa två frågor fanns inga större skillnader mellan yngre och äldre personal eller mellan omvårdnadspersonal och annan personal. Så här skrev en anställd i enkäten:

Önskar mer information (Enkät 72).

Kommentaren stämmer väl med de resultat som framkommit om att många vill ha mer information. Från *projektledningens* sida var tanken att mycket information skulle komma till personalen via de olika referensgrupperna, men i efterhand upplevde de att de hade kunnat arbeta ännu mer med information.

Informant 1: Man kan inte informera för mycket. Jag tror att jag skulle ha gått ut mer själv i varje arbetslag och pratat och sagt att "Så här är det, så här är det tänkt". Det blir alltid svårt. Nu var ju tanken att den här referensgruppen, undersköterskorna i hemtjänsten, skulle förmedla till sina arbetslag. Jag tror att det kunde ha blivit ännu bättre om vi också hade kommit ut. /.../⁴

Informant 2: Vi har lagt fler informationstillfällen vid några arbetsgrupper där man har sett att det finns lite motstånd. Men ibland är det så att det kvittar hur mycket man än informerar så kan man inte ändra en människas tankesätt. Det handlar mycket om att jobba, inte bara från vårt håll, utan från alla håll i kommunen. Det är det här arbetssättet vi tror på. Kommunen har valt den här inriktningen. Man har ändå valt det salutogena synsättet, det aktiverande, och att vi ska jobba i team. Det har vi ändå pratat om i ett par år (Projektledningen).

Det svåra var kanske inte enbart att få ut informationen, utan att också få all personal att anamma det salutogena synsättet och arbetssättet i team. Det är säkerligen en process som för en del anställda tar längre tid än själva projektiden. Projektledningen upplevde det som en stor styrka för projektet att det var förankrat i ett politiskt beslut och att förvaltningsledningen var mycket tydlig med att det var det här arbetssättet som gällde.

⁴ Det här tecknet /.../ betyder att en del i intervjun inte finns med i citatet. Det överhoppade påverkar dock inte innehållet i citatet.

I projektets början, våren 2010, fick de anställda vara med på två föreläsningar. Den ena handlade om ett salutogent arbetssätt och den andra om inspiration och motivation i arbetslivet. Vad tyckte personalen om föreläsningarna? Resultaten från *enkäten* finns i diagram 7.

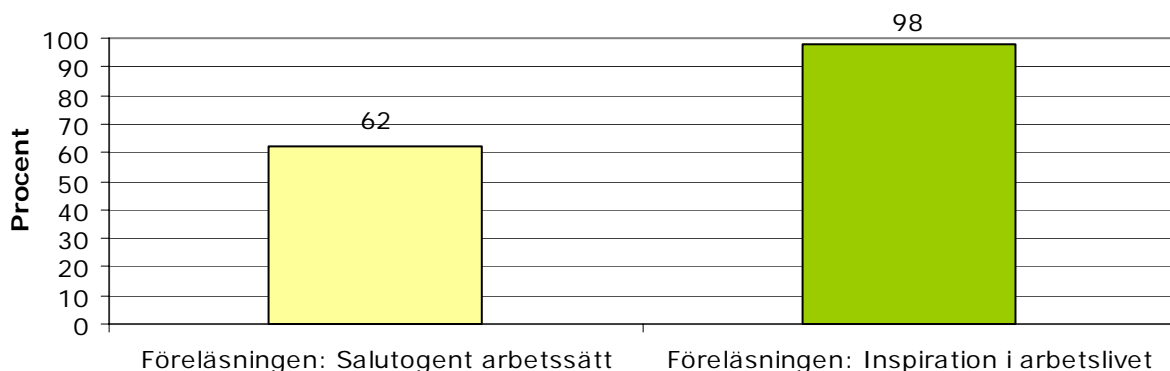


Diagram 7. Personal som tyckte att föreläsningarna var bra. Procent.

Knappt två tredjedelar av personalen tyckte att föreläsningen om salutogent arbetssätt var bra och nästan alla tyckte att föreläsningen om inspiration i arbetslivet var bra.

Projektledningen var också medveten om att den första föreläsningen inte gick hem så bra hos personalen.

Informant 1: Den första dagen om det salutogena synsättet var väl ett litet bottennapp. Det föreläsaren pratade om var bra, synsättet. Många tyckte att det visste vi redan. Vi vet det, men vi jobbar inte riktigt så. Hon som föreläsare var lite tråkig, enformig och inte så rolig.
Informant 2: Hon hade kunnat förmedla det där på ett annat sätt. Man kunde ha varit lite mer utmanande mot personalen så att de kanske hade känt att vi vill jobba så här, men gör vi det verkliga? Ja, det var synd för det var egentligen en viktig föreläsning (Projektledningen).

Den andra föreläsningen var dock som också diagram 7 visar en mycket omtyckt föreläsning som fängade deltagarna. Enligt *intervjuerna* kunde både chefer och personal referera till den efteråt och det gjordes fortfarande, trots att det gått nästan ett år sedan den genomfördes. Utöver dessa två föreläsningar har inte projektledningen anordnat några gemensamma träffar för personalen

Arbetsättet och personalen

Projektet har, som tidigare nämnts, bestått av ett nytt arbetssätt för vård- och omsorgspleneringen och för de första veckorna i hemmet efter planeringen. Förutom för planeringsteamet har det nya arbetssättet påverkat alla anställda som arbetar inom hemtjänsten och hemsjukvården, men också biståndshandläggare med flera. Vad tyckte de om arbetssättet?

Var det bättre eller sämre än det arbetssätt de hade innan projektet? Svaren från *enkäten* finns i diagram 8.

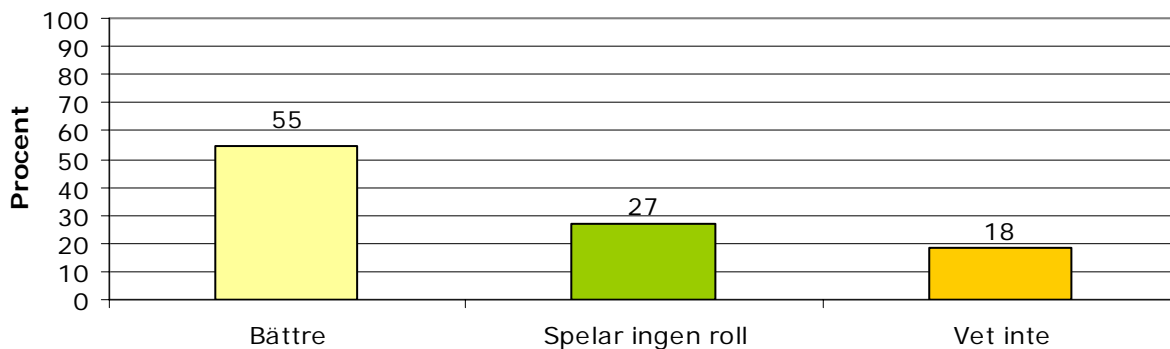


Diagram 8. Vad personalen tyckte om arbetssättet jämfört med tidigare arbetssätt. Procent.

Det var ingen anställd som tyckte att arbetssättet var sämre än det som de hade innan projektet. Drygt hälften, 55 %, tyckte att det var bättre och för en fjärdedel, 27 %, spelade det ingen roll. Det var fler yngre än äldre som tyckte att arbetssättet var bättre, 65 % jämfört med 46 %. Skillnaderna är signifikanta, det vill säga att de är statistiskt säkerställda.

Ett av effektmålen för projektet var att det skulle ge en god arbetsmiljö för teamen med klara och tydliga arbetsrutiner och ett likasinnat tankesätt. Med team åsyftades omvårdnadspersonal, sjuksköterska, biståndshandläggare, sjukgymnast, arbetsterapeut och enhetschef. Det var 84 % av de anställda som tyckte att de hade en bra arbetsmiljö i sitt team. Det var dock fler bland de äldre än yngre anställda som tyckte att arbetsmiljön var bra, 92 % jämfört med 73 %. Skillnaderna är signifikanta. Däremot var det inte så många som tyckte att arbetsmiljön förbättrats eller försämrats i och med projektet, se diagram 9.

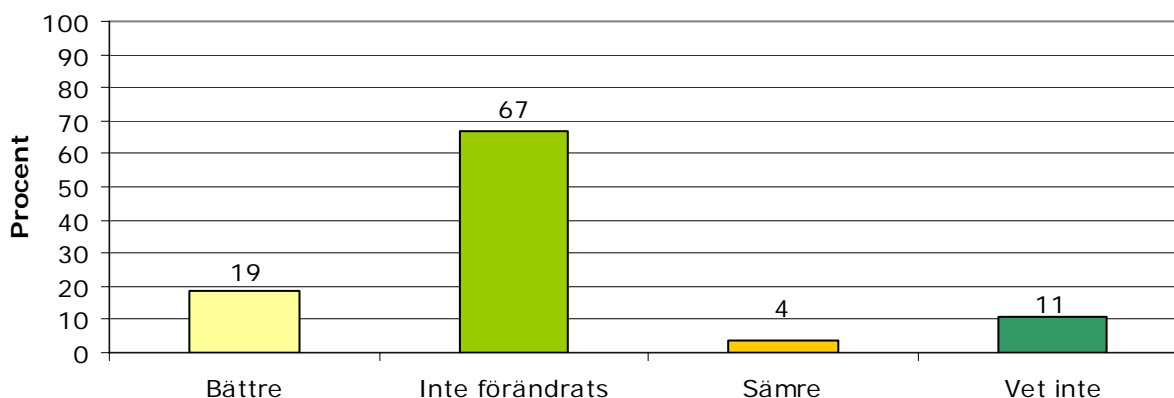


Diagram 9. Om arbetsmiljön hade förändrats i och med projektet. Procent.

En femtedel av de anställda tyckte att arbetsmiljön blivit bättre i och med projektet, 19 %, och två tredjedelar tyckte att den inte förändrats, 67 %. Det innebär att den goda arbetsmiljön som finns i teamen endast till en liten del kan förklaras med det nya arbetssättet. Den största delen av den goda arbetsmiljön har andra orsaker. Bland omvårdnadspersona-

len var det dock färre än bland övrig personal som tyckte att arbetsmiljön blivit bättre i och med projektet, 9 % jämfört med 35 %. Skillnaderna är statistiskt säkerställda.

I projektet finns många rutiner och dokument om arbetssättet och tillvägagångssättet. De flesta dokumenten berörde dock i första hand planeringsteamet och ett fåtal berörde omvårdnadspersonalen. Personalen fick frågorna om de var insatta i rutinerna och dokumenten samt om de vill ha mer information om dem, se diagram 10.

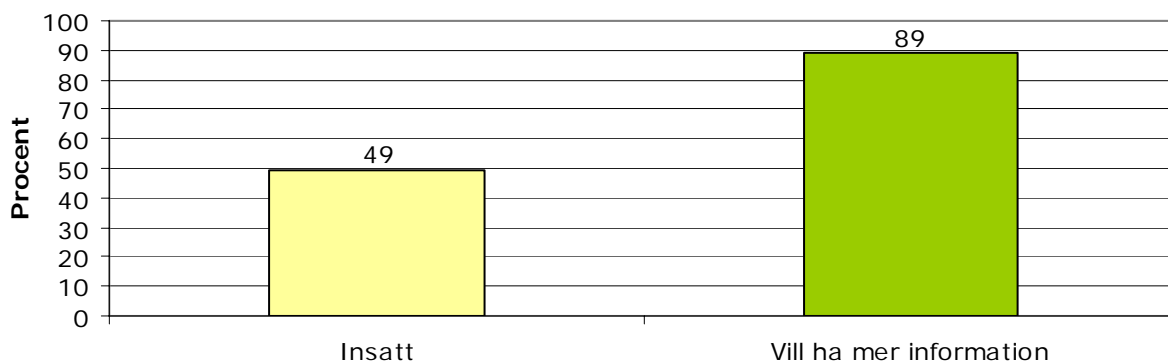


Diagram 10. Om personalen var insatt i projektets rutiner och dokument samt om de ville ha mer information om detta. Procent.

Ungefär hälften av de anställda tyckte att de var insatta i projektets dokument och rutiner och nästan alla, 89 %, ville ha mer information om dessa.

Det var 76 % av personalen som tyckte att de hade ett likasinnat tankesätt i teamet. De övriga tyckte att de ganska lite hade ett likasinnat tankesätt. Det var dock fler äldre än yngre anställda som tyckte att de hade ett likasinnat arbetssätt, 87 % jämfört med 65 %. Skillnaderna är statistiskt säkerställda.

Gemensamt för båda *intervjuerna* var att alla intervjuade var mycket positiva till projektet och det nya arbetssättet. En fördel som personalen såg med det nya arbetssättet var att de kommit närmare både brukarna och varandra i de olika funktionerna:

Informant 1: Det som är bra med projektet är att man kommer närmare patienten. Alla är närmare patienten. Vi skriver på samma dokumentationspapper. Det är lättare så.

Informant 2: Vi ser vad ni har gjort. Det visste vi inte innan (Personalen).

Personalen tyckte också att arbetssättet medförde ett större samarbete mellan de olika professionerna. Trots att de arbetat i team förut också hade det nya arbetssättet inneburit att man ännu mer arbetade tillsammans med brukaren. En förutsättning för att det var att det överlag fanns en stor prestigelöshet mellan de olika professionerna.

Projektledningen fick ofta information från både personal och planeringsteam om att arbetssättet fungerade bra. En stor del av projektledningens arbete har mycket varit att ta

fram rutiner och dokument för att arbetet skulle fungera bra. På det sättet hade de också sett vad som behövde förbättras och kunde justera det ganska enkelt.

Vi har använt mycket rutiner och dokument just för att mäta och se hur mycket tid vi lägger ner, hur många patienter det blir. Sedan får vi se vad vi behöver ha för statistik framöver. Får se om vi verkligen ska särskilja dokumentationspappren. Det har vi gjort nu för att hålla ordning på det. Jag tror att vi också hittat brister i arbetssättet som vi haft tidigare (Projektledningen).

Arbetssättet och brukarna

Det nya arbetssättet skulle ge brukarna inflytande och delaktighet vid den individuella vård- och omsorgsplaneringen. Detta arbetssätt skulle också leda till delaktighet och oberoende hos brukarna. Kunde personalen iaktta sådana förändringar hos brukarna? Svaren från *enkäten* finns i diagram 11.

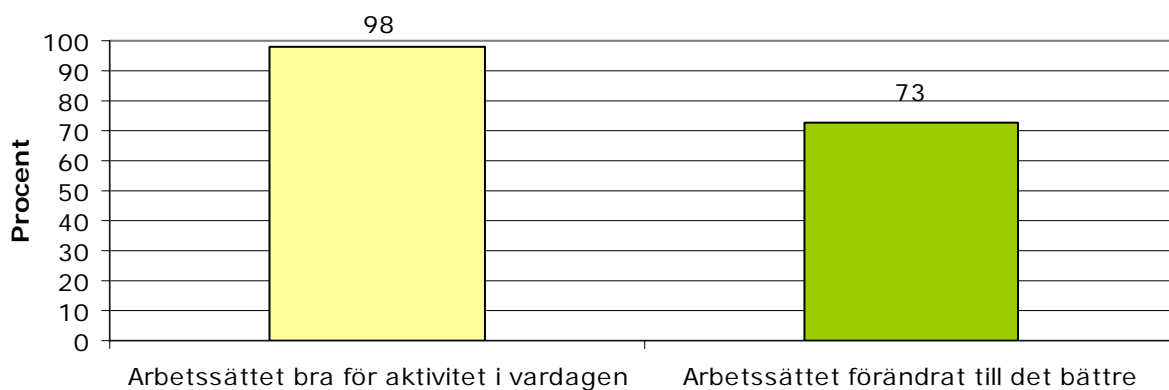


Diagram 11. Om arbetssättet och brukarnas möjlighet till att vara aktiv i sin vardag. Procent.

Nästan all personal tyckte att det nya arbetssättet var bra för brukarnas möjligheter att vara aktiva i sin vardag och tre fjärdedelar, 73 %, tyckte att arbetssättet förändrat det till det bättre. Det var dock fler av de yngre än äldre anställda som tyckte att arbetssättet förändrat brukarnas möjlighet till aktivitet till det bättre, 77 % jämfört med 62 %. Skillnaderna är signifikanta.

Även när det gällde delaktighet i beslut och genomförande av kommunala insatser fick det nya arbetssättet goda omdömen av personalen, se diagram 12.

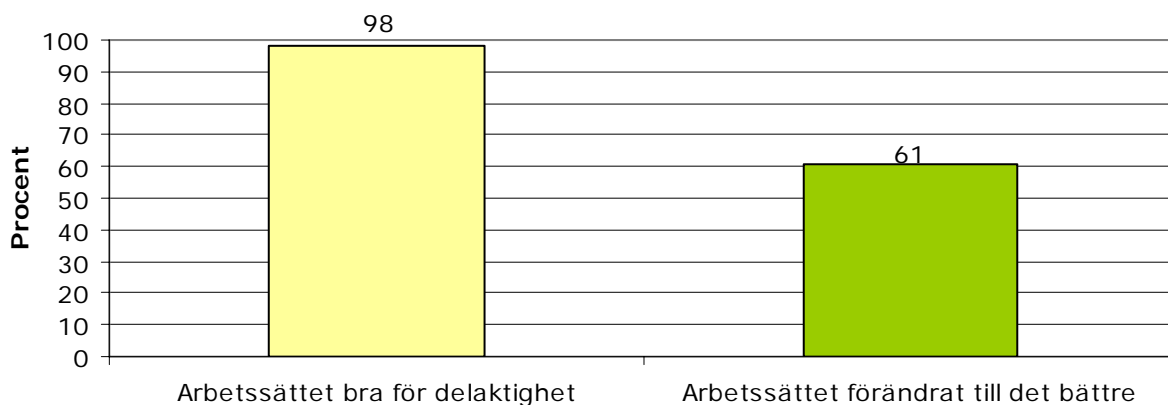


Diagram 12. Om arbets sättet och brukarnas möjlighet till delaktighet. Procent.

Nästan alla anställda tyckte att arbets sättet var bra för brukarnas möjlighet till delaktighet i beslut och genomförande av kommunala insatser. Det var närmare två tredjedelar, 61 %, som tyckte att arbets sättet förändrats delaktigheten till det bättre.

I intervjuerna framkom också att personalen kunde se många fördelar för brukarna med det nya arbets sättet.

Många [äldre vid vårdplaneringen på sjukhuset]⁵ säger: "Hur ska jag veta det här? Jag vet ju inte vad jag klarar hemma?" Då kan vi stötta hemma och ge en trygghet. En del patienter har återkommit i projektet. De vill direkt hem. De känner sig trygga och vet att de får hjälp hemma. Jag kan inte heller förstå att man inte jobbat så här tidigare (Personalen).

Bara det faktum att brukarna visste att de skulle få stöd och träning när de kom hem skapade många gånger en trygghet som innebar att brukaren vågade åka hem från en sjukhusvistelse istället för ett korttidsboende. Även projektledningen kunde se många fördelar med det nya arbets sättet.

Informant 1: Framför allt är det för individens bästa. Det är bra att om det hänt något och du kanske inte haft så mycket kontakt med kommunen förut. I början så har du kontakt med ganska få. De du träffar på sjukhus är de som också följer dig första tiden när du kommer hem med lite stöttning från hemtjänsten också. Det finns en kontinuitet i det som jag tror ger en trygghet för den enskilde. Det är ju en styrka.

Informant 2: Jag kan dra paralleller till hela livet. När man går på dagis är man där och har samtal. I skolan har man utvecklingssamtal. Som anställd har man medarbetarsamtal eller lönesamtal. Det är precis lika viktigt när man är äldre. Det är lika viktigt att man gör avstämningar i form utav planeringar resten utav livet också, eftersom det förändras hela tiden utifrån hälsotillståndet. Jag tycker att det är så självklart att man ska kolla upp: Hur fungerar du, hur känner du, hur mår du? Livssituationen kan ändra sig så när man är äldre också. Vi kan inte bara låta saker rulla på (Projektledningen).

⁵ Text inom klammer [] in inskriven av författaren för att öka läsbarheten i citatet.

En fördel var att arbetssättet var för individens bästa och gav kontinuitet. Det andra var att livssituationen förändras för äldre också och då behöver också stödet vara flexibelt och möjligt att förändra.

Tyckte personalen att arbetssättet skulle användas inom hela Äldreomsorgen i Töreboda kommun? Svaret från *enkäten* finns i diagram 13.

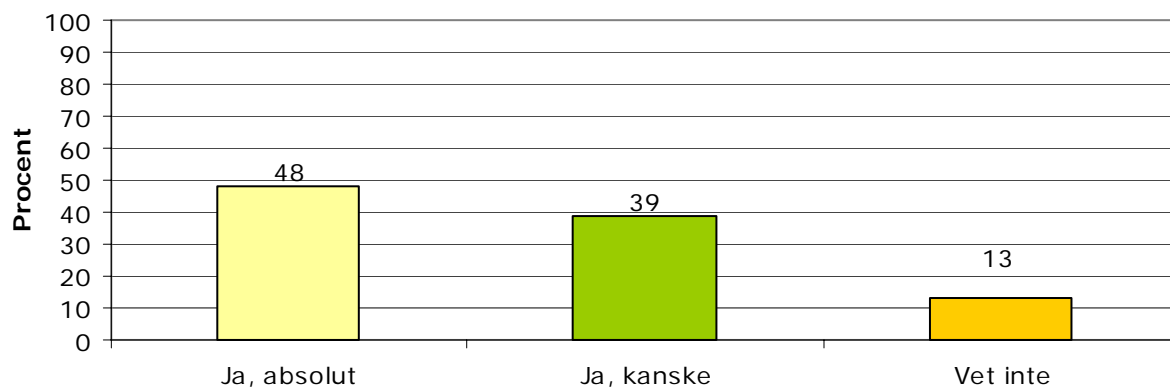


Diagram 13. Om arbetssättet ska användas inom hela äldreomsorgen. Procent.

Flertalet av de anställda, 87 % tyckte att arbetssättet skulle användas inom hela äldreomsorgen, även om alla svarande inte var lika övertygade. Det var 39 % som svarat "Ja, kanske" och 48 % som svarat "Ja, absolut". Det var fler av de yngre än äldre anställda som svarat "Ja, absolut", 58 % jämfört med 38 %. Det var färre bland omvårdnadspersonalen än bland annan personal som svarat "Ja, absolut", 42 % jämfört med 60 %. Skillnaderna är signifikanta.

I *intervjuerna* med personalen och projektledningen var alla överens om att det nya arbetssättet skulle fortsätta och användas i hela kommunen. Det här citatet speglar den positiva inställning som fanns till arbetssättet:

Informant 1: Jag tycker att det har varit jättepositivt. Jag har också tänkt att så här vill jag jobba, men det har inte funnits enade krafter att göra det. Nu har vi fått enade krafter från socialchefen till våra enhetschefer och rehabutvecklare. Alla är med åt samma håll. Det känns som att det är sådan kraft i det. Det har varit jätteroligt. Just det här att vi får förändra och utveckla och att det är tillåtet att förbättra. Jag tror att det är processer hela tiden. Man måste hela tiden vara vaksam på att förändra sättet. Vi kommer ju på nya frågor hela tiden. Man kan alltid hitta förbättringssätt. Jag tycker att det har varit mycket roligt och framför allt att patienterna är så delaktiga och positiva till det vi gör.

Informant 2: Man kommer dem väldigt nära. Man har ju en intensiv period oftast. Det är intensiva insatser först. Resultatet är för det mesta att det inte behövs någon insats eller minimalt.

Informant 1: Just teamarbetet har varit jätteroligt. Man känner att man jobbar ihop.

Informant 2: Det som man vill är att det ska komma ut så att alla tänker så här i hela kommunen (Personalen).

Även personalen fick svara på de tre frågor i *enkäten* som tillsammans bildar ett Nöjd-MedarbetarIndex (NMI). Det har ett värde mellan 1 och 100. Värden över 60 innebär att personalen var nöjda och värden under 50 att de var missnöjda. Värden mellan 50 och 60 innebär att de varken var nöjda eller missnöjda. Medelvärdet för alla anställda var 77,9, men resultaten visar på stora skillnader mellan olika svarsgrupper.

Tabell 11. NöjdMedarbetarIndex fördelat på åldersgrupper och befattning. Medelvärde

	NMI
Yngre anställda (24–47 år)	70,7
Äldre anställda (48–64 år)	86,9
Omvårdnadspersonal	66,7
Annan personal (<i>sjuusköterskor, biståndsbedömare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter med flera</i>)	97,3

Bland de yngre och omvårdnadspersonalen var färre nöjda med arbetssättet med träning i hemmet som följs av en vård- och omsorgsplanering i hemmet. Bland de äldre och annan personal var fler nöjda med arbetssättet. Även om det fanns skillnader mellan olika svarsgrupper måste resultaten på NMI betraktas som bra, särskilt med tanke på att arbetssättet enbart pågått under ett år och att alla team inte haft möjlighet att pröva på det så många gånger.

Primärvården om projektet

I den här utvärderingen har det inte ingått att följa upp andra vårdgivare och deras synpunkter på projektet. För att ändå få in vad den vårdgivaren som ofta kommer med meddelanden till kommunen tycker, nämligen primärvården, har två frågor ställts via mejl till kontaktpersonen inom primärvården. Även om svaren kanske inte kan sägas gälla för hela primärvården, ger de ändå en fingervisning om synen på projektet.

Den första frågan var om hur primärvården såg på samarbetet i projekt "På väg". Kontaktpersonen tyckte samarbetet hade fungerat bra och var också positiv till arbetssättet.

Den andra frågan var om arbetssättet. Kontaktpersonen tyckte också att arbetssättet var bra, men vid en eventuell fortsättning av arbetssättet skulle det behövas en diskussion om vad som är primärvårdens respektive kommunens ansvar vid rehabilitering i hemmet. Det hade ibland varit oklart för läkarna på vårdcentralen vem som har haft ansvaret för patienten.

EFFEKTMÅLEN

Det här har framför allt varit en processutvärdering med tonvikt på kunskap om och förståelse för projektet. Några frågor har dock ställts i utvärderingen om hur de intervjuade uppfattade projektets effektmål.

Det första effektmålet

Det första effektmålet var att ”det nya arbetssättet leder till att den enskilde ges möjlighet att vara aktiv i sin vardag och bli självständig”. Redan svaren i enkäten visar att projektet gett den enskilde möjligheten till att vara aktiv och självständig. Så här sade projektledning om det första effektmålet:

Intervjuare: Har projektet lett till aktivitet och självständighet?

Informant 1: Absolut. Så är det ju. När de här individerna som varit med, har gått hem från sjukhuset eller har haft det här första mötet när meddelandet har kommit från primärvården så bestämmer man att nu jobbar vi tillsammans i tre veckor, bara det. Man säger inte att: ”Nu kommer vi hem till dig och gör det här och det här”, utan man har ett helt annat förhållningssätt. Vi kommer och tittar tillsammans vad du klarar. Dels det, då är man ju aktiv. Sedan har vi sett att flera utav dem som gått hem från sjukhus har efter de här tre, fyra veckorna återfått samma funktionsförmåga som innan de lades in på sjukhus. De har ju blivit lika självständiga som de var förut. Jag tycker att det här leder till ett aktivt liv och självständighet. Det finns alltid individer där det av olika orsaker inte går. Man kan alltid hitta någonting i det lilla. Man kanske har grava funktionsnedsättningar, men kan kanske bre sin smörgås. Då har man varit aktiv i det och kan känna att: ”Det här klarar jag faktiskt själv. De behöver inte hjälpa mig med precis allting.” Man kan få vara med aktivt och välja vilka kläder man ska ha på sig.

Informant 2: Vad som ska hända idag, även om man sitter i rullstol och behöver hjälpmedel kan man vara med och styra sin dag (Projektledningen).

Det här citatet speglar väl arbetssättet att individen görs självständig och aktiv så långt det är möjligt så att inte äldreomsorgen också tar över det individen faktiskt kan klara av själv.

Det andra effektmålet

Det andra effektmålet var att ”den enskilde individen får vara delaktig i beslut och genomförande av de kommunala insatserna”. Så här tänkte personalen:

Jag håller i mötena på sjukhusen. Jag lägger alltid tillbaka det till den enskilde. ”Vad vill du? Hur tänker du” så att vi inte serverar någonting. Jag tvingar dem till att vara delaktiga, kan man säga. Det är faktiskt de som ansöker. Vi ska vara tydliga. Det finns alltid personer som har en glömska eller demens då styr vi in pratet utifrån det. Att hela tiden ha med att det är den enskilde som vill ha hjälp (Personalen).

Den enskildes åsikter var också viktiga i vård- och omsorgsplaneringen i hemmet och i de genomförandeplaner som skrevs.

Det tredje effektmålet

Det tredje effektmålet handlade om att ”på sikt ge en ekonomisk vinst med minskat behov av kommunala insatser både från SoL och HSL”. Det viktigaste med projektet var inte att det skulle ge en ekonomisk vinst på kort sikt. Även om projektledningen inte hade några exakta siffror på detta, kunde de redan se att det fanns ett minskat behov av kommunala insatser:

Informant 1: Antalet inskrivna inom hemsjukvården har minskat från 170 till ungefär 130 personer. Jag har inte siffran på hur många som behöver hemtjänst, men vi vet att man har kunnat minska antal årsarbetare från 46 årsarbetare vid den här tiden förra året och nu är man nere i 38. Någonting har ju hänt.

Informant 2: Sedan vet vi ju att det är några stora ärenden, om man kallar det så. Några brukare som har mycket insatser där någon har gått bort och någon har flyttat till ett äldreboende. Det är en del, men en del är också projektet (Projektledningen).

Inom projektet har man också kunnat se att behovet av hemtjänst minskat under de tre första veckorna efter hemkomsten från sjukhuset. Arbetssättet har lett till att flertalet av brukarna med stöd av planeringsteamet klarar sig utan hemtjänst eller med enbart få insatser. Vid ett tiotal gånger varit att brukarna valt att gå hem med det nya arbetssättet istället för att först vara en tid på korttidsboendet. Den här frågan om ekonomin är mycket intressant att följa över tid exempelvis när det gäller antalet inskrivna i hemsjukvården och antalet årsarbetare.

Det fjärde effektmålet

Det fjärde effektmålet var att ”ge en god arbetsmiljö för teamen med klara och tydliga arbetsrutiner och ett likasinnat tankesätt”. Så här sade personalen om att ha ett likasinnat tankesätt:

Informant 1: Självklart tänker vi inte alltid lika, men vi försöker dra åt samma mål och försöker tänka på det här sättet.

Informant 2: Det är precis som du säger att man kan aldrig tycka lika. Det är det som man ska diskutera. Jag sitter inte med någon sanning, jag sitter med min sanning, alla har sin. Vi lägger ihop allt detta och till slut spånar vi hej vilt. Det är högt i tak. Till slut kommer vi fram till hur vi vill jobba. Vi måste också få känna oss delaktiga allihop, hela teamet. Det är det jag tycker att man ska arbeta med mer (Personalen).

Att helt och hållet tänka lika var kanske inte rimligt. Däremot talade personalen mycket om att ha samma mål.

SLUTSATSER

Det är nu dags att utifrån resultaten i utvärderingen redovisa några slutsatser. Överlag har projektet "På väg" ur alla hänseenden varit ett väl fungerande och framgångsrikt projekt. Det är särskilt positivt med tanke på att det överlag är svårt att genomföra projekt som innebär förändring av förhållnings- och arbetssätt.

I och med projektet har ett nytt arbetssätt införts inom Äldreomsorgen i Töreboda kommun. Nästan alla brukare tyckte att det nya arbetssättet var bättre än att enbart ha vård- och omsorgsplanering på sjukhuset och drygt hälften av personalen tyckte att arbetssättet var bättre och för en dryg fjärdedel spelade arbetssättet ingen roll. På en skala mellan 1 och 100 gav brukarna som kom från länssjukvården det nya arbetssättet värdet 90,0 och brukarna som kom från andra vårdgivare gav värdet 96,8. Personalen gav arbetssättet värdet 77,9. Dessa värden är mycket bra. Anledningen till att personalens svar genomgående var lägre än brukarnas är säkerligen att det tar tid att komma in i ett nytt arbetssätt och känna sig trygg med det, att alla inom omvårdnadspersonalen inte haft så många brukare enligt det nya arbetssättet samt att personalen inte lika tydligt sett de positiva förändringarna hos brukarna. Medan brukarnas svar bygger helt och hållet på deras egen erfarenhet.

Det kan konstateras att projektet har gett brukarna möjlighet till inflytande och delaktighet vid den individuella vård- och omsorgsplaneringen. Så gott som alla brukare som deltog i utvärderingen ansåg att de varit delaktiga i vård- och omsorgsplaneringen. I och med detta är projektets två övergripande mål uppfyllda.

När det gäller effektmålen kan sägas att det ingår i det nya arbetssättet att den enskilde ges möjlighet att vara aktiv i sin vardag och bli så självständig som det är möjligt. En majoritet av brukarna upplevde att de kunde vara aktiva i sin vardag även om de till viss del var beroende av andras stöd. Det är också mycket tydligt i utvärderingen att den enskilde individen fick vara delaktig i beslut och genomförande av de kommunala insatserna, vilket det andra effektmålet handlade om. De allra flesta av brukarna ansåg att de hade fått de insatser som de behövde. Det tredje effektmålet handlade om att på sikt ge en ekonomisk vinst med minskat behov av kommunala insatser både från SoL och HSL. Även om det inte ingick i utvärderingen att göra en ekonomisk utvärdering, finns siffror från projektledningen som tyder på att en viss ekonomisk vinst redan finns. Denna fråga är därför mycket intressant och viktig att förvaltningsledningen fortsätter att följa upp. Projektet skulle också enligt det fjärde effektmålet ge en god arbetsmiljö för teamen med klara och tydliga arbetsrutiner och ett likasinnat tankesätt. Detta mål är delvis uppfyllt. De allra flesta anställda ansåg att de hade en god arbetsmiljö, men att den i sig inte berodde på projektet. När det gäller arbetsrutiner var det ungefär hälften som tyckte att de var insatta i dessa. Här hade säkerligen en kortare informationsväg varit att föredra där projektledningen direkt hade kommit med informationen till personalen istället för via olika referensgrupper. Det var tre fjärdedelar av personalen som tyckte att de hade ett likasinnat arbetssätt. Det är framför allt i fråga om arbetsrutiner som det fortfarande finns en del att arbeta med. Det är inte heller rimligt att räkna med att ett nytt arbetssätt ska vara helt förankrat bland personalen

på drygt ett år, utan det tar tid innan alla anställda anser att de har en god kännedom om rutiner. I och med detta kan sägas att de flesta av projektets effektmål också är uppfyllda, så långt det är möjligt under projekttiden.

Det finns många faktorer som påverkar om ett projekt blir framgångsrikt eller inte. I det här fallet har det faktum att beslutet om arbetssättet tagits i den politiska ledningen och stötts av socialchefen varit en framgångsfaktor. En annan framgångsfaktor har varit att projektledarna som, förutom att de varit engagerade och kunniga, också redan kände den personal som berördes av projektet och därför både lättare och smidigare kunnat införa projektet. Den tredje framgångsfaktorn har varit att de som i mycket skulle utföra det nya arbetssättet, vård- och omsorgsplaneringsteamet, varit så öppna, prestigelösa och förändringsvilliga inför det nya arbetssättet. Sist, men inte minst, har de flesta av den övriga personalen som berörts av projektet varit positiva till det nya arbetssättet, vilket resultaten i utvärderingen visat.

Resultaten i utvärderingen visar att det nya arbetssättet i allmänhet och det nya arbetssättet kring vård- och omsorgsplaneringen i synnerhet egentligen inte har några större svagheter eller brister. Det är istället ett arbetssätt som bör införas i hela kommunen. Det man i så fall bör tänka på vid implementeringen av arbetssättet är att lägga upp en plan för information, utbildning och samtal som sträcker sig över en längre period än ett år som varit tidsramen för det här projektet. Det tar tid innan alla fått information, tagit till sig ett nytt arbetssätt och börjar arbeta utifrån det. Även när ett arbetssätt är implementerat behöver det regelbundet aktualiseras genom samtal och utbildning.

Om arbetssättet införs i hela kommunen behöver rutinerna mellan kommun och primärvård bli ännu tydligare. Det förslag på rutiner som tagits fram i projektet kan säkerligen bli ett underlag för gemensamma rutiner. Helst bör det också leda till ett avtal som undertecknas av båda parter. Dessa rutiner behöver också implementeras i hela Primärvården i Töreboda kommun.

Slutligen kan sägas att det finns all anledning för Töreboda kommun att fortsätta med det aktiverande, salutogena arbetssättet inom äldreomsorgen och i vård- och omsorgsplaneringen. Hos både brukare och personal finns ett stort gensvar på arbetssättet. Frågan är om det ens är möjligt att återgå till det tidigare arbetssättet när så många inom personalen förordar det. Att lägga tonvikten vid det friska och i möjligaste mån stärka det, är ett förhållningssätt som borde prägla all verksamhet för individens skull och för folkhälsans skull.

UTVÄRDERINGENS METOD

I all forskning, från enkla lokala undersökningar till stora, komplexa internationella studier, finns metodfrågor som åtminstone ur ett forskningsperspektiv behöver besvaras och diskuteras. Dessa frågor kan gälla undersökningens syfte, uppläggning, metod, urval, bearbetning, resultatpresentation med mera. Beroende på en undersökningens syfte och målgrupp kan metoddiskussionen vara mer eller mindre utförlig. I det här kapitlet görs en beskrivning och diskussion av metod och genomförande för den forskningsintresserade läsaren.

Syftet var, som tidigare nämnts, att med en processutvärdering få kunskap hur brukare, personal och projektledning uppfattade det nya arbetssättet samt att skapa förståelse för projektets möjligheter och begränsningar.

Metod och tillvägagångssätt

I samråd med uppdragsgivaren beslutades att utvärderingen skulle bestå av en enkät till brukare, en enkät till personalen och som ett komplement till enkäterna genomförs också en gruppintervju med personal och en med projektledningen.

För att på ett bra sätt få del av *brukarnas synpunkter* beslutades att tre anställda i kommunen skulle göra hembesök och fylla i enkäten tillsammans med brukaren. Dessa anställda ingick inte i projektet. Inför själva hembesöken har samtal förts med uppdragsgivaren och hembesökspersonalen om tillvägagångssätt innan och under hembesöken. Innan hembesöken fick brukarna ett informationsbrev, se bilaga 2. Inom två veckor efter brevet utskickande ringde den som skulle göra hembesöket brukaren. Om de önskat ett hembesök bestämdes dag och tidpunkt. Om de avböjde att medverka har ett par frågor ställts om de ville meddela någon orsak. Vid själva hembesöket har personalen haft med sig legitimation som kunde styrka deras identitet. Hembesöken tog som regel en och en halv timme och genomfördes under perioden februari – april 2011. Enkäten var på 4 sidor och frågorna var i huvudsak slutna, det vill säga att de hade förvalda svarsalternativ. Ett enkelt formulär togs också fram för ifyllande om dem som avböjde hembesök; deras kön, ålder med mera. Totalt har 31 hembesök gjorts under februari till april 2011.

I mars 2011 delades en *enkät ut till all personal* som berördes av projektet. Enkäten togs fram i samråd med uppdragsgivaren. Den var också på 4 sidor och innehöll i huvudsak slutna frågor med förvalda svarsalternativ. Av praktiska skäl svarade projektledarna, enligt instruktion från utredaren, för kopiering och distribution av enkäterna, insamlandet av dem och för att de ifyllda enkäterna återsändes till utredaren. Sammanlagt delades 85 enkäter ut och 55 ifyllda enkäter samlades in. Det ger en svarsprocent på 65 %.

Som ett komplement till enkäterna genomfördes *två gruppintervjuer*; en gruppintervju med personal och en med projektledarna. Intervjuerna var halvstrukturerade, vilket inneburit att intervjuaren hade en frågeguide som grund, men att dessa frågor kompletterats

beroende på vad som kom fram i intervjuerna. Gruppintervjuerna genomfördes i slutet av mars 2011 och var cirka 90 minuter långa. De spelades in för att senare analyseras. I gruppintervjun med projektledningen ingick de båda projektledaren och i gruppintervjun med personal ingick planeringsteamet samt två anställda från var sitt hemtjänstteam.

Dessutom skedde en fortlöpande *dokumentgenomgång*. Mötesanteckningar med mera tillsändes utredaren och på så sätt kunde projektet följas.

Bearbetning och analys

Enkäterna bearbetades i huvudsak kvantitativt. Enkätsvaren har matats in i programmet Excel för att sedan analyseras med hjälp av statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). I analysen har beräkningar skett av frekvens, medelvärde, olika korstabeller med mera.

Intervjuerna har skrivits ut, dock inte i sin helhet, utan som stödord och nyckelfraser. De utskrivna intervjuerna har sedan bearbetats och analyserats med hjälp av dataprogrammet N6 (tidigare hette programmet NUD*IST och förkortningen står för Non-numerical Un-structured Data * Indexing, Searching, Theorizing).

Den kvalitativa analysen av intervjuer innebär ett sökande efter innebörder och egenskaper. Ett exempel på detta sökande har varit bearbetningen av synpunkter på projektet. I ett första steg har de olika utsagorna förts samman till olika teman som exempelvis synpunkter på syftet med projektet, förväntningar, arbetssättet med mera. I det andra analyssteget har olika teman tillsammans gett en bild av vad de intervjuade ansett om projektet. Som ett tredje steg har de olika informanternas uppfattningar jämförts med varandra för att kunna identifiera konvergenser och divergenser mellan olika informanter. Både intervjuerna och de olika temana har lästs igenom flera gånger för att fånga nyanser och detaljer, likheter och skillnader.

De citat som sedan använts i rapporten har skrivits ut ordagrant med bara en varsam redigering för att talspråket skulle bli läsbart. Efter varje citat finns en referens, till exempel "Personal". Sådana referenser gör att läsaren kan se spridningen på de citeringar som gjorts, men inte från vilken individ de kommit.

Metoddiskussion

I *kvantitativa undersökningar* är ofta bortfallet en viktig och svår fråga. De båda enkäterna var totalundersökningar. Det vill säga att så gott som alla skulle svara. I den här typen av brukarundersökningar får man dock inse att alla inte orkar svara. Att 31 av 40 brukare svarade är därför ett mycket bra resultat. Däremot var andelen personal som svarade lägre

än brukligt. Det var 65 % som svarade. Detta ligger dock över de 60 % som brukar ses som en gräns för om svaren kan betraktas som representativa för hela svarsgruppen eller inte.

Det finns vid de flesta former av datainsamling risk för vissa forskningseffekter, att kontakten med utredaren påverkar resultaten. När utredaren samtalar med deltagare i en *gruppintervju*, behöver man ta med i beräkningen att det kan förekomma en del forskningseffekter.

Dessa forskningseffekter kan handla om att informanterna ger de svar som de tror att utredaren förväntar sig, förskönar eller svartmålar de företeelser som undersökts. Det är också möjligt att informanterna kan känna en osäkerhet inför vad som kommer att redovisas och därför håller tillbaka en del uppfattningar eller åsikter (se Repstad 1999). Andra möjliga faktorer som påverkar intervusituationen är om informanterna varit stressade eller blivit störda av den omgivande miljön.

Vid gruppintervjuer bör man likaledes beakta den inverkan gruppen har på de enskilda individernas åsikter. Gruppdynamiken kan innebära att en person innan intervjun har tänkt att den till exempel tyckt att arbetssättet varit bra, men när de andra inte framför några sådana åsikter, övertar personen i fråga de andras uppfattning eller avstår från att säga sin egen mening. Det finns ändå en poäng med att göra gruppintervjuer, nämligen att man på samma tid får in flera informanters synpunkter, att dynamiken i gruppen underlättar intervjun och leder till att tankar och åsikter som eventuellt inte skulle ha kommit fram vid en enskild intervju lyfts fram. Att delta i en gruppintervju, ventilera sina åsikter och lyssna till andra kan göra de egna attityderna och åsikter tydligare.

Det är svårt att uttala sig om några av dessa forskningseffekter har förekommit, men det verkar som att informanterna varit mycket öppna med sina åsikter. Det talar för att få forskningseffekter har förekommit. Problemen bör dock inte överdrivas eftersom deltagande i en utvärdering också ger möjlighet att reflektera över sina egna åsikter, önskemål med mera och reflektionen kan i sin tur leda till en större medvetenhet kring verksamhetens innehåll.

Genom enkäter och intervjuer har utvärderingen fått både bredd och djup. Med djup åsyftas här att man kan få ingående kunskap om hur de intervjuade ser på projektet och med bredd att man kan få kunskap om hur många som delar olika uppfattningar.

REFERENSER

Antonovsky Anton (1991): *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Brukarinflytande inom Äldreomsorgen. (2008). Artikelnr 2008-131-11 Publicerad på www.socialstyrelsen.se

Folkhälsorapport 2009. 2009. Socialstyrelsen. Stockholm

Hälsa- och Sjukvårdslagen

Projektbeskrivning. På väg mot ett ökat oberoende. En resa från sjukhussäng till hemmiljö där inflytande och delaktighet leder till en självständig vardag

Repstad, Pål (1999): *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Socialtjänstlagen

BILAGA 1. ENKÄT TILL BRUKARE

För att spara utrymme har logotyper och extra radbrytningar tagits bort.

februari – mars 2011

Till de brukare som tagit del av den individuella vård- och omsorgsplaneringen i hemmet

Bakgrundsfrågor

1. Kön

1. Kvinna
 2. Man

2. Födelseår: 19 _____

3. Civilstånd

1. Ensamstående 2. Sammanboende

Hälsa

4. Vilket eller vilka hälsoproblem är störst för dig idag?

1. Hjärta, kärl och lungor
 2. Syn
 3. Hörsel
 4. Rörelseapparaten
 5. Cancer, diabetes, struma
 6. Inkontinens, prostatabesvär
 7. Yrsel
 8. Buk
 9. Psykiska besvär
 10. Har flera hälsoproblem som tillsammans är stora
 11. Annat: _____

Informationen på sjukhuset

5. När blev du senast utskriven från sjukhuset?

Månad: _____ År: _____

6. Fick du i samband med sjukhusvistelsen information om kommunens individuella vård- och omsorgsplanering i Töreboda kommun?

1. Ja
 2. Nej
 3. Kommer inte ihåg

7. Vad tyckte du om den information som du fick om kommunens individuella vård- och omsorgsplanering?

1. Har inte fått någon information
 2. Mycket bra
 3. Ganska bra
 4. Ganska dåligt
 5. Mycket dåligt

8. Skulle du vilja ha mer information?

- 1. Ja
- 2. Nej
- 3. Vet inte

Nuvarande stöd och hjälp

9. Vad har du fått hjälp och stöd med sedan du kom hem från sjukhuset?

Du kan markera ett eller flera alternativ.

- 1. Har inte fått någon hjälp eller stöd
- 2. Fått mat en eller flera gånger om dagen
- 3. Den personliga hygien
- 4. Medicinutdelning
- 5. Städning
- 6. Tvätt
- 7. Tillsyn (telefon eller besök)
- 8. Inköp
- 9. Träning i vardagsaktiviteter (hygien, städning, matlagning, medicin)
- 10. Fysisk träning (gåträning, trappor, balans)
- 11. Dagverksamhet
- 12. Ledsagning till olika lokaler
- 13. Annat: _____

10. Finns det någon hjälp eller stöd som du tycker att du behöver, men som du inte fått sedan du kom hem från sjukhuset?

Du kan markera ett eller flera alternativ.

- 1. Har inte fått någon hjälp eller stöd
- 2. Fått mat en eller flera gånger om dagen
- 3. Den personliga hygien
- 4. Medicinutdelning
- 5. Städning
- 6. Tvätt
- 7. Tillsyn (telefon eller besök)
- 8. Inköp
- 9. Träning i vardagsaktiviteter (hygien, städning, matlagning, medicin)
- 10. Fysisk träning (gåträning, trappor, balans)
- 11. Dagverksamhet
- 12. Ledsagning till olika lokaler
- 13. Annat: _____

Vård- och omsorgsplaneringen i hemmet

11. Har planeringsteamet ännu gjort någon vård- och omsorgsplanering i hemmet för dig?

- 1. Ja
 - 2. Nej
 - 3. Vet inte
- } —————> Fortsätt till fråga 17

12. Ungefär hur många veckor efter sjukhusvistelsen genomfördes vård- och omsorgsplaneringen i hemmet?

- 1. 2 veckor eller mindre
- 2. 3 veckor
- 3. 4 veckor
- 4. 5 veckor
- 5. 6 veckor eller mer
- 6. Vet inte

13. Vad tyckte du om vård- och omsorgsplaneringen i hemmet som helhet?

- 1. Mycket bra
- 2. Ganska bra
- 3. Ganska dåligt
- 4. Mycket dåligt

14. Vad tyckte du om planeringsteamets bemötande?

- 1. Mycket bra
- 2. Ganska bra
- 3. Ganska dåligt
- 4. Mycket dåligt

15. Hur delaktig var du i vård- och omsorgsplaneringen i hemmet?

- 1. Mycket
- 2. Ganska mycket
- 3. Ganska lite
- 4. Lite

16. Hur har dina behov av stöd och hjälp blivit tillgodosedda vid vård- och omsorgsplaneringen i hemmet?

- 1. Mycket
- 2. Ganska mycket
- 3. Ganska lite
- 4. Lite

17. Tycker du att det är bättre eller sämre att ha vård- och omsorgsplanering på sjukhuset och i hemmet än enbart på sjukhuset?

- 1. Det är bättre
- 2. Det spelar inte roll
- 3. Det är sämre
- 4. Vet inte

18. Här följer några påståenden om arbetssättet, med träning i hemmet som följs av en vård- och omsorgsplanering i hemmet, som HELHET.

Sätt en ring runt den siffra på den stigande skalan som stämmer bäst överens med ditt helhetsintryck. Siffran 1 betyder "Inte alls nöjd", och siffran 10 betyder "I högsta grad nöjd". Gränsen mellan att vara nöjd eller missnöjd går mellan siffrorna 5 och 6.

	Inte alls nöjd						Varken nöjd eller missnöjd						I högsta grad nöjd
a. Hur nöjd är du med arbetssättet i sin helhet?	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		
b. Hur väl uppfyller arbetssättet dina förväntningar?	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		
c. Föreställ dig ett sådant här arbetssätt som är perfekt i alla avseenden. Hur nära eller långt ifrån ett perfekt arbetssätt kommer då det du fått?													
	Långt ifrån												Mycket nära
	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		

Övrigt

19. Här följer två frågor om hur du upplever din vardag.

Sätt en ring runt den siffra på skalan som stämmer bäst överens med styrkan i din åsikt. Siffran 1 betyder "Lite" och siffran 10 betyder "Mycket". Gränsen mellan lite och mycket går mellan siffrorna 5 och 6.

	Lite					Varken lite eller mycket					Mycket									
a. Hur aktiv upplever du att du kan vara i din vardag?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
b. Hur beroende är du av andras stöd och hjälp i din vardag?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										

20. Här följer ytterligare två frågor om hur du upplever din vardag.

Sätt en ring runt den siffra på skalan som stämmer bäst överens med styrkan i din åsikt. Siffran 1 betyder "Mycket dålig" och siffran 10 betyder "Mycket bra". Gränsen mellan dåligt och bra går mellan siffrorna 5 och 6.

	Mycket dålig					Varken dåligt eller bra					Mycket bra									
a. Hur upplever din livskvalitet?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
b. Hur är dina möjligheter att vara fysiskt aktiv (promenader, vardagsmotion och liknande)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										

Om du har några övriga kommentarer om vård- och omsorgsplaneringen kan du skriva dem på ett separat papper.

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Lägg enkäten i det medföljande kuvertet och förslut det. Kuvertet lämnas oöppnat vidare till utredaren.

BILAGA 2. INFORMATIONSBREV TILL BRUKARE

Januari – mars 2011

Till de brukare som tagit del av den individuella vård- och omsorgsplaneringen

VÅRD- OCH OMSORGSPLANERINGEN I TÖREBODA KOMMUN

Socialnämnden i Töreboda kommun har beslutat att Äldreomsorgen ska arbeta aktivt för den enskildes delaktighet och oberoende, med ett aktiverande förhållningssätt som utgångspunkt. Ett led i detta är att förändra rutinerna för vård- och omsorgsplanering. Istället för att vård- och omsorgsplaneringen enbart sker på sjukhuset ska den ske i hemmet tillsammans med den enskilde efter en träningsperiod.

För att få veta om hur det här arbetssättet fungerar vill Äldreomsorgen veta vad de som fått vård- och omsorgsplanering i hemmet tycker. Inom två veckor kommer Lorna Georgii som är anhörigsamordnare eller Elisabeth Lindgren som är arbetsterapeut att ringa dig för att höra om du vill delta i utvärderingen och när det i så fall passar med ett hembesök. Vid själva besöket har de med sig legitimation för att kunna styrka sin identitet. Under hembesöket fylls en enkät i. Besöket tar ungefär en timme.

Det är helt frivilligt att delta i utvärderingen och alla svar som ges i enkäten kommer att vara anonyma. Svaren från enkäterna sammanställs till en rapport av Anita Boij, utredare och forskare i A. Boij AB. Rapporten kommer att vara klar i maj 2011. Vi hoppas att du vill svara på enkäten och på det sättet öka vår kunskap.

Om du har några frågor inför utvärderingen kan du vända dig till:

Ulrika Berglund, enhetschef

Ann-Sofie Eklund Karlsson, enhetschef

Lorna Georgii, anhörigsamordnare

Elisabeth Lindgren, arbetsterapeut

Anita Boij, utredare/forskare

telefon: 0506-181 31

telefon: 0506-182 39

telefon: 0506-182 40

telefon: 0506-182 37

telefon: 0500-42 15 14

Med vänliga hälsningar!

Ulrika Berglund
enhetschef

Ann-Sofie Eklund Karlsson
enhetschef

Anita Boij
utredare / forskare

BILAGA 3. ENKÄT TILL PERSONAL

För att spara utrymme har logotyper och extra radbrytningar tagits bort.

mars 2011

Till personal som arbetat i projektet

”På väg mot ett ökat oberoende”

Information om utvärderingen

Socialnämnden i Töreboda kommun har beslutat att Äldreomsorgen ska arbeta aktivt för den enskildes delaktighet och oberoende, med ett aktiverande förhållningssätt som utgångspunkt. Ett led i detta är att förändra rutinerna för vård- och omsorgsplanering. Istället för att vård- och omsorgsplaneringen enbart sker på sjukhuset ska den ske i hemmet tillsammans med den enskilde efter en träningsperiod. Detta förändringsarbete sker i projektform.

Uppdraget att utvärdera projektet har gått till i A. BOIJ AB – Idé- och produktutveckling, med Anita Boij som utredare/forskare. I utvärderingen deltar brukare, personal och ledning. En rapport kommer att vara klar i slutet av maj 2011.

Vi hoppas att du vill fylla i den här enkäten. Den samlas in av projektledningen och lämnas oläst vidare till Anita Boij för bearbetning och analys.

Ifyllandet av enkäten

Deltagandet i utvärderingen är frivilligt. Alla svar behandlas anonymt.

Besvara frågorna genom att sätta ett kryss för det svar som stämmer bäst för dig. Sätt bara kryss i en ruta om inget annat anges. De små siffrorna som står efter kryssrutorna är till för bearbetningen av enkäterna.

TACK PÅ FÖRHAND!

Bakgrundsfrågor

1. Kön

1. Kvinna
 2. Man

2. Födelseår: 19 _____

3. Vad har du för befattning?

1. Omvårdnadspersonal
 2. Sjuksköterska
 3. Biståndsbedömare
 4. Sjukgymnast, arbetsterapeut
 5. Annan befattning

Projektet

4. Vad tyckte du om den information som du fått om projektet?

1. Har inte fått någon information
 2. Mycket bra
 3. Ganska bra
 4. Ganska dåligt
 5. Mycket dåligt

5. Skulle du vilja ha mer information?

1. Ja
 2. Nej
 3. Vet inte

6. I projektet har det ingått två föreläsningar. Vad tyckte du om:

Ange ett svar per föreläsning

Föreläsningen om salutogent synsätt

- 1. Var inte med
- 2. Mycket bra
- 3. Ganska bra
- 4. Ganska dåligt
- 5. Mycket dåligt

Föreläsningen om inspiration och motivation i arbetslivet

- 1. Var inte med
- 2. Mycket bra
- 3. Ganska bra
- 4. Ganska dåligt
- 5. Mycket dåligt

7. I projektet har det tagits fram många rutiner och olika dokument. Hur insatt är du i dem?

- 1. Mycket insatt
- 2. Ganska insatt
- 3. Ganska oinsatt
- 4. Mycket oinsatt

8. Behöver du mer information om rutiner och dokument?

- 1. Ja, absolut
- 2. Ja, kanske
- 3. Vet inte
- 4. Nej

Arbets sättet

9. Tycker du att det nya arbets sättet är bättre eller sämre än det ni hade innan projektet?

- 1. Det är bättre
- 2. Det är varken bättre eller sämre
- 3. Det är sämre
- 4. Vet inte

10. Hur bra eller dåligt är det nya arbets sättet för den enskildes möjlighet att vara aktiv i sin vardag??

- 1. Mycket bra
- 2. Ganska bra
- 3. Ganska dåligt
- 4. Mycket dåligt

11. Hur har det nya arbets sättet förändrat den enskildes möjlighet att vara aktiv i sin vardag?

- 1. Det har förändrats till det bättre
- 2. Det har inte förändrats
- 3. Det har förändrats till det sämre
- 4. Vet inte

12. Hur bra eller dåligt är det nya arbets sättet för den enskildes delaktig i beslut och genomförande av de kommunala insatserna?

- 1. Mycket bra
- 2. Ganska bra
- 3. Ganska dåligt
- 4. Mycket dåligt

13. Hur har det nya arbetssättet förändrat den enskildes delaktighet i beslut och genomförande av de kommunala insatserna?

- 1. Det har förändrats till det bättre
- 2. Det har inte förändrats
- 3. Det har förändrats till det sämre
- 4. Vet inte

14. Vad tycker du om arbetsmiljön i ditt team?

Med team menas omvårdnadspersonal, sjuksköterska, biståndshandläggare, sjukgymnast, arbetsterapeut, enhetschef

- 1. Mycket bra
- 2. Ganska bra
- 3. Ganska dåligt
- 4. Mycket dåligt

15. Har arbetsmiljön blivit bättre eller sämre i och med projektet?

- 1. Den är bättre
- 2. Den är varken bättre eller sämre
- 3. Den är sämre
- 4. Vet inte

16. Hur mycket eller litet har ni ett likasinnat tankesätt i ditt team?

Med team menas omvårdnadspersonal, sjuksköterska, biståndshandläggare, sjukgymnast, arbetsterapeut, enhetschef

- 1. Mycket
- 2. Ganska mycket
- 3. Ganska lite
- 4. Lite

17. Tycker du att det här arbetssättet ska användas inom hela Äldreomsorgen i Töreboda?

- 1. Ja, absolut
- 2. Ja, kanske
- 3. Vet inte
- 4. Nej

18. Här följer några påståenden om arbetssättet, med träning i hemmet som följs av en vård- och omsorgsplanering i hemmet, som HELHET.

Sätt en ring runt den siffra på den stigande skalan som stämmer bäst överens med ditt helhetsintryck. Siffran 1 betyder "Inte alls nöjd", och siffran 10 betyder "I högsta grad nöjd". Gränsen mellan att vara nöjd eller missnöjd går mellan siffrorna 5 och 6.

- | | <i>Inte
alls
nöjd</i> | | | | | | <i>Varken
nöjd eller
missnöjd</i> | | | | | <i>I högsta
grad
nöjd</i> |
|---|--------------------------------------|---|---|---|---|--|--|---|---|---|----|--|
| a. Hur nöjd är du med arbetssättet i sin helhet? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| b. Hur väl uppfyller arbetssättet dina förväntningar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| c. Föreställ dig ett sådant här arbetssätt som är perfekt i alla avseenden. Hur nära eller långt ifrån ett perfekt arbetssätt kommer då det ni har? | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Långt
ifrån</i> | | | | | | | | | | | <i>Mycket
nära</i> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

Om du har några övriga synpunkter på projektet och det nya arbetssättet kan du skriva dem här:

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!
Lägg enkäten i det medföljande kuvertet och förslut det. Kuvertet lämnas öppnat vidare till utredaren.

BILAGA 4. INTERVJUGUIDE PERSONAL

För att spara utrymme har logotyper och extra radbrytningar tagits bort.

Ert arbete

Arbetar ni i samma team?

Ni kan väl berätta för mig hur många som ingår i ert team och vad de har för olika befattningar?

Vad är era arbetsuppgifter?

Hur tyckte ni att ert arbetssätt fungerade innan projektet började?

Om projektet

Så började det här nya arbetssättet en träningsperiod och därefter en vård- och omsorgsplanering i hemmet tillsammans med den enskilde.

Fick ni tillräckligt med information inför det nya arbetssättet?

Var ni delaktiga i processen som ledde fram till det här nya arbetssättet?

Förra våren gick ni på två föreläsningar. Vad tyckte ni om dem?

Vad var bra?

Vad var mindre bra?

Skulle ni behöva någon mer föreläsning, gemensamma träffar eller liknande och i så fall om vad?

När började ni ert nya arbetssätt?

Hur många brukare har ni ungefär haft som ni använt det här nya arbetssättet på?

Det är ju många rutiner som ska fungera. Tycker ni att ni kommit in i dem och i så fall hur?

Hur har det här nya arbetssättet påverkat ert arbete?

Vad tycker ni är skillnaderna i era arbetsuppgifter mellan hur det är idag och hur det var innan det här projektet startade?

Hur tycker ni att projektet har fungerat hittills?

Är det något som kunde ha gjorts bättre eller annorlunda?

Om syftet och målen

I det här projektet finns flera effektmål.

1. Det nya arbetssättet leder till att den enskilde ges möjlighet att vara aktiv i sin vardag och bli självständig.
2. Den enskilde individen får vara delaktig i beslut och genomförande av de kommunala insatserna.
3. På sikt ge en ekonomisk vinst med minskat behov av kommunala insatser både från SoL och HSL.
4. Ge en god arbetsmiljö för teamen med klara och tydliga arbetsrutiner och ett lika-sinnat tankesätt (Projektbeskrivning).

Frågor till varje mål:

Vad tänker ni om målet?

Är det rimligt?

Har ni börjat uppnå det?

Vad tänker ni överlag om syftet med projektet (med vård- och omsorgsplanering i hemmet tillsammans med den enskilde efter en träningsperiod)?

Vilka styrkor har det här arbetssättet?

Vilka svagheter har det här arbetssättet?

Tycker ni att det här arbetssättet ska genomföras i hela kommunen?

Övrigt

Finns det något mer som ni vill tillägga?

Tack för att ni tog er tid att medverka!

PRESENTATION AV FÖRFATTAREN

Anita Boij är teologie doktor i religionssociologi. Sedan 2002 har hon, som biträdande forskningschef på Forskningsstation Mösseberg, arbetat med utvärderingar, utredningar och undersökningar inom samhällets välfärdsområde.

Från och med 2005 arbetar Anita Boij som anställd utredare och forskare hos A. BOIJ AB – Idé- och produktutveckling. Under åren har uppdragsgivarna varit Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté, Statens Folkhälsoinstitut, Hushållningssällskapet, Skaraborgs kommunalförbund, Fyrbodals kommunalförbund, A Non Smoking Generation, Göteborgs stad, olika kommuner i framför allt Skaraborg med flera.

Mellan åren 2002 och 2011 har hon sammanlagt genomfört ett 70-tal undersökningar och utvärderingar på både internationell, nationell, regional och kommunal nivå.

Kontaktuppgifter

Anita Boij
Skattegården 5; Hallum
541 94 Skövde
0500-42 15 14
anita@boij.net

”På väg” i Töreboda kommun

Inom kommunal förvaltning görs ofta stora ansträngningar för att bättre och effektivare kunna använda de resurser som står till buds, både för individens och för samhällets bästa. I Töreboda kommun beslutade socialnämnden under hösten 2009 att äldreomsorgen skulle arbeta aktivt för den enskildes delaktighet och oberoende, med ett aktiverande, salutogent förhållningssätt som utgångspunkt.

Det nya arbetssättet innebar att istället för att vård- och omsorgsplaneringen enbart skedde på sjukhuset skulle den också ske i hemmet tillsammans med den enskilde efter en träningsperiod. Även när meddelanden kom från andra vårdgivare erbjöds en vård- och omsorgsplanering i hemmet tillsammans med kommunens planeringsteam istället för direkt inskrivning i hemsjukvården.

Resultaten från utvärderingen av projektet ”På väg” visar att projektet ur alla hänseenden varit ett väl fungerande och framgångsrikt projekt. Det nya arbetssättet i allmänhet och det nya arbetssättet kring vård- och omsorgsplaneringen i synnerhet har egentligen inte några större svagheter eller brister. Hos både brukare och personal finns ett stort gensvar på arbetssättet.

Att lägga tonvikten vid det friska och i möjligaste mån stärka det, är ett förhållningssätt som borde prägla all verksamhet för individens skull och för folkhälsans skull.

Anita Boij, författare



Ulrika Hernant
ulrika.hernant@skaraborg.se

Post: Box 54, 541 22 Skövde
Besök: Kaplansgatan 16 a

ISSN 1654-7306