

2007-06-28

BRUKARUNDERSÖKNING REHAB 2006

Sammandrag

Sammanlagt 111 Brukare har i en enkät tagit ställning till 12 påståenden om kvaliteten i de tjänster som erbjuds av Rehabenheten i Härryda kommun. Svarefrekvensen var 62 %.

Följande tre faktorer upplevs som **viktigast för god kvalitet**:

- Den hjälp man får ges av kunnig personal
- Personalen som skall visa hur man ska träna känner till sjukdomen ordentligt
- Man får kontakt med rätt personal just när man behöver hjälp

Av de som viktat ovanstående faktorer är **brukarna mer nöjda med...**

- Den hjälp man får ges av kunnig personal

...men mindre nöjda med:

- Personalen som skall visa hur man ska träna känner till sjukdomen ordentligt
- Man får kontakt med rätt personal just när man behöver hjälp

Resultatet pekar inte entydigt på särskilda förbättringsområden men samtliga faktorer ovan bör beaktas. *Den hjälp jag får ges av kunnig personal* bör uppmärksammas eftersom den utgör den enskilt viktigaste faktorn för upplevd kvalitet. Den bör således bevaras och utvecklas. *Personalen som skall visa hur jag ska träna känner till min sjukdom ordentligt* och *Jag får kontakt med rätt personal just när jag behöver hjälp* bör också uppmärksammas då de är viktiga för den samlade kvalitetsupplevelsen men samtidigt ges ett lägre betyg.

Medelbetyget för samtliga 12 påståenden var 3,4 på en femgradig skala, vilket motsvarar 60 på en skala mellan 0-100.

Bakgrund

Sektorn för socialtjänst genomför varje år ett antal brukarundersökningar. Inom ramen för 2006 års brukarundersökningar beslutade äldreomsorgen att låta genomföra en brukarundersökning vid Rehabenheten. Undersökningen utfördes av utredare inom socialtjänstens administrativa funktion.

Syfte

Syftet med brukarundersökningar är att inhämta kunskap om förväntningar och erfarenheter av sektorns tjänster, genom att brukarna får uttrycka sina uppfattningar om kvaliteten. Resultatet från undersökningarna bildar sedan underlag för diskussion och bedömning av verksamhetens kvalitet ur ett brukarperspektiv och därigenom en grund för att utveckla verksamheten.

Att studera människors kvalitetsuppfattningar

När människors kvalitetsuppfattningar ska mätas bör frågorna utgå från faktorer som är av betydelse för dem det berör. För att få veta vilka faktorerna är, bör någon form av förstudie genomföras, d v s fråga några av dem som ska ingå i undersökningen vilka faktorer de tycker är viktiga för god kvalitet. Förstudien kan göras med fokusgrupper eller genom ett enkelt frågeformulär som delas ut till ett litet urval.¹

Den information som förstudien ger, formar sedan underlaget för en enkät, där brukarnas egna språkbruk och formuleringar bibehålls. På så sätt ligger enkätfrågorna alltid nära brukarna. Denna del av undersökningen ger stora möjligheter till att siffermässigt mäta resultatet.

I föreliggande studie genomfördes förstudien genom ett frågeformulär, då fokusgrupper bedömdes svårt att genomföra med avseende på målgruppens storlek och respondenternas integritet. I formuläret, som tillsändes ett slumpmässigt urval om cirka en tredjedel av målgruppen, ombads respondenterna att ge tre svar på frågan: *Vad är viktigt för att du ska anse att det är god kvalitet i de tjänster som erbjuds av Rehab i Härryda kommun?*

Förstudien resulterade efter bearbetning i 12 tolv påståenden/kvalitetsfaktorer som bildade underlag för den enkät som sändes ut till samtliga i målgruppen. I enkäten ombads respondenterna att dels ange de 4 viktigaste påståendena, dels att betygsätta samtliga påståenden från 1 till 5 (där 1 innebar instämmer inte, 5 instämmer helt).

Avgränsningar och urval

Målgruppen för studien utgjordes av brukare med insats eller nyligen avslutad insats från Rehab i form av sjukgymnastik/arbetsterapi och/eller någon form av hjälpmedel. I syfte att fokusera på Rehabenhetens kärnverksamhet uteslöts den polikliniska verksamhet som Rehab bedriver på uppdrag av Västra Götalandsregionen samt rehabilitering

¹ Källa: Utvärderingsringen, UviAB

och habilitering på handikappomsorgens särskilda boenden och dagcentra. Målgruppen omfattade totalt 180 personer. Efter en påminnelse erhöles 111 svar, vilket ger en svarsfrekvens på 62%.

Den övergripande frågan: Vilka faktorer är viktigast för att kvaliteten ska upplevas som god i Rehabs insatser?

Tabellen nedan visar samtliga påståenden rangordnade utifrån hur stor andel av respondenterna (de som svarade) som angett påståendet som viktigt. Således är det ur tabellen möjligt att utläsa vilka faktorer som har störst inverkan på den totala kvalitetsupplevelsen. Högst frekvens, 65 %, återfinns vid *Den hjälp jag får ges av kunnig personal (N3)*, varför denna faktor är allra viktigast.

Tabell 1: Vikt

Påstående	Beteckning	Andel som viktat (%)
<i>Den hjälp jag får ges av kunnig personal</i>	N3	65
<i>Jag får kontakt med rätt personal just när jag behöver hjälp</i>	N4	40
<i>Den personal som skall visa hur jag ska träna känner till min sjukdom ordentligt</i>	N6	39
Jag får ett empatiskt bemötande	N13	33
Väntetiderna är korta	N5	33
Kommunens personal inser att de är till för mig och inte tvärtom	N12	33
Det finns sjukgymnaster som har tid att delta i min träning för motivation och koll	N11	32
Hjälpmedlen är bra	N9	30
Jag får regelbunden hjälp	N7	29
Jag får förståelse för mina problem	N8	25
Det är nära till sjukgymnastik	N2	19
Jag får information om nya rön angående hjälpmedel	N10	4

Kombination av vikt och betyg - fyrfältstabellen

Tabell 2: Vikt och betyg

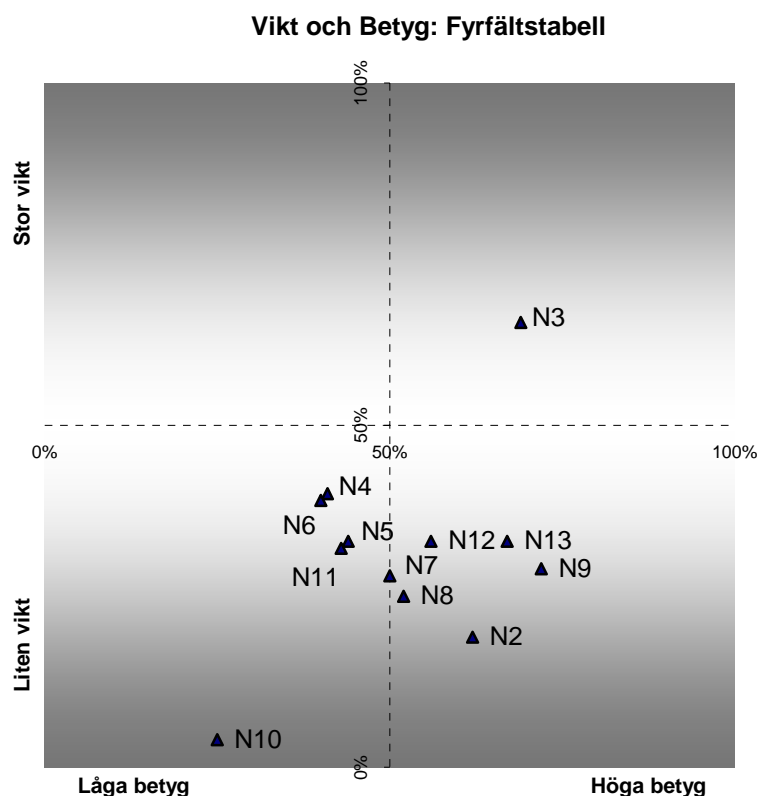
Påstående	Beteckning	Andel som viktat (%)	Andel som viktat och betygsatt 4-5 (%)
<i>Den hjälp jag får ges av kunnig personal</i>	N3	65	69
<i>Jag får kontakt med rätt personal just när jag behöver hjälp</i>	N4	40	41
<i>Den personal som skall visa hur jag ska träna känner till min sjukdom ordentligt</i>	N6	39	40
Jag får ett empatiskt bemötande	N13	33	67
Kommunens personal inser att de är till för mig och inte tvärtom	N12	33	56
Väntetiderna är korta	N5	33	44
Det finns sjukgymnaster som har tid att delta i min träning för motivation och koll	N11	32	43
Hjälpmedlen är bra	N9	30	72
Jag får regelbunden hjälp	N7	29	50
Jag får förståelse för mina problem	N8	25	52
Det är nära till sjukgymnastik	N2	19	62
Jag får information om nya rön angående hjälpmedel	N10	4	25

Tabellen ovan visar återigen kvalitetsfaktorerna rangordnade efter vikt men med tilläggat betyg. ”Andel som viktat och betygsatt 4-5” avser hur stor andel av de som viktat

påståendet *och som också angett betyget 4 eller 5*. Denna kombination är undersökningens viktigaste resultat, eftersom den inte enbart visar vilka faktorer som påverkar den totala kvalitetsupplevelsen, utan också hur.

I fyrfältstabellen/matrisen nedan finns påståendena grafiskt åskådliggjorda med hjälp av värdena i tabellen. Fyrfältstabellen är indelad i 4 rutor. Varje ruta kan ge en fingervisning om hur kvalitetsfaktorerna kan hanteras (se bilaga för ytterligare tolkningshjälp) och den övre vänstra (stor vikt/lågt betyg) rutan utgör enligt detta synsätt det absolut mest kritiska området. Detta har sin grund i att dessa faktorer är viktiga för den totala kvalitetsupplevelsen men genom sitt låga betyg har en negativ inverkan. Förbättringsarbete med inriktning mot dessa faktorer bör således prioriteras.

Figur 1: Fyrfältstabell



Med fokus på undersökningens tre viktigaste påståenden är kvalitetsfaktorn *Den hjälp jag får ges av kunnig personal är* (N3) viktigast för den totala kvalitetsbedömningen. Den ges samtidigt höga betyg; 69 % av de som viktat dessa påståendena ger dem 4 eller 5 i betyg. Personalens kunskap har således stor inverkan på det positiva helhetsomdömet om kvaliteten i Rehabs tjänster. Den bör framförallt bevaras men även förbättras om det är möjligt.

Påståendena *Jag får kontakt med rätt personal just när jag behöver hjälp*(N4) och *Den personal som skall visa hur jag ska träna känner till min sjukdom ordentligt* (N6), återfinns i den nedre högra rutan. De är inte lika viktiga för den totala kvalitetsbedömningen som N3 men betygssätts lägre; 41% respektive 40 % av de som viktat dessa påståendena ger dem 4 eller 5 i betyg. Dessa faktorer är således som områden för förbättringsarbete.

Medelbetyg utan vikt samt helhetsomdöme

Tabell 3: Medelbetyg

Påstående	Beteckning	Medelbetyg
Jag får ett empatiskt bemötande	N13	4,1
Den hjälp jag får ges av kunnig personal	N3	3,8
Jag får förståelse för mina problem	N8	3,8
Hjälpmidlen är bra	N9	3,7
Kommunens personal inser att de är till för mig och inte tvärtom	N12	3,7
Den personal som skall visa hur jag ska träna känner till min sjukdom ordentligt	N6	3,5
Jag får kontakt med rätt personal just när jag behöver hjälp	N4	3,3
Det är nära till sjukgymnastik	N2	3,2
Väntetiderna är korta	N5	3,1
Jag får regelbunden hjälp	N7	3,1
Det finns sjukgymnaster som har tid att delta i min träning för motivation och koll	N11	3,0
Jag får information om nya rön angående hjälpmedel	N10	2,2
<i>Index 1-5 (medelvärde för alla snittbetyg)</i>		3,4
<i>Index 0-100</i>		60,0

Tabellen ovan visar hur samtliga kvalitetsfaktorer är bedömda oavsett hur de viktats. Den enskilt högst betygsatta faktorn utgörs av *Jag får ett empatiskt bemötande*, vilken ges 4,1 i medelbetyg av 5 möjliga.

Genomsnittet är 3,4 vilket motsvarar 60 av 100 möjliga poäng på en 100-gradig skala.

Synpunkter vid sidan av de fasta svarsalternativen:

- ”Mamma bor på äldreboendet Säterigården, Lilla Råda. Hon fick all hjälp hon behövde när hon hade ramlat och skadat benet. Men jag skulle nog gärna vilja att de äldre fick någon form av regelbunden träning av sjukgymnast. De sitter hela dagarna och har därför svårigheter att gå. De är stela och släpar fötterna.”
- ”Många möten men inget händer efter mötena. Har fått uppfattning att man (Sjukgymnaster, arbetsterapeut m fl) går på möten, anser sig som konsulter, men vi har inte upplevt någon praktisk konsultativ verksamhet. Bör inte sjukgymnasternas arbete vara att arbeta med sjukgymnastik? Personal på boende har fullt upp med omsorg och har inte tid/ kunskap/ om sjukgymnastik.”
- ”Viktigt att meddela vilka hjälpmedel som finns att använda. Svårt att fråga då man inte har den kunskapen om vad som finns.”
- ”Orsaken till alla ”ettor” beror på att det överhuvudtaget inte finns någon rehabilitering för mig på mitt boende. Det finns ingen barr exempelvis. Denna situation är, så vitt jag förstår, boende och personal överens om råder. Konsekvenserna blir ökad stelhet som i sin tur leder till ökade smärtor och kontraktioner. Troligtvis innebär detta en ökad arbetsbelastning för personalens del.”

- ”Saknar kontinuerlig sjukgymnastik. Arbetsterapeuten bör lära sig att det är patienten som vet bäst om sig själv. Jag är upprörd över hennes ”BEDÖMNING”.”
- ”Jag vill ha mera personligt inriktad träning i vardagslivet, ex hur man kliver in i bilen. Tyvärr har jag under vistelse haft magsjuk att har inte kunzig gräva och kunzig. Delta sjukgymnastik och få var Rehab erbjuder.”
- ”En person som själv inte ber om hjälp borde då inte lämnas i passivitet utan någon borde uppmärksamma dennes problem och erbjuda hjälp där det finns. Om någon inte vet vad som finns att få så ber man inte heller om det. Man måste upplysas om sina möjligheter. Vissa personer säger dessutom nej till saker som de egentligen behöver. De behöver därför trugas! Vikigt att kommunens personal kan se detta och ta initiativ!”
- ”Viktigt att även arbetsterapeuter ingår i rehab! Vissa patienter kan av olika anledningar inte medverka i fysisk rehabilitering. För dessa är det viktigt med: mental stimulans som också kan ses som rehabilitering. T ex musik, varför inte musikcirkel – kanske klassisk? Eller rock? Eller filmklubb? Min man älskar ”Clinton”. Kanske göra en enkät och fråga ”patienterna”? = hyresgästerna. Kanske bara samtal på tu man hand.”
- ”Tyvärr har jag avbrutit min nyss påbörjade träning på grund av att min fru inte får vara i min närhet under tiden jag tränar. Detta är ett krav från min sida.”
- ”Jag anser att min hustru bara användes på Ekdalagården som en förvaringsplats! Gymnastik + terapi finns knappast, minsta möjliga sjukgymnastik och arbetsterapi under tiden. En torsdag skulle min hustru vara på arbetsterapi kl 10.00 – Ingen kom och hämtade. När jag frågade varför fick jag svar från någon som bröt på utländska: vi har inte haft tid. Man hade alltså inte tid att hämta min hustru och köra till hissen. Skandal! Jag har i 6 veckor bett att man ordnar en logoped – får svaret att det inte finns någon! Helt otroligt när man får sin kära hustru in på förvaringsplatsen. Ynkligt! Min hustru har utöver en stroke även afasi!”
- ”Väntetid till arbetsterapeuten. SU Mölndal lånade mig alla hjälpmedel förutom duschstol. Trångt i färdtjänstbussen hem.”
- ”Förkorta ärendetiderna hos er. F n långa handläggningstider.
- ”Personalen är både hjälpsam och vänlig.”
- ”Känner inte alltid att kommunens personal är till för mig, utan till för sig själva och deras jobb.”
- ”Är bra.”
- ”Är ej nöjd med hjälpmedlet (ståstol).”
- ”Eftersom NN är nu i sin rehabilitering har vi ej haft så mycket kontakt. Men när vi behövde kom både gymnast och arbetsterapeut hem till oss och visade NN på ett bra sätt hur hjälpmedlen fungerade. Dom har alltså hört av sig per telefon och frågat hur det går och om vi behövt något mer. Mycket nöjda är vi.”
- Detta är nästan komiskt! Jag har idag varit sjuk i 6 år !!! 2 stora skelettoperationer osv inte vid något enskilt tillfälle har någon person från rehab ringt och frågat eller erbjudit någon hjälp. Alla de insatser som är gjorda har drivit själva och dessutom betalt privat. Ni är helt otroliga!! Jag passar inte in i er mall, ung, driven, högutbildad och SKADAD.

Kommentar från verksamheten

Enhetschefen för Rehab har efter genomläsning av rapporten lämnat följande kommentarer:

Den enskilt viktigaste faktorn för upplevd kvalitet var att ”personalen är kunzig”. Det är glädjande att se att det påståendet får höga betyg. Medelbetyg för empati är 4,1 och förståelse för problemen är 3,8. Dessa komponenter är mycket viktiga i mötet med den enskilde. Glädjande är också att inget av påståendena hamnar i rutan för stor vikt och låga betyg.

Påståendena ”kännedom om sjukdomen” och ”kontakt med rätt personal” är inte lika viktiga för kvalitetsbedömningen, som att ”personalen är kunzig”, men dessa är förbättringsområden.

Materialet ger stöd för att det är viktigt att satsa på ständig fortbildning. På enheten bör finnas god och aktuell kompetens inom de områden, som man kan komma i kontakt med. När det gäller påståendet om ”kännedom om sjukdomen” kan det också röra sig om omvårdnadspersonal på boende och i hemtjänst. Rehab har som ansvar att utbilda och handleda omvårdnadspersonalen och det är viktigt att stödet till omvårdnadspersonalen är tillräckligt och därmed att både kunskap och tid hos rehabpersonalen finns.

Vad som ligger bakom påståendet ”kontakt med rätt personal” är tyvärr svårt att veta. Det kan röra sig om väntetider, men samtidigt är inte påståendet om väntetider framlyft som ett prioriterat förbättringsområde i första hand.

Påståendet ”kontakt med rätt personal” kan också röra sig om telefonrutinerna. Rehab har garanterad telefontid en timme varje dag, telefonen lyssnas av kontinuerligt under dagen, men kanske är det inte tillräckligt. Kanske kan en del av bekymren avhjälpas då vi nu har startat Äldrelotsen, som ska underlätta för den som är över 75 år att få kontakt med den person han eller hon behöver nå. Det är viktigt att ha ett gott samarbete med växeln i kommunen. Telefonnummer måste också vara kända.

När det gäller de enskilda synpunkterna handlar det ibland om rehab och ibland om andra aktörer i den kommunala verksamheten, t ex korttidsboendet och särskilda boenden. Det rör sig ofta om önskemål om mer gymnastik och aktivering.

Av synpunkterna framkommer vikten av information både om rehabs arbetssätt och om vad rehab har att erbjuda. En god kommunikation mellan behandlare och den enskilde är mycket viktigt. Mycket kan lösas i samtal med behandlaren, men om man ändå inte känner sig nöjd och vill gå vidare, finns en klagomålshantering, den så kallade Synpunkten. Det är av stor vikt att den enskilde får reda på möjligheten att uttrycka sina åsikter och det kan vara en bra rutin att ha med sig ett exemplar av broschyren till den enskilde.

SEKTORN FÖR SOCIALTJÄNST

Marcus Larsson
Utredare

Britt-Marie Bruun
Utredare

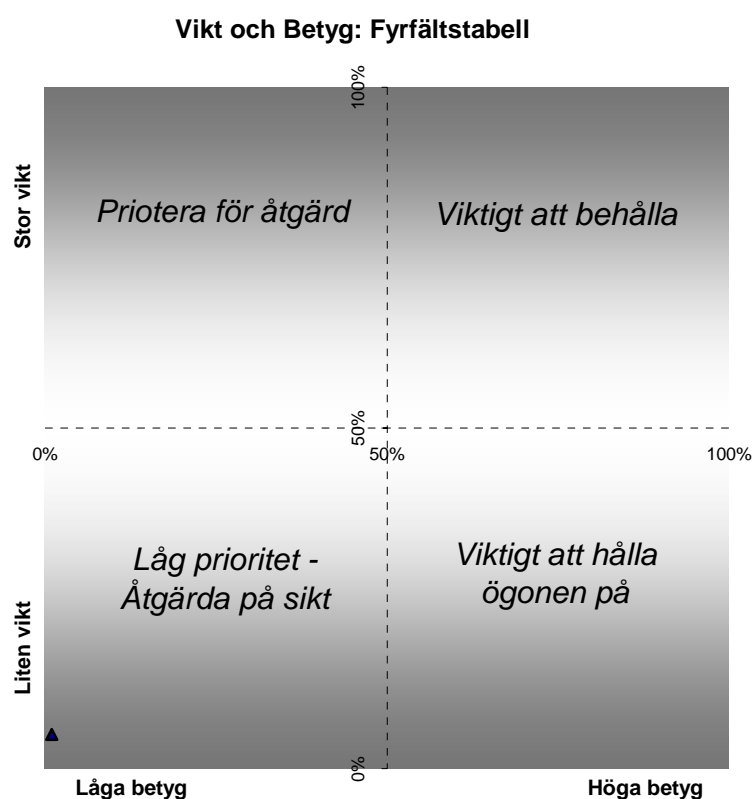
Bilaga

Tabeller

- **Vikt** visar hur stor andel (%) av gruppen som valt påståendet som ett av de fyra viktigaste.
- **Betyg 4-5** visar hur stor andel (%) av dem som viktat ett påstående som också gett påståendet betyget 4 eller 5.
- **Medelbetyg** visar genomsnittsbetyg för påståendet utan hänsyn till vikt.
- **INDEX (1-5)** är ett medelvärde för alla snittbetyg. Värdet kan användas för att jämföra resultat, t.ex. mellan år eller mellan enheter.
- **INDEX (0-100)** visar samma medelvärde fast omräknat till skala 0-100.

Fyrfältsdiagrammet

Beroende på var i diagrammet faktorerna återfinns ska de tolkas enligt följande:



Stor vikt respektive Högt betyg

- Med stor vikt menas att minst 50% har valt ett påstående som ett av de fyra viktigaste.
- Med högt betyg menas att minst 50% av dem som viktat också har gett betyget 4 eller 5.