

Pilot for en nasjonal brukerundersøkelse for de kommunale helse- og omsorgstjenestene

- Gjennomføring, erfaringer og resultater
-

Rapport
IS-2871



Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Avgrensinger	7
1.3 Organisering av arbeidet	7
2. Metode	10
2.1 Innledning	10
2.2 Brukerundersøkelser i KS	10
2.3 Brukerundersøkelser i FHI	11
2.4 Internasjonale erfaringer	12
2.5 Innspill fra erfaringskonferanse	12
2.6 Utvikling av spørreskjema	13
2.7 Utvalget i piloten	18
3. Gjennomføring og erfaringer	19
3.1 Innledning	19
3.2 Personvern	19
3.3 Kontakt og informasjon til kommuner	19
3.4 Utsending av pilotundersøkelsen	20
3.5 Erfaringer fra gjennomføringen	23
4. Resultater fra pilotundersøkelsen	25
4.1 Datamaterialet	25
5. Oppsummering av erfaringer fra pilot	37
5.1 Innledning	37
5.2 Begrensninger og utfordringer	37
5.3 Utfordringer ved å legge til rette for bruk av dataene	38
5.4 Erfaringer ved utsendelse, bruk og bistand med skjema i piloten	41
6. Vedlegg	43
Vedlegg 1: Tillegg til tildelingsbrevet for 2015	44
Vedlegg 2: Tillegg til tildelingsbrev nr. 50 - Bruker- og pårørendeundersøkelser	46
Vedlegg 3: Søk i internasjonal forskningslitteratur	48

Vedlegg 4 Spørreskjema foreslått fra FHI (bokmål)	51
Vedlegg 5. Spørreskjema brukt i pilotundersøkelsen (nynorsk versjon)	57
Vedlegg 6: Invitasjonsbrev til alle kommuner	62
Vedlegg 7: veileder til kommunene	63
Vedlegg 8: Følgebrev til undersøkelsen	71
Vedlegg 9: plakat	74
Vedlegg 10: Informasjonsbrev til mottakere	76

Sammendrag

Rapporten er en oppsummering av gjennomføring, resultatet og erfaringer fra en pilot for å teste ett spørreskjema til mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand i et utvalg norske kommuner.

Metoden som ble testet i piloten var bruk av et spørreskjema for alle mottakere av hjemmetjenestene, dvs. helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand. Mottakere av disse tjenestene i kommunene og målgruppen for denne piloten spenner fra unge kognitiv friske mennesker som mottar hjelp til for eksempel sårstell i en kort periode, mennesker med rusproblematikk og psykiske lidelser, mennesker med utviklingshemming til eldre mennesker med demens. Det viste seg å være utfordrende i piloten, å finne et innhold og et format som var treffende på tvers av en så mangfoldig målgruppe. Erfaringer fra pilot har vist at én generisk undersøkelse som skal favne svært ulike brukergrupper er lite egnet til å gi robuste resultater som er tilstrekkelig relevant til både lokalt forbedringsarbeid, sammenlikning mellom kommuner og nasjonal styring. En løsning slik KF (tidligere Kommuneforlaget AS) og KS har, med et sett av undersøkelser tilpasset de ulike brukergruppene og tjenestestedene kan være bedre egnet til lokalt forbedringsarbeid og gjør det enklere å tilpasse innhold og format til de ulike brukergruppene.

Bakgrunn og gjennomføring

Helsedirektoratet fikk i 2015 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å etablere en nasjonal bruker- og pårørendeundersøkelse. I juni 2016 leverte Helsedirektoratet rapporten «Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser. Kommunale helse- og omsorgstjenester.» I rapporten ble det gitt anbefalinger for hvordan bruker- og pårørendeundersøkelser for kommunale helse- og omsorgstjenester kan gjennomføres. Rapporten inneholder anbefalinger om tjenesteområder som bør inkluderes i undersøkelsene, faglig innhold, systemløsning og praktisk gjennomføring.

I november 2017 fikk direktoratet i oppdrag å etablere nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser via et nasjonalt program (Vedlegg 2: Tillegg til tildelingsbrev nr. 50 - Bruker- og pårørendeundersøkelser). Programmet skulle etableres med KS, KF, Oslo kommune og Folkehelseinstituttet (FHI) som deltakere. Programmet skulle benytte eksisterende infrastruktur, kompetanse og fagmiljø i Bedrekommune.no. Det skulle legges opp til en trinnvis utvikling, hvor tjenestene med stort brukervolum og mest sammenlignbare på tvers av kommuner skulle prioriteres. Arbeidet skulle starte opp i 2017 med utvikling av pasient- og brukerundersøkelser for helsetjenester i hjemmet, tjenester i institusjon, tjenester i omsorgsbolig med bemanning, rehabilitering i institusjon og rehabilitering i hjemmet. For brukere som mottar flere helsetjenester samtidig fra flere tjenesteytere, som f.eks. innenfor psykiatri og/eller rus, ble det anbefalt å bruke mer tid på å planlegge og utvikle nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser.

For å følge opp rapporten fra 2016 og påfølgende oppdrag ble det nedsatt en prosjektorganisasjon bestående av representanter fra Helsedirektoratet, KS, KF og FHI. Oppgave til prosjektet var å utforme og gjennomføre en pilotundersøkelse for brukere i helse- og omsorgssektoren.

Formålet med pilotundersøkelsen har vært å teste et spørreskjema og en metodikk som kan brukes som grunnlag for nasjonale brukerundersøkelser for den kommunale helse- og omsorgssektoren.

Nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser skal tjene flere formål:

- Bidra til lokalt forbedringsarbeid
- Muliggjøre sammenlikninger mellom kommuner
- Informasjonsgrunnlag for nasjonal styring

Resultatene fra nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser var tenkt å inngå i de nasjonale kvalitetsindikatorer for den kommunale helse- og omsorgssektoren.

Pilotundersøkelsen var avgrenset til å omfatte mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand over 18 år. Institusjonstjenester, som sykehjem, korttidsopphold og avlastning, samt støttekontaktjenester, dagaktivitetstilbud og rehabilitering/habilitering ble ikke inkludert i piloten.

Både KS, KF og FHI gjennomfører og har erfaring med gjennomføring av spørreundersøkelser. Basert på deres erfaringer og kunnskap ble det utarbeidet en metode og et spørreskjema ut fra et av de eksisterende spørreskjema som var i bruk i kommuner igjennom bedrekommune.no.

FHI gjennomførte en litteraturgjennomgang av internasjonal forskningslitteratur om brukererfaringer med helse- og omsorgstjenester på kommunalt nivå. De gjennomførte videre kognitive intervjuer av potensielle respondenter og tok med seg erfaringer fra brukererfaringskonferansen Helsedirektoratet arrangerte i 2016 som grunnlag for innholdet i spørreskjemaet og for gjennomføringen av piloten.

FHI fikk i oppdrag å trekke et utvalg. 15 kommuner fikk tilbud om å delta. Det ble til slutt 9 kommuner som deltok i piloten.

Det ble sendt ut et introduksjonsbrev med informasjon til 2 733 tjenestemottakere i de 9 kommunene i forkant av undersøkelsen. Av disse kom 224 i retur. Det var dermed 2 509 tjenestemottakere som mottok utsendelsen og av disse besvarte 927 spørreskjema. Dette gir en svarprosent på 36,9 for pilotundersøkelsen. Kun 2,6% av de 927 svarene ble gitt elektronisk. Så mange som 477 personer (51,5 %) fikk hjelp til å svare av en pårørende (388), av en bekjent (60) eller av hjemmetjenesten (29). 41 personer svarte ikke på dette spørsmålet.

Resultatet av pilotundersøkelsen er ikke tilstrekkelig representativt for alle kommuner til å brukes til nasjonale kvalitetsindikatorer.

I piloten ble det gjort arbeid for å gjøre et eksisterende spørreskjema fra bedrekommune.no mer forskningsbasert. KS og KF vil ta med seg de erfaringene som ble gjort i pilot i arbeidet med å forbedre

og utvikle de eksisterende undersøkelsene i bedrekommune.no som tilbys de 357 kommunene som har lisens.

IS-2871

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Helsedirektoratet fikk i 2015 følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. *"Målet er å etablere en nasjonal bruker- og pårørendeundersøkelse. Som del av dette arbeidet skal Helsedirektoratet arrangere en erfaringskonferanse i 2015, der resultatene fra Kunnskapssenterets rapport legges fram og drøftes i lys av ulike aktørers erfaringer med bruker- og pårørendeundersøkelser i Norge."* (Tillegg til tildelingsbrev for 2015 nr. 8 (14-10188-26) (Vedlegg

Vedlegg 1: Tillegg til tildelingsbrevet for 20151).

I juni 2016 leverte Helsedirektoratet rapporten «Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser. Kommunale helse- og omsorgstjenester.»¹ I rapporten ble det gitt anbefalinger for hvordan bruker- og pårørendeundersøkelser for kommunale helse- og omsorgstjenester kan gjennomføres. Rapporten inneholder anbefalinger om tjenestekområder som bør inkluderes i undersøkelsene, faglig innhold, systemløsning og praktisk gjennomføring.

I Tillegg til tildelingsbrev nr. 50 - Bruker- og pårørendeundersøkelser fikk direktoratet i oppdrag å etablere nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser via et nasjonalt program. Programmet skulle etableres med KS, KF, Oslo kommune og Folkehelseinstituttet (FHI) som deltakere. Programmet skulle benytte eksisterende infrastruktur, kompetanse og fagmiljø i Bedrekommune.no. Direktoratet fikk i oppdrag å inngå avtale med KS om bruksrett på det faglige innholdet i Bedrekommune.no og med Kommuneforlaget for å benytte Bedrekommune.no for distribusjon, analyse og rapportering av resultatet. Det skulle legges opp til en trinnvis utvikling, hvor tjenestene med stort brukervolum og som var mest sammenlignbare på tvers av kommuner skulle prioriteres. Arbeidet skulle starte opp i 2017 med utvikling av pasient- og brukerundersøkelser for helsetjenester i hjemmet, tjenester i institusjon, tjenester i omsorgsbolig med bemanning, rehabilitering i institusjon og rehabilitering i hjemmet. For brukere som mottar flere helsetjenester samtidig fra flere tjenesteytere, som f.eks. innen psykiatri og/eller rus, ble det anbefalt å bruke mer tid på å planlegge og utvikle nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser.

For å følge opp rapporten fra 2016 ble det nedsatt en prosjektgruppe bestående av representanter fra Helsedirektoratet, KS, KF og FHI. Prosjektgruppens oppgave har vært å utforme en metodikk og gjennomføre en pilotundersøkelse for brukere i helse- og omsorgssektoren. Denne rapporten er en oppsummering av prosjektgruppens arbeid og erfaringer.

Formålet med pilotundersøkelsen var å teste et spørreskjema og en metodikk som kan brukes som grunnlag for nasjonale brukerundersøkelser for den kommunale helse- og omsorgssektoren i bedrekommune.no. Nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser skal tjene flere formål:

- Lokalt forbedringsarbeid
- Sammenlikning mellom kommuner
- Nasjonal styring

Undersøkelsene skal gi kommunene et verktøy som kan brukes til lokalt kvalitetsforbedringsarbeid ved å sammenlikne sine resultater med resultater i andre kommuner og landet forøvrig. Resultatene fra

¹ Nygren MK, Lind J, Kaurin M, Refvem G, Sjetne IS, Vangen OM, et al. Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser. Kommunale helse- og omsorgstjenester. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. IS-2482. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/utvikling-av-nasjonale-bruker-og-paeroendeundersokelser-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

nasjonale brukerundersøkelser er også tenkt å inngå i batteriet av nasjonale kvalitetsindikatorer for den kommunale helse- og omsorgssektoren.

1.2 Avgrensinger

Pilotundersøkelsen var avgrenset til å omfatte mottakere av hjemmetjenester, det vil si mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand.

I piloten ble det utarbeidet spørreskjema rettet mot tjenestemottakere 18 år og eldre. Egne skjemaer til pårørende ble ikke testet.

Det ble ikke gjennomført frafallsanalyser i piloten, men det ble foretatt noen betraktninger rundt mulige skjevheter i grupper som henholdsvis har svart/ikke har svart.

1.3 Organisering av arbeidet

Arbeidsgruppe

Det ble opprettet en arbeidsgruppe med representanter fra Helsedirektoratet, KS, KF og FHI. Helsedirektoratet ledet arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen hadde 27 møter underveis i arbeidet.

Tabell 1: Beskrivelser av roller i arbeidsgruppen og arbeidsgruppens sammensetning.

Rolle	Rollebeskrivelse	Rolle	Navn	Stilling, organisasjon
-------	------------------	-------	------	------------------------

Prosjektleder fra Helsedirektoratet:	Prosjektleders oppgaver: <ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide prosjektbeskrivelse, planer, budsjett og risikovurdering for prosjektet. • Ansvarlig for fremdrift og status på gruppens arbeid og leveranser. • Sikre at gruppen jobber i tråd med etablerte metoder og standardiserte prosesser. • Bidra med metode, standardisering, prosess, kvalitet og analysekompetanse. • Forberede saker, beslutningsgrunnlag og skrive referat på vegne av gruppen. • Prosjektlederen rapporterer på fremdrift, risiko og økonomi til sekretariatsleder for sekretariatet for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. 	Prosjektleder	Yvonne Solberg	Seniorrådgiver, Helsedirektoratet
KS	Bistår med erfaring fra gjennomføring av bruker- og pårørendeundersøkelse i kommunal sektor.	Medlem	Hanna Heibø Modalsli	Rådgiver, KS
FHI	Bistår med forskerkompetanse og med kunnskap om metode og statistiske analyser relatert til brukerundersøkelser. FHI har det faglige ansvaret for undersøkelsesmetodene, dvs. for å anbefale spørreskjema, datainnsamlingsprosedyrer og analyse- og presentasjonsmåter.	Medlem	Ingeborg Strømseng Sjetne	Seniorforsker, Folkehelseinstituttet (FHI)
KF	Bistår med erfaring fra gjennomføring av bruker- og pårørendeundersøkelse i kommunal sektor. Skal ha ansvaret for den tekniske gjennomføringen av brukerundersøkelsen	Medlem	Fatemeh Riahi Arnesen	Produktansvarlig, KF
KF	Bistår med erfaring fra gjennomføring av bruker- og pårørendeundersøkelse i kommunal sektor. Skal ha ansvaret for den tekniske gjennomføringen av brukerundersøkelsen.	Medlem	Snorre Solem	Teknisk kundekonsulent, KF
Helsedirektoratet, avdeling PHOT	Bistår med faglige innspill og kvalitetssikring av arbeidet med planlegging, gjennomføring av pilot og videre arbeid med implementering av undersøkelsen.	Medlem	Michael Kaurin	Seniorrådgiver, Helsedirektoratet

Styringsgruppe

Det ble nedsatt en styringsgruppe med medlemmer fra KS, FHI, KF og Helsedirektoratet. Styringsgruppen hadde 8 møter i løpet av 2017 og 2018. Styringsgruppen tok stilling til problemstillinger underveis i piloten.

Tabell 2: Sammensetning av styringsgruppe for prosjektet «Nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser, kommunale helse- og omsorgstjenester».

Rolle	Navn	Stilling, organisasjon
-------	------	------------------------

Leder	Hanne Narbu vold/ Beate Margrethe Huseby	Avd. direktør, Helsedirektoratet
Medlem	Helga Katharina Haug	Avd. direktør, Helsedirektoratet
Medlem	Anne Gamme	Fagleder myndighetskontakt Helse og velferd
Medlem	Lasse Jalling,	Avdelingsdirektør, KS
Medlem	Per Olav Nyborg	Utviklings- og leveransesjef / COO, KF
Medlem	Øyvind Andresen Bjertnæs	Forskningsleder, FHI

2. Metode

2.1 Innledning

Både KS, KF og FHI gjennomfører og har erfaring med gjennomføring av spørreundersøkelser. Deres kunnskap danner derfor et naturlig utgangspunkt for utarbeidelsen av spørreskjemaet og metodikken for gjennomføringen av piloten.

Før utarbeidelsen av spørreskjema gjennomførte FHI et litteratursøk og en litteraturgjennomgang av internasjonal forskningslitteratur om brukererfaringer med helse- og omsorgstjenester på kommunalt nivå. Formålet var å bygge på eventuelle erfaringer fra andre land.

Innspill fra brukererfaringskonferansen Helsedirektoratet gjennomførte i 2016 ble også lagt til grunn for innholdet i spørreskjemaet og for gjennomføringen av piloten.

2.2 Brukerundersøkelser i KS

I samarbeid med kommuner og fagmiljøer har KS og KF utviklet brukerundersøkelser for en rekke kommunale tjenester som kommunene kan benytte til egen styringsinformasjon og lokal kvalitetsutvikling. Undersøkelsene er tilgjengelige i portalen bedrekommune.no.

Undersøkelsene er standardiserte, slik at kommunen kan sammenligne med seg selv over tid og sammenligne seg med andre kommuner. Kommunene velger selv hvem de vil spørre og hvor ofte, og hvilken fremgangsmåte de bruker ved gjennomføringen.

[Bedrekommune.no](http://bedrekommune.no) inneholder standardrapporter på kommunenivå og enhetsnivå (f. eks. avdelinger i en kommunal tjeneste). Kommunene kjøper lisens til bedrekommune.no fra KF, som har ansvar for den tekniske løsningen. KS har ansvar for det faglige innholdet i undersøkelsene.

I 2018 hadde 357 kommuner lisens og bruker flere av de nærmere 30 brukerundersøkelsene i portalen slik de selv ønsker. De undersøkelsene som var relevante for dette oppdraget var:

PLO Hjemmetjeneste	PLO Institusjon	Kommnehelse
PLO Dagsenter - bruker	PLO institusjon - Beboere	Ergoterapi og fysioterapitjenesten
PLO Dagsenter bruker – FORENKLET UTGAVE	PLO Institusjon - Beboere - FORENKLET	Psykisk helse - Bruker er 18 år eller eldre
PLO Hjemmetjenesten - brukere	PLO Institusjon - Pårørende	Psykisk helse - Bruker er under 18 år
PLO Hjemmetjenesten - FORENKLET UTGAVE		
Utviklingshemmede - brukere		
Utviklingshemmede – pårørende/brukerrepresentanter		

2.3 Brukerundersøkelser i FHI

FHI gjennomfører bruker- og pårørendeundersøkelser på helse- og omsorgsområdet. Noen av undersøkelsene som FHI gjør på området er av generisk karakter (for eksempel døgnpasienter i somatiske avdelinger), mens andre er rettet mot spesielle grupper (for eksempel foreldre til barn i diabetespoliklinikker).

Ved utvikling av undersøkelser overfor nye brukergrupper følger FHI en standard utviklingsprosess, illustrert i Figur 1 . Hensikten med prosessen er å sikre at undersøkelsen skal gi pålitelige målinger av fenomen som er viktige i brukernes/pasientenes øyne.

Figur 1: Standardprosess for utvikling av spørreskjema i FHIs brukerundersøkelser. Kilde: FHI.



2.4 Internasjonale erfaringer

FHI gjennomførte et systematisk søk i internasjonal forskningslitteratur om brukererfaringer med det som i Norge omtales som helse- og omsorgstjenester på kommunalt nivå. Den seneste oppdateringen ble gjort høsten 2017, og den var særskilt innrettet mot tjenester i hjemmet.

Det ble søkt i databasene Embase, MEDLINE, PsychINFO, CINAHL og Web of Science. Søkestrategien er beskrevet i

Vedlegg 3: Søk i internasjonal forskningslitteratur. I det seneste søket ble det blant annet funnet en publikasjon fra 2018 med tittelen «Qualitative analysis and conceptual mapping of patient experiences in home health care».² Forfatterne har beskrevet resultatet etter en nylig gjennomgang av litteratur fra Nord-Amerika, fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer. Funnene deres hadde mye felles med det FHI har funnet tidligere og med innholdet i KFs etablerte undersøkelser i Norge, og ble tatt til inntekt for at FHI hadde fått med et som var relevant ved denne tilnærmingen. Resultater fra en erfaringskonferanse (se nedenfor) og fra intervjuer med brukere, som ble gjennomført forut for piloten, ble brukt som grunnlag for endringer i det opprinnelige spørreskjemaet fra bedrekommune.no.

2.5 Innspill fra erfaringskonferanse

Helsedirektoratet gjennomførte 26. januar 2016 en erfaringskonferanse med brukere, pårørende, interesseorganisasjoner, eldreråd, råd for funksjonshemmede og kommunale tjenesteytere. Konferansen ble gjennomført på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet. De i underkant av 40 deltakerne ble spurt om hva de, fra sitt ståsted, mente var viktig innhold i bruker/pårørende undersøkelser og hvordan svarene burde samles inn og formidles. Dette er gjengitt i den følgende oversikten.

² Lines LM, Anderson WL, Blackmon BD, Pronier CR, Allen RW, Kenyon AE. Qualitative analysis and conceptual mapping of patient experiences in home health care. Home health care services quarterly 2018;37(1):25-40.

Figur 2: Oppsummeringen av tema for brukere av helsetjenester i hjemmet, etter erfaringskonferansen. Kilde: Tidligere rapport

Tema	Eksempler på spørsmål eller påstander til mottakere av helsetjenester i hjemmet
Bakgrunns spørsmål	<ul style="list-style-type: none"> • Kjønn • Alder • Geografi
Resultat for brukeren	<ul style="list-style-type: none"> • De ansatte vet hva de skal gjøre hjemme hos meg* • Utførelse av arbeidsoppgavene* • Nok tid hjemme hos meg* • Nok hjelp til at jeg kan bo hjemme* • De ansatte er omsorgsfulle* • Hjelp til personlig hygiene • Hjelp til medisiner* • Hjelp til matlaging* • Hjelp til rengjøring av bolig • Trygghet* • Hjelpemidler*
Medbestemmelse	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilken hjelp jeg mottar* • Når jeg skal motta hjelp* • Hvordan hjelpen skal utføres* • Jeg er med når det utarbeides planer om meg*
Respektfull behandling	<ul style="list-style-type: none"> • De ansatte behandler meg med respekt og verdighet* • Legitimasjon* • De ansatte hører på klager*
Tilgjengelighet	<ul style="list-style-type: none"> • Jeg fikk hjelp da jeg trengte det* • Antall timer* • De ansatte kommer til avtalt tid* • De gir beskjed hvis de er forsinket* • Lett å komme i kontakt med per telefon* • Antall ulike tjenesteytere* • Jeg har en fast kontaktperson**
Informasjon og kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Jeg får god informasjon om tjenesten og om mine rettigheter* • jeg får god informasjon om hva de ansatte skal gjøre* • De ansatte snakker med et tydelig og klart språk* • Forventningsavklaring**
Samarbeid og koordinering av tjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Overgangen mellom kommunale tjenester** • Oppfølging etter overgang til ny tjeneste** • Samarbeid mellom tjenester** • Flexibilitet ved avlastning**
Helhetsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Alt i alt er jeg fornøyd med.....

En stjerne(asterisk) er satt ved spørsmål som er tatt i bruk i norske undersøkelser allerede, mens to asterisker er satt ved spørsmål som kom opp i løpet av erfaringskonferansen.

2.6 Utvikling av spørreskjema

Det ble klart tidlig i prosessen at KS sitt skjema fra bedrekommune.no, som allerede var i bruk, var et godt utgangspunkt for det videre arbeidet.

Innretningen på undersøkelsen skal være å måle brukererfaringer, hvor man for eksempel måler i hvilken grad tjenesten innfrir ønskelige standarder. Dette i motsetning til måling av brukertilfredshet, hvor den

enkelte svarerens individuelle forventninger utgjør standarden³. Det ble gjort flere tiltak for å sikre at spørsmålene som skulle stilles og dermed svarene som blir gitt, var viktige i brukernes øyne. Videre at spørsmålene skulle være rettet mot de sidene av tjenestene hvor brukerne var den beste eller eneste kilden til informasjon. Dette er viktige kriterier, og det er ikke nødvendigvis overensstemmelse mellom tema som brukerne finner relevante og de temaene for eksempel styrende myndigheter gjerne vil ha informasjon om.

To hensyn var særdeles viktig i utformingen av spørreskjema. Det ene var å gjøre «kommunikasjonen» mellom skjemaet og respondenten (de som svarer) entydig og klar, slik at den ønskede informasjonen kan hentes ut på en måte som er enkel og liketil for svareren. Det andre hensynet var å hilse respondenten velkommen til innsats ved å gjøre skjemaet visuelt innbydende og gjennomtenkt, og dermed vise at det var lagt arbeid og omtanke for henne/ham i forberedelsene.

Valg av svarskala

I det opprinnelige spørreskjemaet i bedrekommune.no var spørsmålene presentert som påstander om tjenesten de mottar, og respondenten skulle svare ved å markere i hvilken grad hun/han var enig i påstanden.

Figur 3: Faksimile av spørsmål om hjemmetjenestene i KFs undersøkelse.

Respektfull behandling						
De ansatte behandler meg med respekt						
<input type="radio"/> 1. Helt uenig	<input type="radio"/> 2. Uenig	<input type="radio"/> 3. Litt uenig	<input type="radio"/> 4. Litt enig	<input type="radio"/> 5. Enig	<input type="radio"/> 6. Helt enig	<input type="radio"/> 0. Vet ikke
Nye, ansatte viser legitimasjon når de kommer						
<input type="radio"/> 1. Helt uenig	<input type="radio"/> 2. Uenig	<input type="radio"/> 3. Litt uenig	<input type="radio"/> 4. Litt enig	<input type="radio"/> 5. Enig	<input type="radio"/> 6. Helt enig	<input type="radio"/> 0. Vet ikke
De ansatte hører på meg hvis jeg har noe å klage på						
<input type="radio"/> 1. Helt uenig	<input type="radio"/> 2. Uenig	<input type="radio"/> 3. Litt uenig	<input type="radio"/> 4. Litt enig	<input type="radio"/> 5. Enig	<input type="radio"/> 6. Helt enig	<input type="radio"/> 0. Vet ikke

Den kognitive prosessen knyttet til å svare på spørreskjemaspørsmål består av flere ledd, som alle kan være mer eller mindre utfordrende⁴. Hvis svaralternativene utgjør en enighetsskala, innebærer det en ekstra utfordring, for i så fall må respondenten, i tillegg til å se for seg det substansielle i påstanden, også tenke gjennom hvor enig hun/han er i det påståtte. Videre blir det antatt at fenomener som «social desirability bias» virker hemmende på tendensen til å erklære seg «sterkt uenig» i framsatte påstander⁵, hvilket også tilsier at andre svarskalaer er å foretrekke.

Antakelig er det fordeler og ulemper med de fleste svarskalaer. FHI bruker en femtrinns svarskala med verdiene «Ikke i det hele tatt» =1, «I liten grad» =2, «I noen grad» =3, «I stor grad» =4 og «I svært stor

³ Agency for Healthcare Research and Quality. What Is Patient Experience? Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality, [oppdatert March 2017; lest 2018.09.20]. Tilgjengelig fra: <http://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>

⁴ Ryan K, Gannon-Slater N, Culbertson MJ. Improving Survey Methods With Cognitive Interviews in Small- and Medium-Scale Evaluations. Am J Eval 2012;33(3):414-30.

⁵ Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 5th ed. utg. Oxford: Oxford University Press; 2015.

grad» =5. Skalaen er undersøkt i en studie⁶ og er benyttet og evaluert i mange undersøkelser for ulike målgrupper. Denne svarskalaen ble valgt i piloten, med unntak av der den ikke passet til spørsmålet og å angi hyppighet på en fempunktsskala var et klart bedre alternativ.

Tilpasning av formuleringer

Påstandene i det opprinnelige spørreskjemaet fra bedrekommune.no ble omformulert fra påstander til spørsmål som passet med de endrete svarskalaene. I og med at dette skulle være en utprøving av spørsmålene, la FHI mange steder inn ulike varianter av «Ikke aktuelt» og «Vet ikke». Slik kunne vi få informasjon om spørsmålet faktisk var relevant for det store flertallet i målgruppen, noe som er ønskelig i et generisk spørreskjema.

Grafisk oppsett

FHI har i sine brukerundersøkelser gått over fra å sette svaralternativene horisontalt i rader i spørreskjemaene til å sette dem vertikalt i kolonner. Det blir antatt at dette oppsettet visuelt leder svareren til å lese spørsmålet og vurdere de enkelte svaralternativene, slik at hun/han i mindre grad fyller ut svarene fortløpende nedover uten å reflektere over hvert enkelt spørsmål og det tilhørende svaralternativet. Samtidig understreker den visuelle utformingen at svarene skal uttrykkes på en skala av alternativer med en bestemt rekkefølge, i leseretningen. I spørreskjemaene som ble brukertestet var de graderte skalaene illustrert med «smilefjes», for å tydeliggjøre formatet.

Figur 4: Eksempel på FHIs forslag til oppsett av spørsmål.

17. Er du fornøyd med hjelpen du får til egenomsorg / personlig stell?
(Til for eksempel vanlig morgenstell eller å dusje, spise, påkledning)

☹️ Ikke i det hele tatt

😞 I liten grad

😊 I noen grad

😄 I stor grad

😁 I svært stor grad

Ikke aktuelt, jeg får ikke hjelp med personlig stell

Råd og anbefalinger om visuell utforming av spørreskjema er tilgjengelig fra mange kilder i tillegg til de rent vitenskapelige⁷. Det er også viktig å ta hensyn til prinsipper for universell utforming⁸.

⁶ Garratt AM, Helgeland J, Gulbrandsen P. Five-point scales outperform 10-point scales in a randomized comparison of item scaling for the Patient Experiences Questionnaire. *J Clin Epidemiol* 2011;64(2):200-7.

⁷ Dillman DA. *Mail and Internet surveys: the tailored design method* (2.ed.). New York: Wiley; 2000.

Haraldsen G. Ti tips for skjemasnekkere Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/omsssb/tjenester-og-verktoy/ti-tips-for-skjemasnekkere>

Nøtnæs T. Retningslinjer for visuell utforming av spørreskjema. versjon 1.1. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå; sentralbyrå Statistisk sentralbyrås håndbøker. 88. Tilgjengelig fra:

<https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/DP/handbok-88.pdf>

⁸ Norges Blindforbund. Skrift og lesbarhet: Norges Blindforbund [lest 2018.10.01]. Tilgjengelig fra:

<https://www.blindforbundet.no/universell-utforming/skrift-og-lesbarhet>

Til slutt i spørreskjemaet var det et spørsmål om tilbakemelding på selve spørreskjemaet, særlig om det var viktige tema som mangler, eller om det var overflødige tema som tar plass i spørreskjemaet.

Kognitive intervjuer

Gjennomføring av kognitive intervjuer (pre-testing, brukertesting) er et svært verdifullt ledd i utvikling av innhold, formuleringer og oppsett i et spørreskjema. Slike intervjuer brukes til å undersøke hvordan personer i den aktuelle målgruppa forstår, tolker og responderer på materialet de blir presentert for. Oppmerksomheten er spesielt rettet mot mulige problemer som kan oppstå, slik at svakheter kan utbedres før spørreskjema brukes⁹.

Størst mulig variasjon var utgangspunktet for utvalget av intervjuobjekter i dette prosjektet, og FHI ønsket informanter med ulike egenskaper hva angår alder, erfaringer fra ulike typer tjenester, omfang på tjenestebehov, bosituasjon etc. For å rekruttere informanter til disse intervjuene kontaktet FHI en rekke kommuner og bydeler.

Gjennomføring av kognitive intervjuer

Nedenfor gjengis eksempler på observasjoner fra de 13 kognitive intervjuene som ble gjennomført, som representerer viktig nyansering av FHI sine oppfatninger så langt. FHI lyktes med å få stor spredning i dette utvalget.

FHI benyttet anledningen til også å sette innholdet i spørreskjemaet på prøve. Intervjuene startet med åpne spørsmål som eksempelvis

«Se for deg et vanlig besøk fra hjemmetjenestene. Hva er det som gjør at du opplever tjenesten som god? -at du eventuelt opplever den som mindre god?»

Så ble informantene oppfordret til å tenke høyt mens de fylte ut skjemaet (think-aloud approach) og de mestret dette i ulik grad. Deretter ble det stilte oppfølgingsspørsmål ved behov (verbal probing) for å sikre at nødvendig tilbakemeldingene ble fanget opp⁹. Spørsmålene kunne være av typen:

- «Hvordan forstår du spørsmålet?»
- «Er det lett å forstå?»
- «Er det entydig?»
- «Er det lett å finne et svaralternativ som passer?»
- «Er temaet viktig nok til at spørsmålet må være med i skjemaet?»

Der hvor det syntes å være problemer i skjemaet ble det brukt direkte spørsmål overfor informantene, for eksempel «Hva forstår du med 'praktisk bistand'?»

⁹ Ryan K, Gannon-Slater N, Culbertson MJ. Improving Survey Methods With Cognitive Interviews in Small- and Medium-Scale Evaluations. Am J Eval 2012;33(3):414-30.

Willis GB. Cognitive interviewing: a tool for improving questionnaire design. London: Sage Publications, Inc.; 2005.

Utdrag av resultater fra intervjuene

Innledningsspørsmålene i spørreskjemaet, om hvilke tjenester de mottok, var gjennomgående svært problematiske. Det henger sammen med ulik terminologi i kommunene og med at fordeling av arbeidsoppgavene ikke nødvendigvis er lik for alle. «Praktisk bistand? Det omfatter også hjemmesykepleie, ettersom det de hjelper meg med også er praktisk», «Vi kaller det vaskehjelp», «Praktisk bistand er et flott tilbud, jeg får følge til butikken, hjelp til å rydde i arbeidsrommet og liknende».

Behandler deg med respekt «Ikke alle. Alle er høflige, men det er ikke det samme som respekt»

Kommer til avtalt tid «Noen gjør det, andre ikke, hva svarer jeg da?»

Snakker de ansatte så du forstår? «Stor forskjell på enkeltpersonene»

Om å fortsette å bo 'hjemme': «Jeg måtte flytte hjemmefra [til omsorgsbolig for mer enn ti år siden] da jeg ble dårlig og trengte mye hjelp»

Om medvirkning: «Ordet handler om å hjelpe til litt selv. Vi må jo hjelpe til litt selv» «Vi kan ikke bestemme eller påvirke hjelpen. Man kan ikke få mer hjelp enn man trenger»

Kan du påvirke hvordan hjelpen utføres «Merkelig spørsmål»

Om å kjenne til hva som står i vedtaket: «Det vet jeg ikke hva er», «Ja, jeg har det liggende i mappen her, lett tilgjengelig», «Vedtaket er ikke så viktig, det kommer ofte i etterkant av at tjenestene har startet. De er raske med å endre tjenesten når behovet er der, så kommer vedtaket etterpå»

Om å kjenne til klagegang: «Kjenner ikke til det, men det gjør ikke noe, for jeg har ikke hatt noe å klage på», «Da tar jeg en telefon til kontoret, men det er det ikke alle som tør»

Nye ansatte viser legitimasjon «Nei, nye ansatte kommer alltid sammen med en som er kjent første gangen, så legitimasjon er det ikke behov for», «Ikke alle viser det, de har et navneskilt, men det er lite, og vanskelig å lese», «Jeg ser på klærne deres at de kommer fra hjemmetjenesten»

Fornøyd med antall timer tjeneste «Ordet 'timer' er vanskelig, for det er ofte de bare titter innom, og det er nok»

Lett å få kontakt med den du ønsker. «Det er vanlig rutine at vi tar kontakt med kontoret, og så får de tak i rette vedkommende»

Spørsmål om fast kontaktperson ble tatt ut, da denne ordningen var avviklet i en av kommunene.

Om hjelpen bidrar til å ta vare på helsa «Vanskelig spørsmål»

Er smilefjes OK? «Vi ser jo smilefjes over alt for tiden», «De kan være til hjelp for å forstå svaralternativene», «Jeg har ingen mening om smilefjes». Én informant sa at «Det kan virke som om man

ikke tror tjenestemottakerne kan forstå skalaen uten disse fjesene. Det er fornærmende», «Fint med smilefjes», «Smilefjes er OK, jeg ser både på dem og teksten når jeg velger svar»

Spørsmålsformuleringene ble endret i løpet av intervjuene, og skjemaet ble ferdigstilt med enkelte kjente svakheter. Først og fremst gjelder det innledningsspørsmålene om hvilke tjenester respondenten mottar. For at resultatene skal komme til nytte, er svært viktig å vite hvilke tjenester respondenten har beskrevet, og dermed hvem som skal betrakte resultatene som «sine». Gitt det store mangfoldet av tjenester og det store mangfoldet av lokale løsninger og lokal terminologi, er det all grunn til å se etter andre kilder enn svar i spørreskjema for å slå fast hvilke tjenester den enkelte respondent har beskrevet. For eksempel kan det utvikles rutiner som tillater bruk av registerdata, på en måte som gjør det mulig at administrativ informasjon kan knyttes til skjemasvarene. Spørreskjemaet som ble foreslått av FHI er vist i Vedlegg 4 Spørreskjema foreslått fra FHI (bokmål).

2.7 Utvalget i piloten

Det ble lagt opp til at brukerutvalget som skulle kontaktes i piloten skulle være fordelt på kommuner av ulik størrelse, tilnærmet slik fordelingen er blant alle hjemmetjenestebrukere nasjonalt. Nasjonalt er 62 prosent av brukere fra store kommuner/bydeler, 27 prosent fra mellomstore og 10 prosent fra små kommuner. Kommuner/bydeler ble gitt et tilfeldig nummer innen sin størrelseskategori, og deretter inkludert i rekkefølge ovenfra etter disse numrene, inntil kategorien hadde fylt sin beregnede andel.

FHI trakk et utvalg av små, mellomstore og store kommuner med til sammen ca. 10 000 innbyggere som mottar helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand.

3. Gjennomføring og erfaringer

3.1 Innledning

Kapitlet skisserer gjennomføringen av pilotundersøkelsen og oppsummerer erfaringer fra dette arbeidet.

3.2 Personvern

Databehandleravtaler er standard for alle relevante kundeforhold mellom KF og deres kunder. For å sikre personvernet i pilotundersøkelsen ble det utarbeidet spesielle databehandleravtaler mellom KF og den enkelte kommunen med bistand fra eksterne advokater. KF var databehandler og FHI en underdatabehandler i piloten. Kommunene selv er behandlingsansvarlige. Samtlige pilotkommuner fikk egne avtaler for pilotundersøkelsen.

Innsenders anonymitet ble ivaretatt i systemet, passord og mottaker ble ikke koblet og fritekstkommentarer ble ikke koblet med resten av spørsmålene eller passord.

Det ble gjort noen juridiske vurderinger i løpet av prosjektet for å sikre kvaliteten og personvernet.

3.3 Kontakt og informasjon til kommuner

Informasjon ved rekruttering av kommuner

Når uttrekket av kommuner var gjennomført ble disse kontaktet både epost og telefon. Første kontaktpunkt var telefonsamtale med relevante ledere i omsorgssektoren. Oppnåddes ikke kontakt per telefon ble epost sendt med kopi til rådmannen i kommunen. Etter en ukes tid ble det sendt en ny epost med forespørsel om svar. Elleve av femten kommuner tok kontakt og ga beskjed om at de ønsket å delta. To kommuner tok kontakt med svar om at de ikke ønsket å delta. To kommuner svarte ikke etter flere purringer. To av kommunene som i utgangspunktet ønsket å delta fikk av ulike årsaker ikke sendt over adresse og navnelister til KF og deltok dermed ikke i pilotundersøkelsen.

Det ble opprettet kontaktpersoner i de elleve kommunene som ønsket å delta. Informasjon ble gitt til kommunene med forventet oppstart osv. Det ble sendt et formelt brev fra Helsedirektoratet til kommunene med forespørsel om deltakelse, se Vedlegg 6: Invitasjonsbrev til alle kommuner.

Informasjon ved gjennomføring

Arbeidsgruppen utarbeidet informasjonsmateriell til pilotundersøkelsen, herunder en veileder i gjennomføring av undersøkelsen til kommunene som deltok i pilotundersøkelsen (Vedlegg 7: veileder til kommunene). Veilederen ble basert på en som brukes i bedrekommune.no. I tillegg ble det opprettet en egen hjemmeside for pilotundersøkelsen <https://www.bedrekommune.no/nasjonalt-brukerundersokelse> som inneholdt alt informasjonsmateriell fra piloten.

Et eksternt firma bistod i både utformingen, formuleringene og trykkingen av informasjonsmateriellet. Mottakere av spørreskjema fikk tilsendt et introduksjonsbrev fra KF én uke før undersøkelsen startet. Hensikten med denne var å motivere til deltakelse og å skape nødvendig tillit til undersøkelsen.

Hovedutsendelsen av spørreundersøkelsen bestod av spørreskjemaet på papir (Vedlegg 5. Spørreskjema brukt i pilotundersøkelsen (nynorsk versjon)), følgebrev med informasjon (Vedlegg 8: Følgebrev til undersøkelsen) og en frankert svarkonvolutt. Det var mulig å svare elektronisk (web). Behandling av papirbesvarelser ble gjennomført av KF. Alt informasjonsmaterieil til pilotundersøkelsen ble trykket opp i nynorsk, samisk og bokmål.

Kommunene hadde ikke selv ansvar for å gjennomføre undersøkelsen. KF sendte ut spørreskjema og gjennomførte purringer direkte til mottakerne av utsendelsen. Kommunene mottok resultatene av pilotundersøkelsen etter at Folkehelseinstituttet hadde analysert resultatene. Etersom pilotundersøkelsen var anonym, ble det sendt purring til alle, også de som hadde svart.

I tillegg til informasjonen som ble sendt til mottakerne av pilotundersøkelsen fikk pilotkommunene ansvar for å informere innbyggere og kommunens ansatte før og etter pilotundersøkelsen. Det ble utarbeidet materieil som kommunene kunne benytte seg av i sitt arbeid med å informere innbyggerne om gjennomføringen av pilotundersøkelsen. En plakat ble trykket opp i A4 og i A3 (Vedlegg 9: plakat). Det ble også sendt ut en veileder som ga informasjon og tips til kommunen om hvordan de kunne legge opp arbeidet med å informere mottakerne av undersøkelsen (Vedlegg 7: veileder til kommunene).

Forhåndsomtale i lokalpresse, informasjonsbrev underskrevet av ordfører/rådmann og påminnelse fra ledere og medarbeidere i gjennomføringsperioden var andre viktige virkemidler for å oppnå høyere svarprosent, og ble anbefalt å gis prioritet som en del av forberedelsene til gjennomføring av pilotundersøkelsen.

Kommunene ble også oppfordret til å ha en plan for hvordan de skulle opprette en dialog med brukere og tjenestemottakere om pilotundersøkelsen.

3.4 Utsending av pilotundersøkelsen

Prosjektet utarbeidet to informasjonsbrev til mottakere av spørreskjema. Det første introduksjonsbrevet ble sendt ut til mottakere av spørreskjema omtrent en uke før spørreskjema ble sendt ut fra KF (Vedlegg 10: Informasjonsbrev til mottakere). Det andre brevet fulgte med spørreskjemaet (Vedlegg 8: Følgebrev til undersøkelsen).

Utsending, purringer, returer og tilbakemeldinger

Pilotundersøkelsen ble gjennomført i 4 faser, alle utsendinger av fysisk brev: 1) introduksjonsbrev, 2) spørreskjema sammen med engangspassord (for elektronisk innlevering dersom ønskelig), 3) 1. purring og 4) 2. purring.

Tabell 3: Utsendinger og utsendingsdatoer i piloten. Kilde: KF

Utsending av:	Dato for utsending
Introduksjonsbrev	24.04.2018
Spørreundersøkelse	15.05.2018
Purring 1	25.05.2018
Purring 2	15.06.2018

Pakking, utsending, samt innsamling av utfylte spørreskjema ble utført av et eksternt firma for KF.

Generere lister over brukere

Innledningsvis ble det sendt ut 2733 introduksjonsbrev til mottakere av spørreskjema i tilsammen 9 kommuner, fordelt som vist nedenfor.

Tabell 4: Pilotkommuner og antall respondenter per kommune

Kommuner	Antall respondenter
Aurskog-Høland (bokmål)	406
Dyrøy (bokmål)	95
Haram (nynorsk)	379
Hjartdal (nynorsk)	100
Kragerø (bokmål)	538
Kristiansund (bokmål)	650
Lunner (bokmål)	213
Tana (bokmål og samisk)	205
Ål (nynorsk)	147
Totalt	2733

58 introduksjonsbrev ble returnert pga. ukjent adresse.

Etter en ny revisjon av adresselistene ble endel dupliserte adresser fjernet. Disse viste seg å stamme fra maskininnleste adresselister (der noen kommuner hadde levert håndskrevne lister). Dette var vanskelig å fange opp automatisk og måtte gjennomgå manuelt for å luke ut dubletter.

Utsendelsen bestod av spørreskjema, ett følgebrev og en returkonvolutt.

Av disse ble 48 returnert pga. ukjent adresse eller utløpt ettersendingsperiode etter flytting.

Av den første purringen som ble sendt ut, ble 88 returnert pga. ukjent adresse eller utløpt ettersendingsperiode etter flytting.

At tallet for returnerte purringer er høyere enn returnerte utsendelsen kan forklares med at det er variasjoner i returtid hos Posten. Vi fikk bl.a. returer av utsendelsen lenge etter at purring hadde blitt sendt.

Antall returer kan si noe om status for brukerlistene som KF fikk oversendt fra kommunene. Det kan omfatte for eksempel personer som er døde for flere år siden, personer uten gyldig adresse, personer

som har byttet tjeneste og så videre. Det er stor variasjon i brukergruppen og det vil være personer uten fast bopel, personer med avsluttede tjenester på grunn av kortvarige tjenester osv. Listene burde ha vært kvalitetssikret av kommunen før innsending. Arbeidsgruppen erfarte under gjennomføring av piloten at kommunene ikke har kapasitet til å kvalitetssikre listene og at det kan være vanskelig å trekke ut en liste over aktive brukere fra kommunenes elektroniske pasientjournal og saksbehandlingssystem. En ordinær gjennomføring av en undersøkelse fra bedrekommune.no foregår ved at kommunene selv administrerer undersøkelsen og de har da en helt annen kontroll over de aktive tjenestemottakerne som skal motta undersøkelsen.

23 adresser ble fjernet fra lister på forespørsel, enten fra mottaker selv, eller fra pårørende.

Purreprosedyrer

Det ble utarbeidet et purrebrev som ble sendt ut til respondentene hhv. 25.05 og 15.06 i 2018. Adresselister over mottakere ble kontinuerlig revidert basert på returer og henvendelser fra mottakere via e-post og telefon. Ved en feil ble spørreskjema ikke vedlagt purrebrevene, noe som ganske sikkert kan ha påvirket svarprosenten¹⁰. Purrebrevene henviste til tidligere mottatte utsendelse og oppfordret til å kontakte KF dersom denne ikke var tilgjengelig. 12 spørreskjema ble sendt ut på forespørsel etter 1. purring.

Innsendte svar/spørreskjema

Ved fristen for innlevering hadde 2,4 % (24 personer) svart elektronisk. Erfaringen viser at de som blir forespurt om å svare på dette spørreskjema i svært liten grad bruker elektroniske løsninger.

Tabell 5: Fordeling av innsendinger på tidspunkt for mottak:

Uke	Antall
Uke 21	98
Uke 22	289
Uke 23	128
Uke 24	321
Uke 25	47
Uke 26	38
Uke 27	7

De 14 siste kom inn i løpet av juli etter fristen 1. juli.

Endelig antall svar ble 966 av 2657 utsendte skjema.

Besvarte spørreskjema ble lagt inn i systemet elektronisk av KF i juli 2018.

¹⁰ Edwards P, Roberts I, Clarke M, DiGiuseppi C, Pratap S, Wentz R, et al. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 2002;324:1183.

3.5 Erfaringer fra gjennomføringen

Etikk

Mottakerne av spørreskjema var i en situasjon hvor de ble bedt om å ytre sin oppriktige mening om tjenester som mange av dem vet de fortsatt ville være avhengig av. Mange av mottakerne kunne ikke svare på spørreskjema uten praktisk hjelp fra andre, som dermed også fikk innsikt i hva som svares. Man kan ikke se bort fra at dette påvirker om mottakeren svarer eller hvilke svar som blir gitt. Det kan komme i strid med den garanterte selvbestemmelsen i «verdighetsgarantien»¹¹. Generell forskningsetiske retningslinjer peker også på utfordringer i en slik situasjon, «*Det må utvises årvåkenhet for å sikre reell frivillighet der deltaker står i et avhengighetsforhold til forsker eller er i en ufri situasjon*»¹².

Det er ikke gjennomført en frafallsanalyse og resultatene må derfor tolkes med forsiktighet. Siden andelen som ikke svarte var relativt høy og trolig ikke tilfeldig fordelt, vil ikke resultatene uten videre være gyldig for gruppa samlet. Informasjon som gjør det mulig å vite hvordan svarere med ulike grader av hjelpebehov er representert i gruppa vil være nyttig i denne sammenhengen.

Erfaringer rundt informasjonsarbeidet

Kommunene ble tidlig oppfordret til å ha en plan for dialog med brukere og tjenestemottakere og gi bistand til de som ikke kunne svare selv. En kommune kom med klar tilbakemelding på at de forventet at prosjektet tok ansvar for å rigge til bistand til de som ikke kunne svare selv. I etterkant av undersøkelsen fikk kommunene en epost med spørsmål om erfaringer med undersøkelsen med blant annet et spørsmål om bistand til dem som ikke kunne svare selv. Kommunene svarte at de ikke satte i gang spesielle bistandstiltak for å legge til rette for de som ikke kunne svare selv. De oppfordret hjemmetjenestene til å følge det opp etter behov.

Mange mottakere tok kontakt per telefon med ulike spørsmål etter at de hadde mottatt spørreskjema. Omtrent halvparten av henvendelsene handlet om informasjon som var gitt i brevet som fulgte spørreskjemaet ved første utsending. Det viser at det er behov for flere kilder til informasjon i tillegg til følgebrevet. I pilotundersøkelsen ble det oppgitt ulike telefonnumre for ulike typer spørsmål. Det var ikke en optimal løsning. Det bør være et dedikert telefonnummer.

Rekruttering av brukere og gjennomføringen i kommunene

Hvordan fungerte dette i kommunene?

Erfaringene fra oppstarten var at det var relativt krevende å få kontakt med kommunene og at det var vekslende respons på forespørselen om å delta. De to kommunene som ikke ønsket å være med begrunnet dette med kapasitetsproblemer. På grunn av ulik intern organisering og ansvarsfordeling,

¹¹ Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

¹² De nasjonale forskningsetiske komiteene. https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/Oslo:De_nasjonale_forskningsetiske_komiteene, [lest 2018.11.19]. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>

sykmeldinger og skifter i arbeidsoppgaver, var det til dels krevende å opprettholde velfungerende kontakt med noen av kommunene.

Det var et stort spenn i mottakerne av spørreskjema. Det var mottakere over 18 år av praktisk bistand og/eller helsetjenester til hjemmeboende i kommunene. Dette omfatter både eldre, personer med kognitiv svikt, personer med rus og psykiske lidelser og personer med utviklingshemming.

Erfaringen fra pilotundersøkelsen er at det var nødvendig med en oppfølging for å sørge for at brukerlistene som ble oversendt til KF inneholdt alle mottakere av helsetjenester og praktisk bistand. Prosjektleder kontaktet kontaktpersonene i kommunene med formål å sikre at alle brukergrupper ble inkludert, uavhengig av kommunal organisering. En kommune fortalte i en telefonsamtale at de vurderte å ekskludere alle mennesker med utviklingshemming fra undersøkelsen, fordi det er en gruppe som trenger bistand til å svare. Kommunen hadde ikke mulighet til å gi dem den bistanden de normalt ville gi i gjennomføringen av en slik undersøkelse. Slike valg og vurderinger i kommunene kan derfor ha påvirket hvem som fikk utsendelsen og hvem som svarte på spørreskjema.

4. Resultater fra pilotundersøkelsen

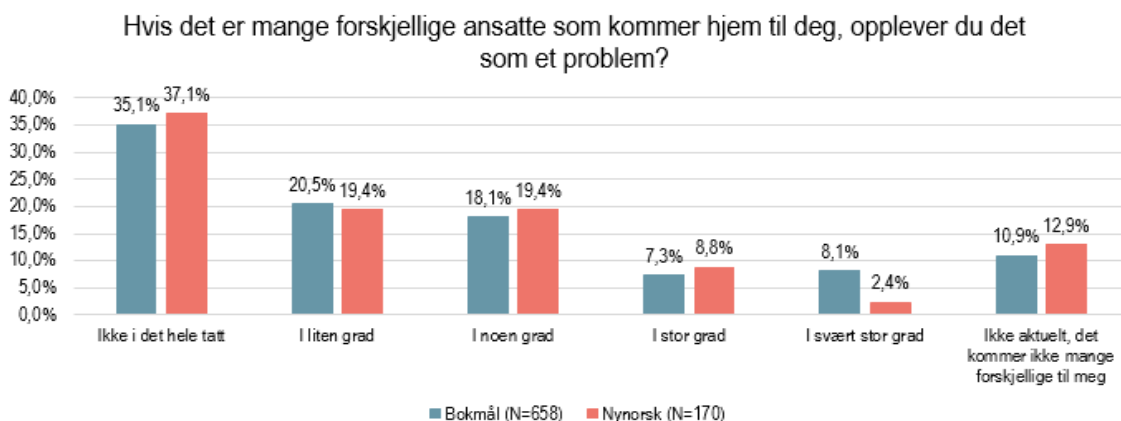
4.1 Datamaterialet

Svarene ble mottatt og registrert av KF, og deretter overlevert i Excel-filer til FHI for videre bearbeiding.

Om lag 20 prosent hadde brukt et nynorsk spørreskjema, mens 0,2 prosent av svarene var gitt på et samisk spørreskjema. Papir var det foretrukne mediet, idet bare 2,4 prosent (24 svar) var gitt elektronisk.

Spørreskjemaet som ble sendt ut var ganske annerledes enn FHIs forslag (se Vedlegg 4 Spørreskjema foreslått fra FHI (bokmål) og Vedlegg 5. Spørreskjema brukt i pilotundersøkelsen (nynorsk versjon)) og på noen av spørsmålene var oppsettet ulikt i de ulike målformene. Det er uvisst hva dette har å si for resultatene. Figur 5 viser eksempel på forskjeller som kan skyldes ulike oppsett, men de kan også skyldes at det er forskjeller mellom nynorsk- og bokmålskommuner hva angår det aktuelle temaet. Forskjellen i eksemplet var ikke statistisk signifikant i pilotundersøkelsen, men med større utvalg kan selv små tallmessige forskjeller beregnes til å være statistisk signifikante.

Figur 5: Svarfordeling på ett av spørsmålene som hadde ulikt oppsett i bokmål- og nynorsk-versjonen av spørreskjemaet.



Denne usikkerheten gjør seg gjeldende i analysene som er gjort i datamaterialet, og den gjør det nødvendig å ta et gjennomgående forbehold med hensyn til resultatene FHI presenterer.

4.2.1 Svarandel

De første svarene ble registrert inn 25. mai, og det siste 19. juli.

Med fradrag for returnerte utsendelser og brukere som ble ekskludert etter telefonhenvendelse, kan antall inkluderte på listene fra kommunene samlet settes til 2 509.

Respondenter

Det var 966 registreringer i datamaterialet FHI mottok. Av de returnerte spørreskjemaene var 39 uten avkrysning, og det var altså 927 skjema med svar. Det gir en samlet svarprosent på 36,9 for pilotundersøkelsen.

Tabell 6: Fordeling av respondenter på de ni kommunene i pilotundersøkelsen- Kilde_ FHI

Enkeltkommuner	Antall	Andel av svarergruppa (%)
a	221	22,9
b	90	9,3
c	63	6,5
d	161	16,7
e	26	2,7
f	211	21,8
g	116	12,0
h	30	3,1
i	48	5,0

De tre første spørsmålene handlet om hvilke tjenester respondentene mottok og hvor ofte. Her var besvarelsen (eller kodingen) for en del av besvarelsene motstridende, og i slike tilfeller ble verdien kodet som «missing».

Tabell 7: Kombinasjon av tjenestetyper blant respondentene. Kilde: FHI

Kombinasjon av tjenester	Antall	Andel (%)
Kun husarbeid	168	17,4
Kun egenomsorg	41	4,2
Kun helsetjeneste	143	14,8
Husarbeid og egenomsorg	52	5,4
Husarbeid og helsetjeneste	133	13,8
Egenomsorg og helsetjeneste	62	6,4
Husarbeid, egenomsorg og helsetjeneste	182	18,8
Informasjon om tjenestetype mangler	185	19,2
Totalt	966	100,0

Hos hver femte av alle respondentene manglet opplysninger om hvilke tjenester de mottok. Mange respondenter krysset av for at de mottok mer enn én tjeneste. Ved å sette sammen svarene til de som hadde krysset av for én eller flere tjenester ble det konstruert sju grupper som mottok bare én tjeneste eller ulike kombinasjoner av tjenester. Tre av de sju gruppene teller langt under 100 personer. Se tabell 7. Av de 805 respondentene som hadde brukbar informasjon om hyppigheten av besøk, hadde hvert femte besøk én eller flere ganger daglig, mens resten hadde sjeldnere.

Tabell 8: Bakgrunnsinformasjon gitt på spørreskjemaet. Kilde: FHI

	Antall	%
Alder		
18–49 år	46	5,1
50–66 år	102	11,4
67–79 år	240	26,8
80–89 år	359	40,2
90 år eller mer	147	16,4
Kjønn		
Kvinne	545	65,3
Mann	289	34,7
Fysisk helse		
Utmerket	16	1,8
Meget god	46	5,3
God	178	20,4
Nokså god	354	40,5
Dårlig	279	32,0
Psykisk helse		
Utmerket	75	8,6
Meget god	153	17,6
God	273	31,4
Nokså god	250	28,8
Dårlig	118	13,6
Høyeste fullførte utdanning		
Grunnskole	465	55,2
Videregående skole	249	29,6
Høgskole/universitet (1 - 4 år)	84	10,0
Høgskole/universitet (4 år eller mer)	44	5,2
Bor du sammen med en (eller flere) annen voksen person?		
Nei	631	70,9
Ja	259	29,1
Hjelp med utfylling		
Nei	409	46,2
Ja, jeg fikk hjelp av pårørende	388	43,8
Ja, jeg fikk hjelp av en bekjent	60	6,8
Ja, jeg fikk hjelp av en fra hjemmetjenestene	29	3,3
Type hjelp med utfylling (flere kryss mulig)		
Personen svarte med sine egne meninger	66	6,8
Personen leste spørsmålene for meg	343	35,5
Personen oversatte spørsmålet for meg	23	2,4
Personen skrev ned mine svar for meg	308	31,9
Personen hjalp meg på andre måter	38	3,9

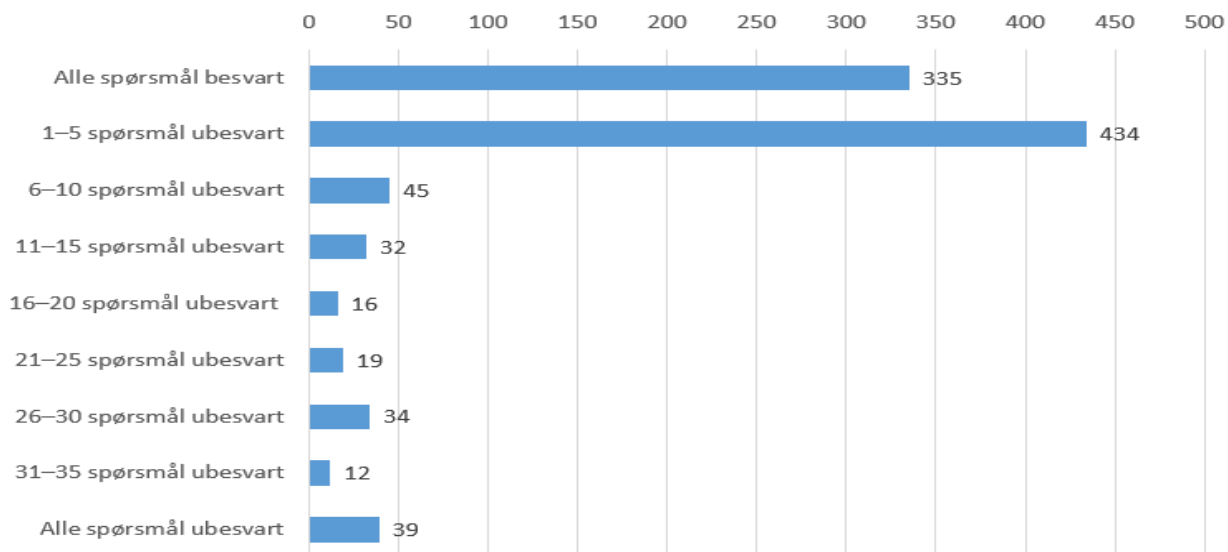
4.2.2 Kompletthet

Kompletthet er en egenskap som er nyttig ved vurdering av et spørreskjema. Er det mange som har unnlatt å svare generelt, er det spesielle grupper av respondenter som peker seg ut, er det spesielle spørsmål som peker seg ut med innkomplett utfylling? Dette er egenskaper som kan avsløres ved gjennomgang av kompletthet. Hvis det er mønstre i forekomsten av inkomplette svar, peker det mot forhold som må undersøkes nærmere.

Vurdert etter respondenter

Figur 6 viser hvordan svarskjemaene fordeler seg mellom helt komplette og helt blanke, når både bakgrunnsspørsmål og erfaringsspørsmål er med i tellinga.

Figur 6: Antall innkomne besvarelser, med ulik grad av kompletthet. Kilde: FHI



Vurdert etter spørsmål

I en så variert brukergruppe som utvalget i pilotundersøkelsen omfattet, vil det ikke være forventet at spørsmålene har lik relevans for alle mottakerne av undersøkelsen. Tabell 9 viser hva som kom fram når forekomsten av ubesvarte, «Vet ikke»- og «Ikke aktuelt»-svar på spørsmålene ble sammenliknet i de fire største brukergruppene (jfr. gruppering i Tabell 7).

Komplett utfylte spørreskjema er ønskelig i alle slike undersøkelser, og en viktig forutsetning for å oppnå det, er at innholdet er relevant for den som svarer. Ettersom målgruppen i denne pilotundersøkelsen er variert, vil respondentene ha forskjellig bakgrunn for å svare, og dermed ulik opplevelse av relevansen i spørsmålene. For eksempel har spørsmålet om tjenestene samarbeider, et tema som ble tatt inn på direkte anbefaling fra brukererfaringskonferansen, 32 % ikke anvendbare svar i gruppen som mottar hjelp til både husarbeid og helsetjeneste, mens det i gruppen som mottar hjelp bare til husarbeid var det 71% som hadde ubesvarte, «Vet ikke»- eller «Ikke aktuelt»-svar. Eksempelet illustrerer utfordringen i å sikre at spørsmålene er tilstrekkelig relevante for alle deltakerne i en variert gruppe. En tommelfingerregel sier at «missing»-forekomst opp til 10% kan aksepteres i spørreskjemaer, men opptil 20% har vært akseptert i tidligere studier¹³.

¹³ Valentine N, Prasad A, Rice N, Robone S, Chatterji S. Health systems responsiveness: a measure of the acceptability of health-care processes and systems from the user's perspective. I: Smith PC, Mossialos E, Papanicolas I, Leatherman S, red. Performance Measurement for Health System Improvement. Cambridge: Cambridge University Press; 2009. s. 138-86.

Tabell 9: Forekomst av at respondentene har latt spørsmål om brukererfaringer stå ubesvart, ikke vet, eller at spørsmålet er uaktuelt. Antall og prosent, alle respondenter og fire undergrupper. Fet skrift betyr >20% i én eller flere grupper. Kilde: FHI

	Respondenter gruppert etter hvilke typer tjenester eller kombinasjoner av tjenester de mottok									
	Alle respondenter samlet (N=966)		Kun husarbeid (n=168)		Kun helsetjeneste (n=143)		Husarbeid og helsetjeneste (n=133)		Både husarbeid, egenomsorg og helsehjelp (n=182)	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
4. Kommer til avtalt tid	164	17,0	19	11,3	22	15,4	9	6,8	7	3,8
5. Gir beskjed hvis endret tid	270	28,0	28	16,7	47	32,9	23	17,3	42	23,1
6. Vet hva de skal gjøre	147	15,2	10	6,0	19	13,3	4	3,0	10	5,5
7. Har nok tid	149	15,4	14	8,3	19	13,3	7	5,3	8	4,4
8. Utfører godt	138	14,3	9	5,4	19	13,3	4	3,0	4	2,2
9. Viser respekt	132	13,7	9	5,4	15	10,5	5	3,8	5	2,7
10. Er omsorgsfulle	153	15,8	15	8,9	17	11,9	6	4,5	12	6,6
11. Jeg forstår ansatte	141	14,6	14	8,3	18	12,6	7	5,3	4	2,2
12. Ansatte forstår meg	130	13,5	13	7,7	13	9,1	7	5,3	5	2,7
13. Hører på endringsønsker	368	38,1	58	34,5	72	50,3	37	27,8	39	21,4
14. Problem m mange ansatte	231	23,9	54	32,1	27	18,9	20	15,0	12	6,6
15. Ansatte er kyndige	134	13,9	12	7,1	14	9,8	5	3,8	5	2,7
19. Vet hva som står i vedtak	149	15,4	14	8,3	18	12,6	9	6,8	7	3,8
20. Er informert om hva som skal gjøres	148	15,3	11	6,5	17	11,9	8	6,0	7	3,8
21. Er info om klagegang	289	29,9	50	29,8	43	30,1	23	17,3	28	15,4
22. Nye viser legitimasjon	348	36,0	62	36,9	52	36,4	34	25,6	44	24,2
23. Lett å ringe dit	219	22,7	34	20,2	21	14,7	11	8,3	35	19,2
24. Tjenestene samarbeider	501	51,9	120	71,4	69	48,3	42	31,6	60	33,0
25. Tjenestene samarbeid m pårørende	395	40,9	99	58,9	54	37,8	38	28,6	43	23,6
26. Kan påvirke <u>hva</u>	363	37,6	69	41,1	67	46,9	32	24,1	31	17,0
27. Kan påvirke <u>når</u>	391	40,5	71	42,3	63	44,1	33	24,8	44	24,2
28. Kan påvirke <u>hvordan</u>	419	43,4	85	50,6	66	46,2	37	27,8	45	24,7
29. Hjelp til å fortsette å bo	213	22,0	20	11,9	48	33,6	8	6,0	13	7,1
30. Hjelp til helsefremme	229	23,7	38	22,6	38	26,6	15	11,3	7	3,8
31. Nok hjelp fra hjemmetjenestene	266	27,5	33	19,6	51	35,7	25	18,8	19	10,4

Underliggende mønstre i datamaterialet

Eksplorerende faktoranalyse er en prosedyre som brukes for å beskrive underliggende mønstre i et datamateriale. Hensikten er å identifisere grupper av spørsmål som kan være grunnlag for skårer

(faktorer, indikatorer, indekser) som er mer robuste enn enkeltspørsmål er, statistisk sett. Robuste skårer er ønskelig når et av formålene med undersøkelsen var å gjøre sammenlikninger mellom kommuner eller over tid.

Det er rimelig å tenke seg at eventuelle underliggende mønstre er forskjellige i de ulike brukergruppene som er representert i datamaterialet. Det kunne være av interesse å utforske eventuelle fellestrekk i de ulike gruppene når svarene deres ble undersøkt hver for seg. Imidlertid er en forutsetning for å gjøre eksplorerende faktoranalyse at det finnes minst fem svarere per variabel som skal inngå i analysen¹⁴. Denne grensen viste seg å være kritisk for flere av gruppene når respondentene ble inndelt etter hvilke typer tjenester eller kombinasjoner av tjenester de mottok, ettersom gruppene var små i utgangspunktet og situasjonen ble forverret i og med den høye forekomsten av ikke komplette besvarelser.

En viktig egenskap for kvalitetsmål er at skårene er robuste i både små og store kommuner. Det er følgelig behov for at skårene kan beregnes på grunnlag av et høyest mulig antall respondenter, noe som tilsier at et «minste felles multiplum» av felles relevante brukererfaringsspørsmål (det vil si uten spørsmålene om generell tilfredshet) på tvers av de ulike brukergruppene er den beste av mulige løsninger. Derfor la FHI vekt på at målet skal være et felles skjema som kan brukes i alle brukergruppene som er definert som målgruppe i prosjektet, jevnfør innledningen.

Skalaer som mulige kvalitetsindikatorer

Når alle de 25 spørsmålene som handler om brukererfaringer ble tatt med i den eksplorerende faktoranalysen, og alle grupper av respondenter ble inkludert ble det bare 104 svarere som til slutt dannet grunnlaget for beregningen av faktorer.

For å unngå at høy forekomst av manglende svar desimerte utvalgsstørrelsen, valgte man å gå videre og bruke bare de elleve erfaringsspørsmålene med mindre enn 20% manglende svar. Dermed ble 643 respondenter fra alle brukergrupper grunnlag for beregningene av en generisk faktorløsning. Analysen identifiserte to faktorer (eigenvalue over 1), og de to faktorene forklarte vel halvparten av variasjonen i det samlede settet på elleve spørsmål.

En faktor besto av ni spørsmål om tjenestene respondentene får. Enkeltspørsmålet som hadde sterkest samvariasjon med faktoren blant de ni er "Er de ansatte omsorgsfulle?" Svakest samvariasjon med faktoren hadde spørsmålet "Kommer de ansatte til avtalt tid?". Den andre faktoren besto av to spørsmål om forventninger/informasjon. Alle enkeltspørsmål i de to faktorene kan sees i tabell 10. Ved å bruke spørsmålssettene/faktorene får man skårer som er mer robuste enn ved å bruke svar fra enkeltspørsmålene alene. Det gjør faktorskårene mer egnet som indikatorer, hvis man skal sammenlikne mellom enheter eller over tid. Det er ønskelig at enkeltspørsmålene som inngår har god indre sammenheng. Tabell 10 viser alle enkeltspørsmålene i faktorene/indikatorerne, med ulike mål for indre sammenheng.

¹⁴ Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis. 6 utg. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall; 2006.

Tabell 10: Indikatorenes interne konsistens. Kilde: FHI

Indikator	Enkeltspørsmål	Cronbach's alfa	Korrigert korrelasjon spørsmål vs indikator	Cronbach's alfa hvis spørsmål slettes
Ni spørsmål om tjenesten		0,847		
	4. Kommer de ansatte til avtalt tid?		0,447	0,846
	6. Vet de ansatte hva de skal gjøre når de kommer hjem til deg?		0,575	0,830
	7. Har de ansatte nok tid til oppgavene de skal gjøre for deg?		0,570	0,833
	8. Utfører de ansatte oppgavene på en god måte?		0,703	0,816
	9. Behandler de ansatte deg med respekt?		0,670	0,824
	10. Er de ansatte omsorgsfulle?		0,685	0,820
	11. Snakker de ansatte til deg slik at du forstår dem?		0,560	0,832
	12. Opplever du at de ansatte forstår hva du sier?		0,525	0,835
	15. Opplever du at de ansatte har nok utdanning eller opplæring til oppgavene de skal utføre for deg?		0,445	0,843
To spørsmål om informasjon/ forventning		0,566		
	19. Vet du hva som står i vedtaket ditt (om tildeling av tjenester)?		0,408	-
	20. Er du godt informert om hva de ansatte skal gjøre når de er hos deg?		0,408	-

Gruppeforskjeller

Et grep for å utforske egenskapene til et spørreskjema er å studere forskjeller i resultatene mellom grupper. For noen gruppesammenlikninger finnes det erfaringer eller tidligere studier som kan si noe om hvordan forskjellene arter seg.

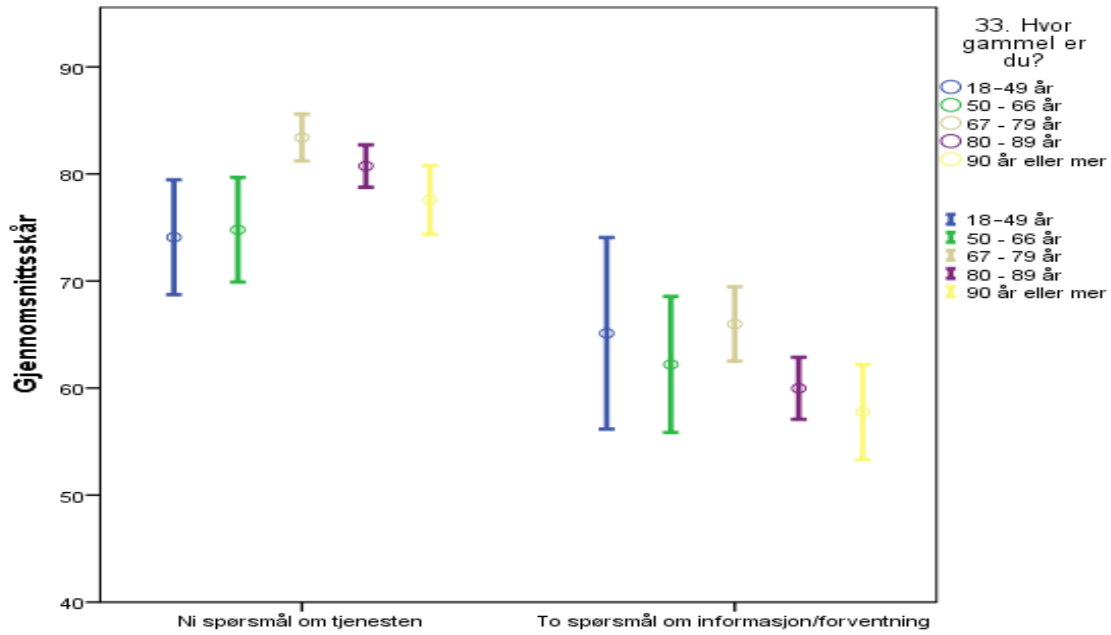
I sammenlikning mellom grupper brukte FHI indikatorene, fordi de er mer robuste mål enn enkeltspørsmålene. For å lette lesingen er skårene omregnet lineært fra den opprinnelige 1–5 skalaen til en 0–100 skala.

Sammenlikningene blir vist i figurer som gjengir beregnet gjennomsnitt (små sirkler) og usikkerhetsområdet (95% konfidensintervall) til det beregnede gjennomsnittet (vertikale linjer, «error bars»). Usikkerhetsområdet er smalt der hvor gjennomsnittsberegningen er basert på mange observasjoner (svar) og/eller observasjonene er ganske like (svarene er enige seg imellom), og de er vide der hvor beregningene er basert på få observasjoner og/eller om observasjonene har stor variasjon.

Hvis to gjennomsnitts respektive konfidensintervall er overlappende i utstrekning, tyder det på at forskjellen mellom de to gjennomsnittene ikke er statistisk signifikant.

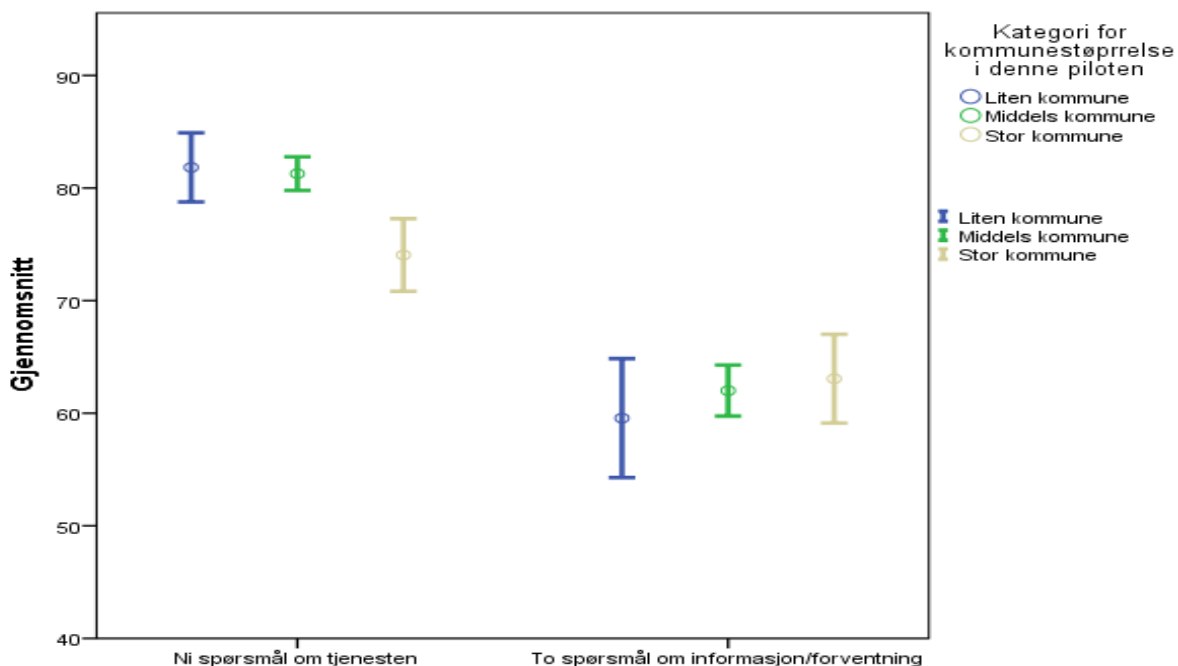
Undersøkelsene skal tjene flere formål som lokalt forbedringsarbeid, sammenlikning mellom kommuner og nasjonal styring (jfr. innledningen). Det er grunn til å vurdere om strenge krav til statistisk sikkerhet er fornuftig for alle de tre formålene, da mange kommuner har få brukere.

Figur 7: Indikatorskår med svarerne gruppert etter alder. Gjennomsnitt (sirkler) med 95% konfidensintervall vertikale linjer). Kildede: FHI



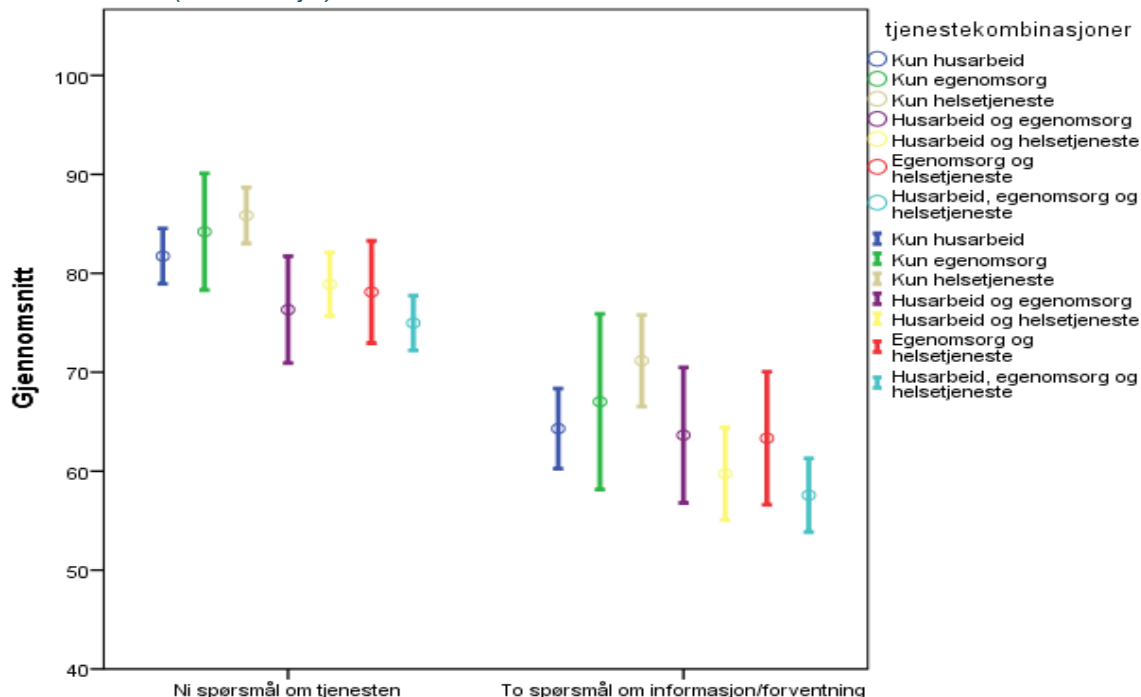
Figur 7 viser tendens til en omvendt u-fordeling, i og med at de yngste og eldste har gitt en lavere skår enn aldersgrupper i midten. Dette er kjent også fra andre undersøkelser. Forskjellene er imidlertid med et unntak ikke statistisk signifikante.

Figur 8: Indikatorskår med svarerne gruppert etter kommunestørrelseskategorier i denne piloten. Gjennomsnitt (sirkler) med 95% konfidensintervall (vertikale linjer). Kilde: FHI



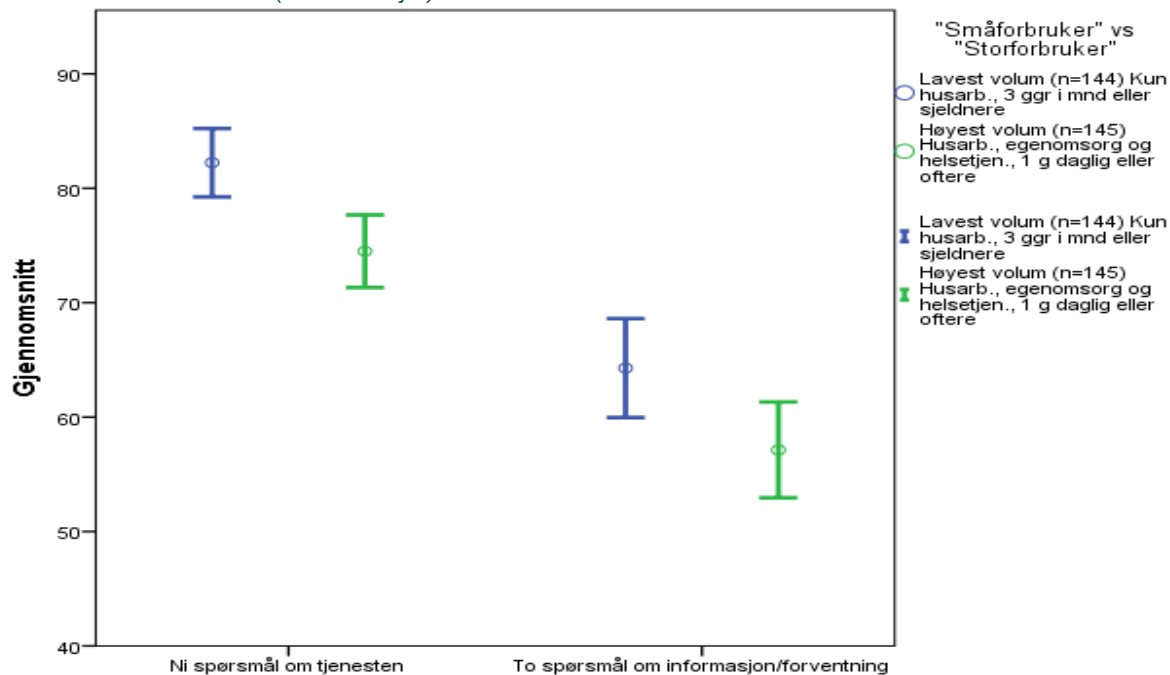
Resultatet som vises i Figur 8 støtter den ofte hevdete påstanden om at tjenestene i store kommune er dårligere enn i mindre kommuner, men resultatet er på ingen måte generaliserbart. Sammenliknet med overslaget som ble gjort for å velge sammensetning av store og små kommuner av utvalget, ble andelen svarere fra små kommuner relativt stor (N=167; 17,3% i stedet for omtrent 10%), likedan for mellomstore kommuner (N=588; 60,9% i stedet for 27%), mens andelen svar fra store kommuner ble liten (N=211; 21,8% i stedet for 62%). Figur 8 illustrerer også hvordan gjennomsnitt som er beregnet på grunnlag av et stort antall svarere har et smalere usikkerhetsområde (konfidensintervall) enn gjennomsnitt som er beregnet på grunnlag av få svarere.

Figur 9: Indikatorskår med svarerne gruppert etter ulike kombinasjoner av tjenester. Gjennomsnitt (sirkler) med 95% konfidensintervall (vertikale linjer). Kilde: FHI



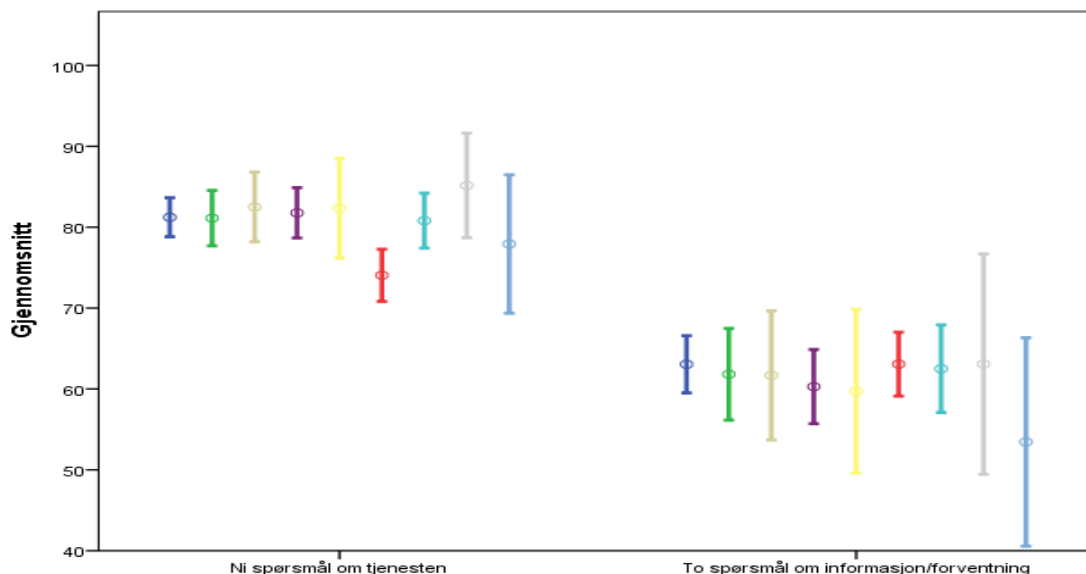
Figur 9 viser en tendens til at de som bruker flere tjenester, som for eksempel hjelp til både husarbeid, egenomsorg og helsetjenester, lyseblått symbol, har gitt en dårligere beskrivelse enn de som mottar bare en tjeneste (for eksempel bare helsetjeneste, beige symbol i figuren), med noen statistisk signifikante forskjeller.

Figur 10: Indikatorskår fra undergrupper av svarere, storforbrukere og småforbrukere av tjenester. Gjennomsnitt (sirkler) med 95% konfidensintervall (vertikale linjer). Kilde: FHI



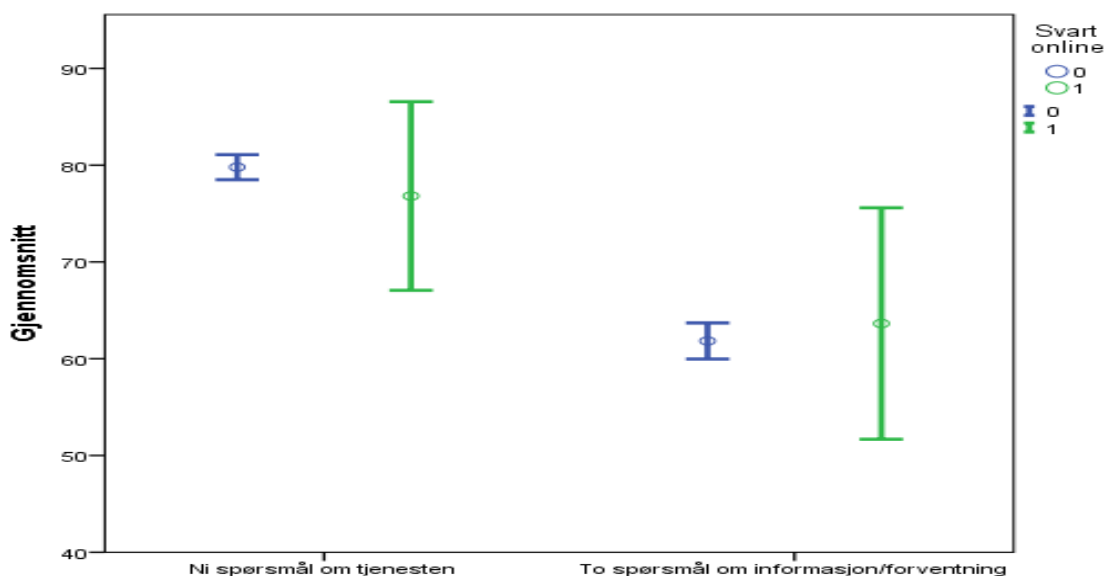
Figur 10 setter resultatene fra Figur 9 på spissen, ettersom den viser resultater fra grupper i ytterpunktene hva angår omfang av tjenester. I tillegg til type tjenester, er frekvensen av hjelp tatt inn i disse variablene. Brukere med mange/hyppige tjenester skårer lavere enn de med få/sjeldne tjenester.

Figur 11: Indikatorskår med svarene gruppert i de ni kommunene som deltok (ikke navngitt). Gjennomsnitt (sirkler) med 95% konfidensintervall (vertikale linjer). Kilde: FHI



En viktig egenskap for indikatorene er hvorvidt den innsamlete informasjonen kan beskrive forskjeller mellom kommunene som deltar. I Figur 11 er den røde kommunens skår på den første indikatoren statistisk signifikant forskjellig fra flere av de andre kommunene, men for øvrig er de beregnede gjennomsnittene for usikre til at det kan slås fast om forskjeller sannsynligvis er reelle.

Figur 12: Indikatorskår med svarene gruppert etter svarmodus papir eller online. Gjennomsnitt (sirkler) med 95% konfidensintervall (vertikale linjer). Kilde: FHI



Kun 24 av svarene var gitt elektronisk (online), og Figur 12 viser at det ikke er statistisk signifikante forskjeller på gjennomsnittlig indikatorskår når disse svarene sammenliknes med de øvrige. Figuren er

også en illustrasjon på hvilken usikkerhet i målingene som ville vært konsekvensen hvis elektroniske svar var den eneste muligheten. En slik grad av usikkerhet setter store begrensninger på bruk av resultatene til sammenlikning mellom kommuner eller over tid.

Som et apropos kan det nevnes at i en landsomfattende undersøkelse av pasienterfaringer fra somatiske sykehusavdelinger (PasOppIS 2015) kan man se at det er ubetydelige forskjeller i den generelle tilfredsheten mellom de som svarer på papirskjema og de som svarer elektronisk, men at gjennomsnittsalderen er 65 år i den første gruppa og 50 år i den andre (ikke publiserte data).

Kommentarer i fritekst

Det var fritekstkommentarer på 328 skjema. De fleste var utdyping og mer detaljert beskrivelse av tjenestene som svareren fikk. Følgende eksempler viser noen av kommentarene: «-lite med dusjing hver 14. dag», «Eg er fornøyd med heimebasert omsorg», «For få ansatte, de har alltid dårlig tid, haster til neste oppdrag». En god del var svar på spørsmålet om overflødige eller manglende tema, og til det skrev de fleste at de syntes utvalget av tema var godt. «Ein god del av spørsmåla er ikkje relevante for meg, men viktige for andre». Ganske mange skrev at de hadde veldig lite tjenester, og at det derfor var vanskelig å svare. «Dette er vanskelig for meg å svare på, da jeg bare har hjelp en gang i uken til å bytte plaster».

5. Oppsummering av erfaringer fra pilot

5.1 Innledning

En viktig erfaring fra gjennomføringen av piloten er at målgruppen i kommunen var svært mangfoldig og en stor andel fikk hjelp til å svare på spørreskjema. Målgruppen omfattet fra unge kognitiv friske mennesker som mottar hjelp til for eksempel sårstell i en kort periode, mennesker med rusproblematikk og psykiske lidelser, mennesker med utviklingshemming til eldre demente. Fordi mottakerne av tjenester i kommunen var såpass mangfoldig er det vanskelig å finne et generisk instrument som treffer hele gruppen og som samtidig kan gi informasjon som er tilstrekkelig relevant for både lokalt forbedringsarbeid, sammenlikning mellom kommuner og nasjonal styring.

5.2 Begrensninger og utfordringer

Måling av brukeropplevd kvalitet (patient reported experience measures –PREMs og/eller patient reported outcome measures–PROMs) er en etablert virksomhet innen spesialisthelsetjeneste internasjonalt. Trenden nå er å utvide nedslagsfeltet til å omfatte også helsetjenester utenfor sykehus, blant annet hjemmeboende¹⁵. Erfaringer fra pilotundersøkelsen har vist at det er mange utfordringer knyttet til å henvende seg til slike målgrupper.

Et overordnet spørsmål er om ett generisk instrument gir informasjon som er tilstrekkelig relevant for både lokalt forbedringsarbeid, sammenlikning mellom kommuner og nasjonal styring.

Piloten var avgrenset til å prøve ut spørsmål som var rettet til brukerne selv. Det er rimelig å holde oppmerksomheten rettet først og fremst mot brukerne. Men brukerne hører til i en sosial sammenheng, og tjenestene de mottar har betydning også for brukernes nærmeste pårørende. Når formålet er å sikre kvaliteten i tjenestene, vil det være fornuftig å legge til rette for å hente inn erfaringer fra et rent pårørendeperspektiv også. For eksempel med et sett tilleggsspørsmål som er utarbeidet og utprøvd for pårørendegruppa.

I gjennomføringen av piloten var det utfordringer hvor arbeidsgruppen av ulike årsaker landet på løsninger som ikke var optimale. En av de største utfordringene var å finne et innhold og et format som ville være treffende på tvers av en veldig mangfoldig målgruppe. Mangfoldet i målgruppe utfordret kvaliteten gjennom hele pilotundersøkelsen fra valg av spørsmål til framstilling og bruk av resultater.

Pilotundersøkelsen ble ikke spesielt utviklet for å treffe institusjonsbeboere i kommunale helse- og omsorgstjenester, mottakere av avlastning, dagaktivitetstilbud, rehabilitering og habilitering, mottakere

¹⁵OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). Patient-Reported Indicators Survey (PaRIS)Paris[lest 15.11.2018]. Tilgjengelig fra: <http://www.oecd.org/health/paris.htm>

av tidsbegrensede opphold i institusjon, personer med kognitiv svikt eller mennesker med utviklingshemming. Generelt sett har institusjonsbeboere et lavere funksjonsnivå enn hjemmeboende tjenestemottakere, noe som setter ytterligere krav til gjennomføring av en eventuell brukerundersøkelse, f.eks. screening av kognitiv tilstand i forbindelse med inkludering til undersøkelsesutvalget. Noen kommuner har organisert tjenestene på en slik måte at mennesker med kognitiv svikt og demens mottar tjenester i hjemmet. Ønske om å bo hjemme lengst mulig gjør at kommunene tilrettelegger så langt det lar seg gjøre for at også mennesker med kognitiv svikt kan få bo hjemme med omfattende hjemmetjenester. Det vil derfor sannsynligvis være store og viktige brukergrupper (lavt funksjonsnivå og personer med stort behov for hjelp) som vil være underrepresentert med spørreskjematilnærmingen.

I pilotundersøkelsen fikk 51,5 % av svarerne hjelp til å svare på spørreskjema. I piloten ble det ikke gjennomført en frafallsanalyse. Det er sannsynlig at andelen personer som trenger bistand til å svare på en slik undersøkelse er høyere blant ikke-svarerne. Et alternativ vil derfor være pårørendeundersøkelser for disse gruppene. For eksempel for sykehjemsbeboere, mennesker med kognitiv svikt og demens i hjemmetjenesten og for mennesker med utviklingshemming. Det er igangsatt prosjekter på flere områder for å finne gode metoder for å måle kvalitet også for tjenester til mennesker som ikke kan svare selv. FHI arbeider for tiden med en metode som bruker ansatte som kilde for å måle arbeidsbetingelse og forekomst av ugjort pleie i sykehjem¹⁶.

5.3 utfordringer ved å legge til rette for bruk av dataene

Det er påpekt i bakgrunnen for pilotundersøkelsen at det var ønskelig at resultatene fra slike undersøkelser skal kunne brukes på flere nivå:

«De nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelsene som anbefales skal tjene flere formål:

- *Lokalt forbedringsarbeid*
- *Sammenlikning mellom kommuner*
- *Nasjonal styring*

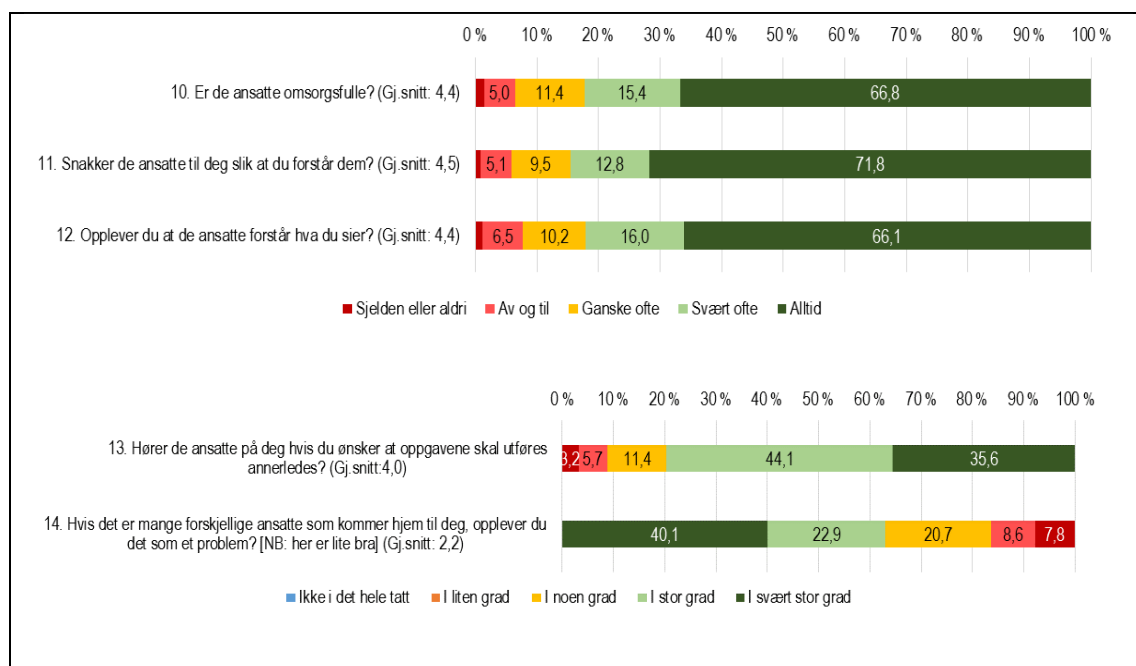
Lokalt forbedringsarbeid

For at resultatene skal komme til nytte i lokalt forbedringsarbeid må informasjonen være lett tilgjengelig for alle som deltar i tjenesteutøvelsen. Detaljeringsnivået bør beholdes, slik at informasjonen er konkret. Trafikklysframstilling av svar på enkeltspørsmål ivaretar dette hensynet. Alle enkeltspørsmål inkluderes i en slik framstilling, også de som ikke inngår i noen indikator. Resultatene kan gi innspill til individuell eller felles refleksjon over egen praksis, og bidra til å identifisere behov og prioritere tiltak for forbedring.

¹⁶Norman RM, Iversen HH, Sjetne IS. Development, adaptation and psychometric assessment of the extended brisbane practice environment measure for nursing homes (B-PEM-NH) for use in the Norwegian setting. Geriatr Nurs 2018

Norman RM, Sjetne IS. Adaptation, modification, and psychometric assessment of a Norwegian version of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care for nursing homes instrument (BERNCA-NH) Er innsendt og under fagfellevurdering

Figur 13: «Trafikklys»-framstilling av enkeltpørsmål: Prosentuert frekvensfordeling og gjennomsnitt kilde: FHI



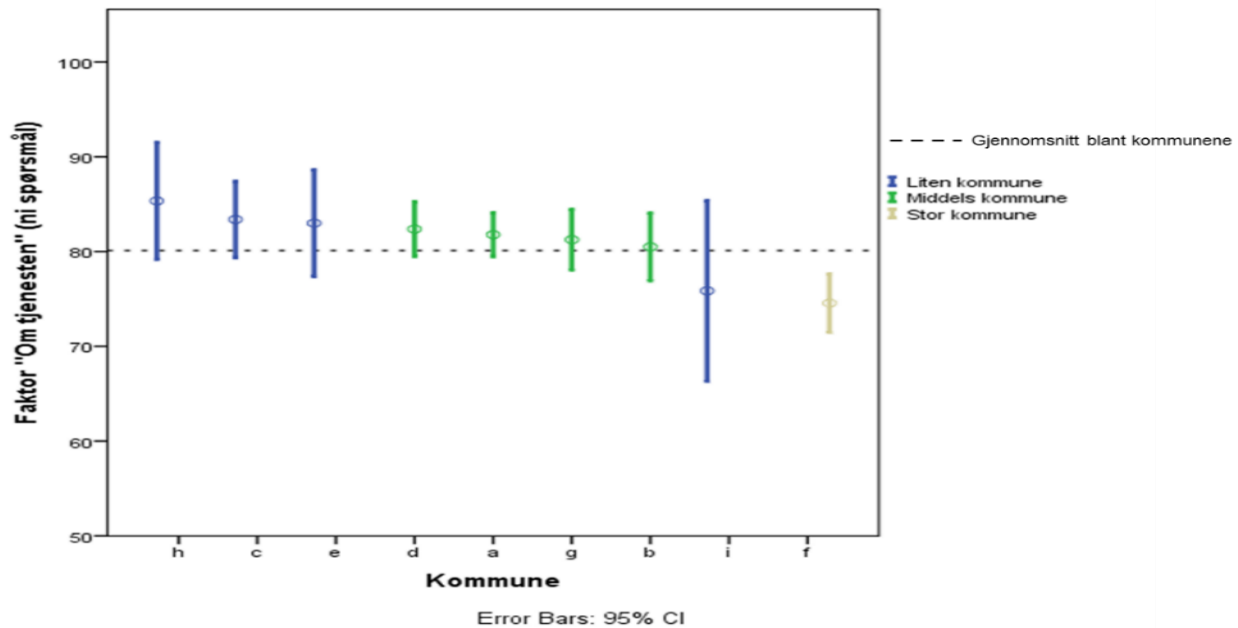
Svareropplysninger for å identifisere hvilke tjenester den enkelte respondent mottar, er mangelfull i pilotundersøkelsen. Det er svært utfordrende å navngi tjenester på tvers av brukergrupper og kommunal organisering. Det kan derfor være mer hensiktsmessig å utvikle flere sett med undersøkelser som er tilpasset de ulike brukergruppene og tilpasset spesielt til pårørende slik det ligger til rette for i bedrekommune.no. I én nasjonal undersøkelse vil det være umulig å definere tjenestene slik at det gir resultater på enhets, eller avdelingsnivå i kommunen til forbedringsarbeid.

Bedrekommune.no leverer undersøkelser der resultatet kan brukes på enhets- og avdelingsnivå fordi kommunene selv administrerer undersøkelsen for å sikre at resultatene kommer på rett nivå i henhold til kommunal organisering.

Sammenlikning mellom kommuner

I sammenlikning av undersøkelsesresultater mellom kommuner er det viktig å ta hensyn til usikkerhet knyttet til sammenlikninger. Media og publikum er ofte opptatt av rangering av kommuner. Data av denne typen gir sjeldent grunnlag for å rangere enkeltkommuner. De beregnede skårene blir usikre på grunn av få observasjoner (små kommuner, lav svarerandel) og/eller sprikende svar.

Figur 14: Eksempel på innhold i en «error bars»-framstilling. Kilde: FHI



I figur 14 er resultatene vist i form av beregnete gjennomsnitt (den lille sirkelen) i fallende rekkefølge og usikkerhetsområdet for den enkelte beregningen (de vertikale linjene). Der hvor de vertikale linjene ikke overlapper hverandre i utstrekning, er forskjellen i skår mellom de aktuelle kommunene statistisk signifikante. I eksempelet kan kommunene sammenligne resultatet med andre enkeltkommuner, med gjennomsnittet for kommunene og med kommuner i samme størrelseskategori.

Resultater fra brukererfæringsundersøkelser beskriver tjenestene slik de ser ut i brukernes øyne, og representerer ett av flere perspektiv. Det kan være et nyttig tiltak å sammenstille informasjon fra ulike kilder, for eksempel slik det gjøres i helseprofilene som gis ut for landets kommuner. De offentlige helseprofilene ble utviklet for å oppsummere data for å identifisere og måle forbedringsområder innen folkehelse i hver kommune / hvert fylke, med noe vekslende tema år om annet¹⁷. I helseprofilene inngår «Folkehelsebarometeret», som er en visuell framstilling av resultater, slik at det er lett å sammenlikne sin egen kommune med resultater for fylket og for landet. En kan se for seg at resultatene fra brukerundersøkelser kan være del av en tilsvarende løsning, i kombinasjon med kvalitetsindikatorer fra andre kilder. Framstillingsmåten som er vist i Figur 15 vil være et godt alternativ med tanke på å vise resultater på enkeltspørsmål i brukerundersøkelsen.

Som det går fram av eksemplet Utsira i figur 15 vil det sannsynligvis være utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk for en del av landets små kommuner

¹⁷ Folkehelseinstituttet. Folkehelseprofiler for kommunene Oslo: Folkehelseinstituttet [lest 2018.10.01]. Folkehelseprofilene for fylker, kommuner og bydeler, tilgang til statistikkbanker, veiledninger og artikler.]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/hn/helse/>

brukergruppe og jobbes kontinuerlig med. Erfaringen er også at det er behov for dedikert og bemannet telefonnummer og e-postadresse. I piloten mottok arbeidsgruppen mest telefoner og få e-poster med spørsmål.

Erfaringer ved skjema

Innhold

Med unntak av innledningsspørsmålene (om hvilke typer tjenester svareren mottar) har FHI grunn til å tro at spørreskjemaets innhold var akseptabelt og relevant, gitt at skjemaet skal fungere generisk over en relativt variert målgruppe. Et sett av undersøkelser derimot kan være en bedre ide for å ivareta mangfoldet i brukergruppen slik det ligger til rette i bedrekommune.no. Innholdet bør jevnlig vurderes kritisk, for eksempel hvert femte år.

Utforming

Spørreskjemaet som FHI har utviklet og testet, med hensyn både til innhold og «lay out», bør brukes. Spørreskjemaets utseende og struktur bør følge generelt etablerte prinsipper. Papirskjema bør være hovedmediet inntil videre for denne typen brukergrupper. Pårørendeundersøkelser vil sannsynligvis kunne gjøres mer elektronisk. Et sett med undersøkelser tilpasset ulike brukergrupper bør være dynamiske og utformingen bør jevnlig evalueres og endres ved behov. Endringer kan utfordre sammenlignbarhet over tid og bør derfor vurderes også i lys av det. Løsninger for elektronisk utsending og respons bør utvikles parallelt.

6. Vedlegg

Vedlegg 1: Tillegg til tildelingsbrevet for 2015



Helsedirektoratet
Pb 7000 St.Olavs plass,
0130 Oslo

Deres ref

Vår ref
14/3474-

Dato
30.03.2015

Tillegg til tildelingsbrev for 2015 nr. 8 Kvalitetsindikatorer og bruker,- og pårørendeundersøkelser i omsorgssektoren

Bakgrunn

Regjeringen ønsker å bedre kvaliteten i omsorgssektoren, og har sin politiske plattform et mål om å innføre kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgssektoren, blant annet basert på bruker- og pårøndererfaringer.

Med lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 1. januar 2012, fikk Helsedirektoratet ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer. Helsedirektoratet utarbeidet i 2010 et rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten, basert på forslag fra Nasjonalt kunnskapssenter. Rammeverket beskriver målgruppene og formålet til de ulike målgruppene. Videre er det utviklet en 3 -årig handlingsplan for perioden 2013- 2015 med mål, innstatsområder og tiltak.

Bruk av kvalitetsindikatorer har flere formål: De kan fungere som støtte til intern kvalitetsforbedring, til virksomhetsstyring og helsepolitisk styring, og de kan benyttes av pasienter og brukere for å sammenlikne tjenestenes standard ved valg av tjenesteyter eller tjenestested og de kan bidra til åpenhet om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.

Som del av oppdraget om å utvikle et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstjenesten, har Helsedirektoratet allerede et stort fokus på å utvikle kvalitetsindikatorer for pleie og omsorgstjenesten. Bruker- og pårørendeorganisasjoner deltar formelt i indikatorarbeidet i regi av Hdir, og brukererfaringer inngår i utvikling av indikatorsystemet. Målbildet for visning av kvalitetsindikatorer mot ulike målgruppene er igangsatt. Hdir har iverksatt en evaluering av helsenorge og en pilot av nytt visningsverktøy Dundas. For å bedre tilfanget av og kvaliteten på indikatorene jobbes det også med å videreutvikle og standardisere fagsystemer for dokumentasjon av tjenesteytelsen, slik at det er mulig å hente ut

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Besøksadresse
Einar Gerhardsens plass 3
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Kommunetjenesteavdelinge
n
Saksbehandler
Kristin Løkke
22248534

indikatorinformasjon direkte fra fagsystemene. Arbeidet med å etablere et kommunalt helse- og omsorgstjenesteregister (KHOR) er også viktig i denne sammenheng.

Behov for videreutvikling

Omsorgstjenestene er ofte svært sammensatte med fokus både på å kompensere for nedsatt funksjonsevne og på behandling av sykdom. Det innebærer at kvaliteten på omsorgstjenestene består av mange elementer og dimensjoner, både medisinske og psykososiale. Det er et behov for å utvikle indikatorer som også gir informasjon om brukeres muligheten til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse, på tross av sykdom og funksjonssvikt. HOD er kjent med at det i liten grad finnes enhetlige og anvendbare definisjoner på de tiltak og tjenester som er knyttet opp mot aktivisering, og at det mangler datakilder. Det bes om at Helsedirektoratet finner mulige måter å måle aktivitet på, herunder gjennom indikatorer.

Kvalitetsindikatorer er ett av flere verktøy for å innhente informasjon om kvalitet. Kvalitetsindikatorer er ikke helhetlige mål. Psyko -sosiale kvalitetsdimensjoner og brukeropplevd kvalitet er vanskelige å måle på en standardisert, objektiv måte. For å vurdere kvalitet bør derfor flere indikatorer sees i sammenheng og kompletteres med annen kvalitetsinformasjon, som f.eks. bruker og pårørendeundersøkelser. Når kvalitetsindikatorer kombineres med resultat av pasient- og brukererfaringsundersøkelser, gir det et bedre bilde av kvaliteten i tjenestene. Høsten 2013 har Helsedirektoratet Kunnskapssenteret gjort en forenklet kunnskapsoppsummering for å se om det er grunnlag for videre arbeid med utvikling av brukerundersøkelser i omsorgstjenestene. Kunnskapssenterets konklusjon er positiv. Erfaringene i praksis er imidlertid delte. Det bes om at Helsedirektoratet arrangerer en erfaringskonferanse der resultatene fra Kunnskapssenterets rapport legges fram og drøftes i lys av ulike aktørers erfaringer med lokale brukerundersøkelser i Norge. Det bør særlig drøftes hvordan man kan få tilstrekkelig og pålitelig informasjon om erfart kvalitet, bl.a. når bruker har kognitiv svikt (f.eks. demens) eller er sosialt avhengig av tjenestene. Konklusjonene fra denne konferansen bør ligge til grunn for videre arbeid med å utvikle bruker- og pårørendundersøkelser som metode for å få kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene. Målet er å etablere en nasjonal bruker- og pårørendundersøkelse.

Det bes med dette oppdragsbrevet om at Helsedirektoratet:

- Utvikler indikatorer for å måle brukeres muligheten til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse sammen med andre.
- Utvikler bruker- og pårørendundersøkelse som metode for å få kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene. Målet er å etablere en nasjonal bruker og pårørendundersøkelse. Som del av dette arbeidet skal Helsedirektoratet arrangerer en erfaringskonferanse i 2015, der resultatene fra Kunnskapssenterets rapport legges fram og drøftes i lys av ulike aktørers erfaringer med bruker- og pårørendundersøkelser i Norge.

Det bes om at Helsedirektoratet lager en framdriftsplan for arbeidet innen 1.mai 2015.

Med vennlig hilsen


Anne-Cathrine Haug Jørgensen (e.f.)
avdelingsdirektør


Kristin Løkke
seniorrådgiver

Vedlegg 2: Tillegg til tildelingsbrev nr. 50 - Bruker- og pårørendeundersøkelser



Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
	16/5313	13. november 2017

Tillegg til tildelingsbrev nr. 50 - Bruker- og pårørendeundersøkelser

I tillegg til tildelingsbrev nr. 29 – RNB 2017 og overførte beløp fikk Helsedirektoratet 4,2 mill. kroner til utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser. Oppdraget beskrives nærmere under.

Bakgrunn for oppdraget

I tillegg til tildelingsbrev nr. 8 2015, fikk Helsedirektoratet følgende oppdrag:
Utvikle bruker- og pårørendeundersøkelse som metode for å få kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene. Målet er å etablere en nasjonal bruker- og pårørendeundersøkelse. Som en del av dette arbeidet skal Helsedirektoratet arrangere en erfaringskonferanse i 2015, der resultatene fra Kunnskapscenterets rapport legges fram og drøftes i lys av ulike aktørers erfaringer med bruker- og pårørendeundersøkelser i Norge.

Som svar på oppdraget, oversendte Helsedirektoratet i midten av juni 2016 rapporten Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser. Kommunale helse- og omsorgstjenester. Rapporten anbefaler opprettelse av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser for de helse- og omsorgstjenestene som i dag har stort brukervolum og er mest sammenlignbare på tvers av kommuner, og at de nasjonale undersøkelsene etableres via et nasjonalt program som Helsedirektoratet tar ansvar for å etablere.

I innspill til rammefordelingsforslaget foreslo Helsedirektoratet å omdisponere 8 mill. kroner til bruker- og pårørendeundersøkelser på kap. 761.21 fra 2018. I den etterfølgende dialogen

Postadresse Postboks 8011 Dep 0030 Oslo postmottak@hod.dep.no	Kontoradresse Teatergt. 9 www.hod.dep.no	Telefon* 22 24 90 90 Org no. 983 887 406	Avdeling Kommunetjenesteavdelingen	Saksbehandler Hilde Hatleskog Zelner 22 24 85 93
--	--	---	---------------------------------------	---

med Helsedirektoratet, ble det besluttet at arbeidet skulle starte opp høsten 2017, og i tillegg til tildelingsbrev nr. 29 fikk direktoratet 4,2 mill. kroner til utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser.

Om oppdraget

I tråd med anbefalingene i rapporten *Utvikling av nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser. Kommunale helse- og omsorgstjenester* og etterfølgende dialog mellom departementet og direktoratet, får direktoratet i oppdrag å etablere nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser via et nasjonalt program. Programmet etableres med KS, Kommuneforlaget, Oslo kommune og FHI som deltakere. Det er ønskelig at programmet benytter eksisterende infrastruktur, kompetanse og fagmiljø, og arbeidsgruppen anbefaler at man benytter Bedrekommune.no. En slik løsning forutsetter imidlertid at eierforhold på kort og lang sikt avklares i en intensjonsavtale mellom direktoratet, KS og Kommuneforlaget. Direktoratet får i oppdrag å inngå avtale med KS om bruksrett på det faglige innholdet i Bedrekommune.no og med Kommuneforlaget for å benytte Bedrekommune.no for distribusjon, analyse og rapportering av resultatet.

Det legges opp til en trinnvis utvikling, hvor de tjenestene som i dag har stort brukervolum og er mest sammenlignbare på tvers av kommuner prioriteres. Arbeidet starter opp i 2017 med utvikling av pasient- og brukerundersøkelser for helsetjenester i hjemmet, tjenester i institusjon, tjenester i omsorgsbolig med bemanning, rehabilitering i institusjon og rehabilitering i hjemmet.

For brukere som mottar flere helsetjenester samtidig fra flere tjenesteytere, som f.eks. innenfor psykiatri og/eller rus, anbefaler arbeidsgruppen at det brukes mer tid på å planlegge og utvikle nasjonale bruker- og pårørendeundersøkelser. Utvikling og oppstart av slike undersøkelser vil først starte opp etter ytterligere dialog mellom departementet og direktoratet, og vil avhenge av Stortingets bevilgning.

Med hilsen

Petter Øgar (e.f.)
ekspedisjonssjef

Hilde Hatleskog Zeiner
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi
Riksrevisjonen

Vedlegg 3: Søk i internasjonal forskningslitteratur

Søk i internasjonal forskningslitteratur – Søkestrategi

Brukererfaringer (validert) med kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet

- Embase (OVID) 1974 to 2017 Sept 13,
- Ovid MEDLINE(R) Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R) Daily and Ovid MEDLINE(R) 1946 to Present,
- PsycINFO (OVID) 1806 to September Week 1 2017

(Søkt Embase, MEDLINE og PsycINFO samtidig - 295 søketreff)

1	Home Health Nursing/ or Home Care Services/ or Home Care Services, Hospital-Based/ or exp Home Nursing/ or Homemaker Services/ or House calls/ use ppez	109399
2	exp home care/ use oomezd	64691
3	home visiting programs/ or home care/ or home care personnel/ use psych	94731
4	((home or domestic or domiciliary or community) adj3 (care or healthcare or nurse* or help or support)) or homecare or homemaker service* or (home adj2 service*) or home nursing or support workforce).mp.	272797
5	((home adj3 visit*) or house call* or housecall* or (visit* adj2 nurs*)).mp.	32480
6	patient satisfaction/ or consumer satisfaction/ use ppez	212971
7	patient satisfaction/ use oomezd	114249
8	client satisfaction/ use psych	4944
9	((consumer* or patient* or user* or client* or elder* or famil* or caregiver* or carer* or guardian* or relative* or parent* or surrogate* or prox*) adj (satisfaction or dissatisfaction or experience* or perspective* or perception* or point-of-view or opinion*)) or ((service or care or healthcare or treatment) adj (satisfaction or dissatisfaction or experience*)) or PREM or Press Ganey).mp.	475177
10	exp reproducibility of results/ or validation studies.pt. use ppez	596493
11	exp reliability/ or exp validity/ use oomezd	191694

12	test validity/ or statistical validity/ or test reliability/ or statistical reliability/ or interrater reliability/ use psyh	93869
13	(validity or reliability or validat* or reproducib*).mp.	2306993
14	(1 or 4 or 5) and (6 or 9) and (10 or 13) use ppez [MEDLINE]	310
15	(2 or 4 or 5) and (7 or 9) and (11 or 13) use oomezd [Embase]	464
16	(3 or 4 or 5) and (8 or 9) and (12 or 13) use psyh [PsycINFO]	108
17	14 or 15 or 16	882
18	limit 17 to yr="2011 -Current"	406
19	remove duplicates from 18	295

Ord- og symbolforklaring:

/	Ordet foran tegnet er en term hentet fra databasens tesaurus (kontrollert, hierarkisk ordnet vokabular)
Exp	Søk alle termer som ligger under aktuell term i tesaurus
*	Trunkeringstegn
adj	Nærhetsoperator OVID- angir avstand (målt i antall ord) mellom søketermer
mp	Fritekstsøket kjøres i alle tekstordfelt
ppez	DatabasID i OVID for MEDLINE
oomezd	DatabasID i OVID for Embase
psyh	DatabasID i OVID for PsychINFO

CINAHL (42 søketreff)

((((MH "Home Health Care") OR (MH "Home Rehabilitation+") OR (MH "Psychiatric Home Care") OR (MH "Home Nursing")) or ((home or domestic or domiciliary or community) N2 (care or healthcare or nurse* or help or support)) or homecare or "homemaker service*" or (home N1 service*) or "home nursing" or

"support workforce" OR (home N2 visit*) or "house-call*" or housecall* or (visit* N1 nurs*) AND (((MH "Patient Satisfaction") OR (MH "Consumer Satisfaction")) or ((consumer* or patient* or user* or client* or elder* or famil* or caregiver* or carer* or guardian* or relative* or parent* or surrogate* or prox*) N0 (satisfaction or dissatisfaction or experience* or perspective* or perception* or "point-of-view" or opinion*)) or ((service or care or healthcare or treatment) N0 (satisfaction or dissatisfaction or experience*)) or PREM or Press Ganey) AND (((MH "Reliability and Validity+") or (MH "Reproducibility of Results")) or validity or reliability or validat* or reproducib*)

[Limiters - Published Date: 20110101-20171231; Exclude MEDLINE records]

MH	Ordet/uttrykket etter tegnet er en term hentet fra databasens tesaurus (kontrollert, hierarkisk ordnet vokabular)
+	Søker alle termer som ligger under aktuell term i tesaurus
N	Nærhetsoperator angir avstand (målt i antall ord) mellom søketermer
*	Trunkeringstegn

Web of Science (81 søketreff)

TS=((((("home" or "domestic" or "domiciliary or community") NEAR/2 ("care" or "healthcare" or nurse* or "help" or "support")) or "homecare" or "homemaker service*" or ("home" NEAR1 service*) or "home nursing" or "support workforce" OR ("home" NEAR/2 visit*) or "house-call*" or housecall* or (visit* NEAR/1 nurs*)) AND (((consumer* or patient* or user* or client* or elder* or famil* or caregiver* or carer* or guardian* or relative* or parent* or surrogate* or prox*) NEAR/0 ("satisfaction" or "dissatisfaction" or experience* or perspective* or perception* or "point-of-view" or opinion*)) or (("service" or "care" or "healthcare" or "treatment") NEAR/0 ("satisfaction" or "dissatisfaction" or experience*)) or "PREM" or "Press Ganey") AND ("validity" or "reliability" or validat* or reproducib*))

[Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2011-2017]

TS	Topic Search – søket kjøres i tittel, sammendrag, forfatters nøkkelord, og automatisk genererte nøkkelord fra titler sitert i artikkelen
*	Trunkeringstegn
NEAR/	Nærhetsoperator angir avstand (målt i antall ord) mellom søketermer

Dine erfaringer med hjemmetjenestene du får fra kommunen nå

Hvis du har problemer med å svare på spørsmålene, kan du gjerne be om hjelp fra andre. Det bør ikke være noen fra hjemmetjenestene som hjelper deg.

Hvis du får flere typer hjemmetjenester, ber vi deg tenke på tjenestene samlet når du svarer på spørsmålene utover i skjemaet.

Sett kryss ved svaret som passer best med din mening. ☒

Først tre spørsmål om hva du får hjelp til:

1. Får du hjelp til husarbeid?

For eksempel gulvvask eller matlaging, oppvask, klesvask, innkjøp

NEI

JA

Hvis du svarte JA, hvor ofte får du slik hjelp til vanlig?

Mer enn
én gang
daglig

Én gang
daglig

1–6
ganger i
uka

1–3
ganger i
måneden

Sjeldnere
enn 1 gang i
måneden

2. Får du hjelp til egenomsorg / personlig stell?

For eksempel til vanlig morgenstell eller å dusje, spise, påkledning

NEI

JA

Hvis du svarte JA, hvor ofte får du slik hjelp til vanlig?

Mer enn
én gang
daglig

Én gang
daglig

1–6
ganger i
uka

1–3
ganger i
måneden

Sjeldnere
enn 1 gang i
måneden

3. Får du helsetjenester fra kommunen hjemme, på dagsenter eller et annet sted?

For eksempel hjelp med medisiner eller sårstell, sprøyter, utstyr, støttesamtaler

NEI

JA

Hvis du svarte JA, hvor ofte får du slik hjelp til vanlig?

Mer enn
én gang
daglig

Én gang
daglig

1–6
ganger i
uka

1–3
ganger i
måneden

Sjeldnere
enn 1 gang i
måneden

DE ANSATTE

Hvis du får flere typer hjelp, ber vi deg tenke på hjemmetjenestene samlet når du svarer på spørsmålene utover i skjemaet.

4. Kommer de ansatte til avtalt tid?

- Sjelden eller aldri
- Av og til
- Ganske ofte
- Svært ofte
- Alltid

5. Gir de ansatte beskjed hvis de kommer tidligere eller senere enn avtalt?

- Sjelden eller aldri
 - Av og til
 - Ganske ofte
 - Svært ofte
 - Alltid
-
- Ikke aktuelt

6. Vet de ansatte hva de skal gjøre når de kommer hjem til deg?

- Sjelden eller aldri
- Av og til
- Ganske ofte
- Svært ofte
- Alltid

7. Har de ansatte nok tid til oppgavene de skal gjøre for deg?

- Sjelden eller aldri
- Av og til
- Ganske ofte
- Svært ofte
- Alltid

8. Utfører de ansatte oppgavene på en god måte?

- Sjelden eller aldri
- Av og til
- Ganske ofte
- Svært ofte
- Alltid

9. Behandler de ansatte deg med respekt?

- Sjelden eller aldri
- Av og til
- Ganske ofte
- Svært ofte
- Alltid

10. Er de ansatte omsorgsfulle?

- Sjelden eller aldri
- Av og til
- Ganske ofte
- Svært ofte
- Alltid

11. Snakker de ansatte til deg slik at du forstår dem?

- Sjelden eller aldri
- Av og til
- Ganske ofte
- Svært ofte
- Alltid

12. Opplever du at de ansatte forstår hva du sier?

- Sjelden eller aldri
- Av og til
- Ganske ofte
- Svært ofte
- Alltid

DE ANSATTE, fortsetter

13. Hører de ansatte på deg hvis du ønsker at oppgavene skal utføres annerledes?

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Ikke aktuelt for meg

14. Hvis det er mange forskjellige ansatte som kommer hjem til deg, opplever du det som et problem?

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Ikke aktuelt, det kommer ikke mange forskjellige til meg

15. Opplever du at de ansatte har nok utdanning eller opplæring til oppgavene de skal utføre for deg?

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

HJELPEN DU FÅR FRA HJEMME-TJENESTENE

16. Er du fornøyd med hjelpen du får til husarbeid?

(Til for eksempel gulvvask eller matlaging, oppvask, klesvask, innkjøp)

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Ikke aktuelt, jeg får ikke hjelp til husarbeid

17. Er du fornøyd med hjelpen du får til egenomsorg / personlig stell?

(Til for eksempel vanlig morgenstell eller å dusje, spise, påkledning)

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Ikke aktuelt, jeg får ikke hjelp med personlig stell

18. Er du fornøyd med hjelpen du får fra hjemmesykepleien?

(For eksempel med medisiner eller sårstell, sprøyter eller utstyr)

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Ikke aktuelt, jeg får ikke hjelp fra hjemmesykepleien

INFORMASJON OG KONTAKT

Alle som får hjemmetjenester fra kommunen skal få et eget brev med vedtak om tildeling av tjenester.

19. Vet du hva som står i vedtaket ditt (om tildeling av tjenester)?

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

20. Er du godt informert om hva de ansatte skal gjøre når de er hos deg?


-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

21. Er du kjent med hvordan du skal gå fram hvis du har noe å klage på?

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Ikke aktuelt for meg

22. Viser nye ansatte legitimasjon når de kommer første gang?

-  Sjelden eller aldri
 Av og til
 Ganske ofte
 Svært ofte
 Alltid

Ikke aktuelt for meg

23. Er det lett å få kontakt med hjemmetjenestene når du ringer dit?

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Ikke aktuelt

24. Samarbeider hjemmetjenestene godt med andre du får helsetjenester eller annen hjelp fra (f.eks. fastlege, fysioterapeut eller ergoterapeut)?

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Vet ikke

Ikke aktuelt for meg

25. Er det god kontakt mellom dine pårørende og de ansatte i hjemmetjenestene?

-  Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

Vet ikke

Ikke aktuelt for meg

MEDBESTEMMELSE

26. I hvilken grad kan du påvirke hva du får hjelp til?

- Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad
-
- Ikke aktuelt, har ikke prøvd

27. I hvilken grad kan du påvirke når du får hjelpen?

- Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad
-
- Ikke aktuelt, har ikke prøvd

28. I hvilken grad kan du påvirke hvordan hjelpen blir utført?

- Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad
-
- Ikke aktuelt, har ikke prøvd

SAMLET VURDERING

29. I hvilken grad er hjelpen du får nødvendig for at du kan fortsette å bo der du bor nå?

- Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad
-
- Ikke aktuelt

30. Bidrar hjelpen du får fra hjemmetjenestene til at du kan ta vare på helsen din?

- Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad
-
- Ikke aktuelt

31. Synes du at du får nok hjelp fra hjemmetjenestene?

- Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad
-
- Ikke aktuelt, jeg synes jeg får mer enn nok hjelp

32. Alt i alt, er du fornøyd med hjelpen du får fra hjemmetjenestene?

- Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

BAKGRUNNSSPØRSMÅL

Svarene på de siste spørsmålene (og spørsmålene på første side) skal brukes til å undersøke om skjemaet passer for ulike grupper av tjenestemottakere.

Disse svarene skal ikke være med i rapporten som kommunen din får.

33. Hvor gammel er du?

- 18–49 år
 50–66 år
 67–79 år
 80–89 år
 90 år eller mer

34. Er du kvinne eller mann?

- Kvinne
 Mann

35. Hvordan vil du si din fysiske helse er?

- Utmerket
 Meget god
 God
 Nokså god
 Dårlig

36. Hvordan vil du si din psykiske helse er?

- Utmerket
 Meget god
 God
 Nokså god
 Dårlig

37. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- Grunnskole
 Videregående skole
 Høyskole/universitet (1–4 år)
 Høyskole/universitet (4 år eller mer)

38. Bor du sammen med en (eller flere) annen voksen person?

- Nei
 Ja

39. Var det noen som hjalp deg med å fylle ut dette skjemaet?

- NEI
 JA, jeg fikk hjelp av pårørende
 JA, jeg fikk hjelp av en bekjent
 JA, jeg fikk hjelp av en fra hjemmetjenestene

39A. Hvis du svarte JA ovenfor, hvordan hjalp denne personen deg?

Du kan sette flere kryss

- Leste spørsmålene for meg
 Skrev ned mine svar for meg
 Svarte med sine egne meninger
 Oversatte spørsmålene til mitt språk
 Hjalp meg på andre måter

**TUSEN TAKK FOR AT DU TOK
DEG TID TIL Å SVARE!**

Fritekstspørsmål (hvis mulig?)

Vi vil gjerne vite hva du mener om spørreskjemaet, særlig om:

- Er det viktige tema som mangler?
- Er det tatt med tema som ikke er viktige?

Vedlegg 5. Spørreskjema brukt i pilotundersøkelsen (nynorsk versjon)

Pilotundersøkelse hjemmetjeneste brukere

Tana/Hjemmetjeneste

Engangspassord: AENAYTVH

<https://nasjonalundersokelse.no> - Registreringsperiode: fra 04.05.18 til 05.06.18

Erfaringane dine med tenestene du får frå kommunen per i dag	
Få gjeme hjelp dersom du har vanskar med å svare på spørsmåla. Personen som hjelper deg med å svare, bør ikkje vere frå heimetenesta. Dersom du får fleire typar heimetenester, ber vi deg tenkje på tenestene samla når du svarer.	
Set kryss ved svaret som passar best.	
Vi byrjar med tre spørsmål om kva du får hjelp til:	
1. Får du hjelp til husarbeid? Til dømes golvvask, matlaging, oppvask, klesvask eller innkjøp.	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Dersom du svarte JA: kor ofte får du slik hjelp til vanleg?	
<input type="radio"/> Meir enn éin gong dagleg	<input type="radio"/> Éin gong dagleg
<input type="radio"/> 1-6 gongar i veka	<input type="radio"/> 1-3 gongar i månaden
<input type="radio"/> Sjeldnare enn éin gong i månaden	
2. Får du hjelp til eigenomsorg / personleg stell? Til dømes vanleg morgonstell, påklednad, å dusje eller ete.	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Dersom du svarte JA: kor ofte får du slik hjelp til vanleg?	
<input type="radio"/> Meir enn éin gong dagleg	<input type="radio"/> Éin gong dagleg
<input type="radio"/> 1-6 gongar i veka	<input type="radio"/> 1-3 gongar i månaden
<input type="radio"/> Sjeldnare enn éin gong i månaden	
3. Får du helsetenester frå kommunen heime, på eit dagsenter eller ein annan stad? Til dømes hjelp med medisinar eller stell av sår, sprøyter, utstyr, støttesamtalar.	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Dersom du svarte JA: kor ofte får du slik hjelp til vanleg?	
<input type="radio"/> Meir enn éin gong dagleg	<input type="radio"/> Éin gong dagleg
<input type="radio"/> 1-6 gongar i veka	<input type="radio"/> 1-3 gongar i månaden
<input type="radio"/> Sjeldnare enn éin gong i månaden	

DEI TILSETTE

Dersom du får fleire typar hjelp, ber vi deg tenkje på heimetenestene samla når du svarer.

4. Møter dei tilsette opp til avtalt tid?

- Sjeldan eller aldri Av og til Ganske ofte
 Særs ofte Alltid

5. Seier dei tilsett frå dersom dei kjem tidlegare eller seinare enn avtalt?

- Sjeldan eller aldri Av og til Ganske ofte
 Særs ofte Alltid Ikkje aktuelt

6. Veit dei tilsette kva dei skal gjere når dei kjem heim til deg?

- Sjeldan eller aldri Av og til Ganske ofte
 Særs ofte Alltid

7. Har dei tilsette nok tid til oppgåvene dei skal gjere for deg?

- Sjeldan eller aldri Av og til Ganske ofte
 Særs ofte Alltid

8. Utfører dei tilsette oppgåvene på ein god måte?

- Sjeldan eller aldri Av og til Ganske ofte
 Særs ofte Alltid

9. Behandlar dei tilsette deg med respekt?

- Sjeldan eller aldri Av og til Ganske ofte
 Særs ofte Alltid

10. Er dei tilsette omsorgsfulle?

- Sjeldan eller aldri Av og til Ganske ofte
 Særs ofte Alltid

11. Snakkar dei tilsette til deg slik at du forstår dei?

- Sjeldan eller aldri Av og til Ganske ofte
 Særs ofte Alltid

DEI TILSETTE (framhald)

12. Opplever du at dei tilsette skjønar kva du seier?

- Sjeldan eller aldri Av og til Ganske ofte
 Særs ofte Alltid

13. Høyrer dei tilsette på deg dersom du ønskjer at oppgåvene skal gjerast annleis?

- Ikkje i det heile I lita grad Til ei viss grad
 I stor grad I særs stor grad Ikkje aktuelt for meg

14. Dersom det er mange ulike tilsette som kjem til deg, opplever du det som eit problem?

- Ikkje i det heile I lita grad
 Til ei viss grad I stor grad
 I særs stor grad Det kjem ikkje mange ulike tilsette til meg

15. Opplever du at dei tilsette har utdanninga eller opplæringa dei treng til oppgåvene dei skal gjere for deg?

- Ikkje i det heile I lita grad Til ei viss grad
 I stor grad I særs stor grad

HJELPA DU FÅR FRÅ HEIMETENESTENE

16. Er du nøgd med hjelpa du får til husarbeid? (Til dømes golvwask, matlaging, oppvask, klesvask eller innkjøp.)
- Ikkje i det heile
 Til ei viss grad
 I særst stor grad
- I lita grad
 I stor grad
 Eg får ikkje hjelp til husarbeid
17. Er du nøgd med hjelpa du får til eigenomsorg / personleg stell? (Til dømes vanleg morgonstell, påklednad, å dusje eller etc.)
- Ikkje i det heile
 Til ei viss grad
 I særst stor grad
- I lita grad
 I stor grad
 Eg får ikkje hjelp til personleg stell
18. Er du nøgd med hjelpa du får frå heimesjukepleia? (Til dømes med medisinar eller stell av sår, sprøyter, utstyr.)
- Ikkje i det heile
 Til ei viss grad
 I særst stor grad
- I lita grad
 I stor grad
 Eg får ikkje hjelp frå heimesjukepleia

INFORMASJON OG KONTAKT

Alle som får heimetenester frå kommunen, skal få eit eige brev med vedtak om tildeling av tenester.

19. Veit du kva som står i vedtaket ditt (om tildeling av tenester)?
- Ikkje i det heile
 I stor grad
- I lita grad
 I særst stor grad
- Til ei viss grad
20. Er du godt informert om kva dei tilsette skal gjere når dei er hos deg?
- Ikkje i det heile
 I stor grad
- I lita grad
 I særst stor grad
- Til ei viss grad
21. Er du kjend med korleis du skal gå fram dersom du har noko å klage på?
- Ikkje i det heile
 I stor grad
- I lita grad
 I særst stor grad
- Til ei viss grad
 Ikkje aktuelt for meg
22. Viser nye tilsette legitimasjon første gong dei kjem til deg?
- Sjeldan eller aldri
 Særst ofte
- Av og til
 Alltid
- Ganske ofte
 Ikkje aktuelt for meg

INFORMASJON OG KONTAKT (framhald)

23. Er det lett å få kontakt med heimetenestene når du ringjer dit?
- Ikkje i det heile
 I stor grad
- I lita grad
 I særst stor grad
- Til ei viss grad
 Ikkje aktuelt
24. Samarbeider heimetenestene godt med andre du får helsetenester eller anna hjelp frå (til dømes fastlege, fysioterapeut eller ergoterapeut)?
- Ikkje i det heile
 I særst stor grad
- I lita grad
 Veit ikkje
- Til ei viss grad
 Ikkje aktuelt for meg
- I stor grad
25. Er det god kontakt mellom dine pårørande og dei tilsette i heimetenestene?
- Ikkje i det heile
 I særst stor grad
- I lita grad
 Veit ikkje
- Til ei viss grad
 Ikkje aktuelt for meg
- I stor grad

MEDRÅDERETT

26. Kan du påverke kva du får hjelp til?

- Ikkje i det heile I lita grad Til ei viss grad
 I stor grad I særstør grad Ikkje aktuelt; har ikkje prøvd

27. Kan du påverke kva tid du får hjelpa?

- Ikkje i det heile I lita grad Til ei viss grad
 I stor grad I særstør grad Ikkje aktuelt; har ikkje prøvd

28. Kan du påverke korleis hjelpa blir utført?

- Ikkje i det heile I lita grad Til ei viss grad
 I stor grad I særstør grad Ikkje aktuelt; har ikkje prøvd

SAMLA VURDERING

29. Er hjelpa du får, naudsynt for at du skal kunne bli buande der du er no?

- Ikkje i det heile I lita grad Til ei viss grad
 I stor grad I særstør grad Ikkje aktuelt

30. Bidreg hjelpa du får frå heimetenesene, til at du kan ta vare på helsa di?

- Ikkje i det heile I lita grad Til ei viss grad
 I stor grad I særstør grad Ikkje aktuelt

31. Føler du at du får nok hjelp frå heimetenesene?

- Ikkje i det heile I lita grad
 Til ei viss grad I stor grad
 I særstør grad Ikkje aktuelt; eg føler eg får meir enn nok hjelp

32. Er du alt i alt nøgd med hjelpa du får frå heimetenesene?

- Ikkje i det heile I lita grad Til ei viss grad
 I stor grad I særstør grad

BAKGRUNNSSPØRSMÅL

Svara på dei siste spørsmåla (og spørsmåla på første side) skal brukast til å undersøkje om skjemaet passar for ulike grupper av tenestemottakarar.

Desse svara skal ikkje takast med i rapporten som kommunen din får.

33. Alder?

- 18–49 år 50–66 år 67–79 år 80–89 år 90 år eller meir

34. Kjønn?

- Kvinne Mann

35. Korleis vil du seie at den fysiske helsa di er?

- Særstør god Veldig god God Nokså god Dårlig

36. Korleis vil du seie at den psykiske helsa di er?

- Særstør god Veldig god God Nokså god Dårlig

37. Kva er di høgaste fullførte utdanning?

- Grunnskule Vidaregåande skule
 Høgskule/universitet (1–4 år) Høgskule/universitet (4 år eller meir)

38. Bur du saman med éin eller fleire andre vaksne?

- Nei Ja

BAKGRUNNSSPØRSMÅL (framhald)

39. Fekk du hjelp av nokon til å fylle ut dette skjemaet?

 Nei Ja, eg fekk hjelp av ein venn Ja, eg fekk hjelp av ein pårørande Ja, eg fekk hjelp av nokon frå heimetenesta

39A. Dersom du svarte JA ovanfor: korleis hjelpte denne personen deg? Du kan setje fleire kryss

 Han/ho leste opp spørsmåla til meg Han/ho skreiv ned svara mine for meg Han/ho svarte med sine egne meiningar Han/ho omsette spørsmåla til språket mitt Han/ho hjelpte meg på anna vis**TUSEN TAKK FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å SVARE!**

Vi vil gjerne vite kva du meiner om spørjeskjemaet, og då særleg: Er det viktige tema som manglar? Er det teke med tema som ikkje er viktige?

Vedlegg 6: Invitasjonsbrev til alle kommuner



Returadresse: Helsedirektoratet, Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo, Norge

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:
Vår ref.: 15/6578-37
Saksbehandler: Yvonne Solberg
Dato: 18.01.2018

Deltagelse i utvikling av en nasjonal bruker- og pårørendeundersøkelse

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lede arbeidet med en nasjonal bruker- og pårørendeundersøkelse i samarbeid med Folkehelseinstituttet, KS og Kommuneforlaget AS. Piloten baseres på den eksisterende undersøkelsen på bedrekommune.no.

Din kommune er trukket ut til å delta i en pilot for en ny bruker- og pårørendeundersøkelse for omsorgstjenesten i kommunene.

Deltagelse er frivillig for kommunen og innbyggerne. Prosjektet vil dekke kostnadene ved undersøkelsen. Kommunen vil få tilgang til resultatet av undersøkelsen gjennom bedrekommune.no sine eksisterende løsninger og en vurdering av resultatene fra Folkehelseinstituttet.

Resultatet av piloten er en nasjonal forskningsbasert og validert bruker- og pårørendeundersøkelse. Forbedret metode og validerte spørsmål kan gi økt tillit til at tallene som presenteres fra en nasjonal og lokal undersøkelsen er av god kvalitet.

Formålet med undersøkelsen er:

- 1) at myndighetene, basert på erfaringene med pilotundersøkelsen, skal få et grunnlag til å utvikle en nasjonal spørreundersøkelse gjennom kvalitetsforbedring av foreliggende undersøkelse på bedrekommune.no
- 2) at kommunene skal få informasjon om innbyggernes erfaringer med omsorgstjenestene og bruke resultatene til å forbedre tjenestene

Brukerundersøkelser gjennomføres og kan følges opp med konkrete forbedringstiltak i kommunen. Det kan bidra til forbedret livskvalitet og helse, og gi mer forutsigbarhet og trygghet. En brukerundersøkelse kan bidra til økt opplevd brukermedvirkning og åpenhet i tjenesteutvikling og om kvalitet og brukertilfredshet i kommunen. En forskningsbasert og validert undersøkelse kan gi økt tillit hos borgerne til at tallene som presenteres fra undersøkelsen er av god kvalitet.

Helsedirektoratet
Avdeling Statistikk
Yvonne Solberg, tlf.: +4790998717

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Vedlegg 7: veileder til kommunene



Spørreundersøkelse om hjemmetjenester

– slik gjennomfører du den

Februar 2018



Hvem mottar undersøkelsen?

Folkehelseinstituttet har trukket ut et tilfeldig utvalg av små, mellomstore og store kommuner med til sammen ca. 10 000 innbyggere som mottar helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand.

Pilotundersøkelse

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en pilotundersøkelse i samarbeid med KS, Folkehelseinstituttet og Kommuneforlaget AS.

I denne veilederen får dere informasjon og råd om hvordan forberede og følge opp undersøkelsen.



Forberedelse

Vi har laget en sjekkliste som kan være til hjelp når dere skal forberede og følge opp brukerundersøkelsen.

1

Sørg for forankring og dialog
Før arbeidet med undersøkelsen starter, er det viktig at kommunene:

- har dialog med berørte instanser og informerer om undersøkelsen
- lager en plan for informasjonsarbeidet
- øker tjenestemottakernes motivasjon for å delta
- sørger for at de som er involvert får tillitt til undersøkelsen
- avklarer hvordan undersøkelsen skal følges opp
- avklarer hva som er forventet av dialog mellom tjenestemottakere og ansatte i kommunene i etterkant
- planlegger hvordan resultatene skal offentliggjøres

Berørte instanser kan være: Tjenestemottakere, brukerorganisasjoner, pårørende, pårørendeorganisasjoner og ansatte i kommunen.

Formålet med undersøkelsen er:

- 1) at myndighetene, basert på erfaringene med pilotundersøkelsen, skal få et grunnlag til å utvikle en nasjonal spørreundersøkelse gjennom kvalitetsforbedring av foreliggende undersøkelse på bedrekommune.no
- 2) at kommunene skal få informasjon om innbyggernes erfaringer med hjemmetjenestene og bruke resultatene til å forbedre tjenestene

Slik får tjenestemottakerne undersøkelsen

Pilotundersøkelsen blir administrert av Kommuneforlaget AS som sender undersøkelsen til tjenestemottakerne. Disse vil få tilsendt en brosjyre fra Kommuneforlaget én uke før undersøkelsen starter. Hensikten med denne er å motivere til deltakelse og å skape nødvendig tillitt til undersøkelsen. Selve spørreundersøkelsen blir sendt til brukerne per post, sammen med en frankert svarkonvolutt. De som vil kan svare på web. Behandling av papirbesvarelser gjøres av Kommuneforlaget AS.

Spørsmål om undersøkelsen

Kontakt Folkehelseinstituttet ved Ingeborg Ståmseng Sjetne, tlf: 21 07 73 17 eller bedrekommune.no

Gjennomføring og oppfølging

Kommunene har ikke selv ansvar for å gjennomføre undersøkelsen. Kommuneforlaget AS sender ut undersøkelsen og sørger for puring. Kommunene mottar resultatene av undersøkelsen fra Kommuneforlaget etter at Folkehelseinstituttet har analysert resultatene.

Hensynet til tjenestemottakernes anonymitet blir ivaretatt

Undersøkelsen sikrer informantene full anonymitet, blant annet gjennom bruk av engangspassord. Ettersom undersøkelsen er anonym, vil puring gå til alle, også de som har svart.

Les mer på bedrekommune.no

r til gjennomføring

2

Avklar hva undersøkelsen skal brukes til
Det er viktig at kommunene/tjenestene reflekterer over og avklarar hva undersøkelsen skal brukes til. Dette er med på å påvirke forventninger hos både tjenestemottakeme og tjenesteyterne.

3

Slik tar du ut liste over tjenestemottakere som skal motta undersøkelsen
Navn og adresse til de som skal delta, det vil si mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, må hentes ut fra fagsystemet og sendes til kommuneforlaget AS.

Ta kontakt med Helsedirektoratet hvis det er behov for bistand:

Yvonne Solberg
tlf: 909 987 17
e-post: yvonne.solberg@helsedir.no

4

Gi informasjon til tjenestemottakene og tjenesteyterne før og etter undersøkelsen
Kommunene har mottatt forskjellig informasjonsmateriell som må gjøres tilgjengelig for både tjenesteyterne og tjenestemottakene.

Forhåndsomtale i lokalpresse, informasjonsbrev underskrevet av ordfører/rådmann og påminnelse fra ledere og medarbeidere i gjennomføringsperioden er andre viktige virkemidler for å oppnå høyere svarprosent, og bør prioriteres som en del av forberedelsene til gjennomføring av undersøkelsen.

Kommunene bør i tillegg ha en plan for hvordan de skal opprette en brukerdialog om undersøkelsen. På samme måte som kommunene informerte om undersøkelsen i forkant, må de informere berørte parter om resultatene og hvordan disse skal følges opp.

5

Slik følger dere opp resultatene
Ledelsen i kommunene må kontinuerlig følge med på tjenestene de yter og gjøre nødvendige endringer ved behov. De må også følge kravene til styring og internkontroll.

Som en del av kommunens helhetlige kvalitetssystem bør det innarbeides rapporteringsrutiner som sikrer at ledere regelmessig får informasjon fra kommunens tjenesteytere, slik at de kan følge opp kvaliteten på tjenestene. Bruker- og pårørendeundersøkelser er ett av flere verktøy i et slikt system.

6

Planlegg hvordan du skal håndtere mediene

Hva som fungerer med hensyn til involvering av presse varierer. Noen kommuner har pressekonferanser hvor blant annet lokalpresse, lokalradio mv. blir orientert om undersøkelsen. Andre kommuner sender ut en pressemelding med resultatene. Det viktigste er at kommunen har en plan for hvordan håndtere media.

Eventuelle svake resultater bør ikke bortforklares. Det er viktig å erkjenne også de dårlige resultatene, og vise handlekraft med hensyn til å følge opp disse. Det vil være fornuftig at kommunens ledelse redegjør for resultater og oppfølging.

Mediene er vanligvis åpne for å skrive om gode resultater knyttet til navngitte virksomheter. Lokalpressen er tilsvarende ofte nysgjerrige og «på hugget» hvis de opplever at kommunen prøver å skjule noe. Strategi for mediehåndtering er derfor viktig for å sikre en god prosess knyttet til formidling av resultater, uansett om de er gode eller ikke.



Kontakt oss!



Bedrekommune support
e-post: bedrekommune@kf.no
Support tlf: 24 13 28 50

Du finner mer informasjon
om undersøkelsen på:

bedrekommune.no

Helsedirektoratet for spørsmål om undersøkelsen:
Yvonne Solberg, tlf: 909 987 17
e-post: yvonne.solberg@helsedir.no

Michael Kaurin, tlf: 917 62 805
e-post: Michael.Christian.Kaurin@helsedir.no

Folkehelseinstituttet
Ingeborg Stømseng Sjetne, tlf: 21 07 73 17
e-post: Ingeborg.Stromseng.Sjetne@fhl.no

Folkehelseinstituttet for spørsmål om den tekniske løsningen:
Fatemeh Riahi Amesen, tlf: 24 13 28 13
e-post: Fatemeh.Riahi.Amesen@kf.no

Vedlegg 8: Følg brev til undersøkelsen



Brukerundersøkelse om erfaringer med kommunens hjemmetjenester

Kommunen du bor i samarbeider med Helsedirektoratet, KS, Kommuneforlaget og Folkehelseinstituttet om å utvikle en nasjonal brukerundersøkelse.

Du inviteres til å delta i brukerundersøkelsen gjennom å bidra med dine erfaringer med kommunens hjemmetjenester. Hvis det er vanskelig for deg å svare, må du gjerne be noen om hjelp til å svare på undersøkelsen sammen med deg. Din kommune er én av 15 som er trukket ut til å delta. Nedenfor kan du lese mer om undersøkelsen og hvordan du deltar.

Slik svarer du på undersøkelsen

Du kan svare på to måter:

1. fylle ut og returnere spørreskjemaet du har fått i posten
2. gå inn på lenken som er oppgitt på spørreskjemaet og avgi dine svar elektronisk

Om frivillighet og personvern

Det er frivillig å delta, men jo flere som svarer, desto mer verdifullt blir resultatet. Svarene som kommer inn er anonyme og det blir ikke innhentet andre opplysninger om deg. Svar på spørsmål om som f.eks. alder og utdanning, blir ikke tilgjengelig for kommunen. Systemet som behandler undersøkelsen sørger for at dine svar ikke kan spores tilbake til deg.

Slik behandles svarene dine

Kommuneforlaget

Kommuneforlaget AS står for all administrasjon av undersøkelsene på vegne av kommunen. Kommuneforlaget AS sender ut skjema og puringer til tjenestemottakerne. Skjemaene blir returnert til Kommuneforlaget som gjør jobben med å registrere svarene. Kommuneforlaget AS får tilsendt lister med navn og



adresser fra kommunene. Disse brukes kun til utsending av undersøkelsen og til purring. Etter dette slettes denne informasjonen.

Folkehelseinstituttet

Når undersøkelsen er avsluttet, leveres de anonyme svarene til Folkehelseinstituttet. Her vil forskere bearbeide og analysere svarene og skrive en samlet rapport om resultatet av undersøkelsen.

Kommunene som deltar får hver sin rapport med egne resultater. Rapportene til kommunene inneholder ikke informasjon som kan knyttes til enkeltpersoner. For å sikre deltakernes anonymitet, vil spørsmål med svært få svar ikke bli tatt med i rapporten.

Hva skjer etter undersøkelsen?

Når brukerundersøkelsen er avsluttet og erfaringene fra den er oppsummert, vil helsemyndighetene ta stilling til om alle kommuner skal få mulighet til å ta den i bruk.

Har du kommentarer eller spørsmål, ta kontakt med:

Teknisk løsning og datainnsamling

Kommuneforlaget AS, telefon 24 13 28 50, bedrekommune@kf.no

Om spørreskjemaet og innholdet

Folkehelseinstituttet ved Ingeborg Straum Sjetne, tlf. 21 07 73 17

Om prosjektet

Helsedirektoratet ved:

Yvonne Solberg, tlf. 909 987 17

Michael Kaurin, tlf. 917 628 05

Vennlig hilsen

Hanne Narbuvoid
Avdelingsdirektør Avdeling Statistikk
Helsedirektoratet

Helsedirektoratet

Besøksadresse
Universitetsgata 2, Oslo
Postboks 7000 St. Olavs plass,
0130 Oslo
Org.nr.: 983 544 622

Telefon 810 20 050
Faks 24 16 30 01
E-post postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no

Vedlegg 9: plakat



Hvordan fungerer hjemmetjenestene våre?

Kommunen skal gjennomføre en spørreundersøkelse blant innbyggere som mottar hjelp i hjemmet. Spørsmålene handler om brukernes erfaringer med tjenestene.

Det er første gang undersøkelsen blir gjennomført, og vi er én av 15 kommuner som deltar. Målet er at erfaringene fra piloten skal danne utgangspunkt for utvikling av en nasjonal spørreundersøkelse.

Forskningsbaserte undersøkelser som denne vil gi kommunen verdifull kunnskap, som igjen kan føre til bedre omsorgstjenester.

Det er frivillig for brukerne å delta og alle opplysninger er konfidensielle. Aktuelle brukere vil få et informasjonsbrev i februar/mars, undersøkelsen sendes ut i mars/april.

Vil du vite mer om undersøkelsen, kontakt Folkehelseinstituttet ved Ingeborg Stømseng Sjetne, tlf: 21 07 73 17

Vedlegg 10: Informasjonsbrev til mottakere



Fortell oss hvordan du opplever kommunens hjemmetjenester!

Snart vil du få en spørreundersøkelse i posten. Den handler om dine erfaringer med kommunens hjemmetjenester. Din tilbakemelding er viktig for oss, og vi håper du vil delta. Jo flere som svarer, jo mer verdifull blir undersøkelsen. Resultatene vil også være nyttige for dem som er ansvarlig for tjenestene, både lokalt og nasjonalt.

Formålet med undersøkelsen

1. er å danne utgangspunkt for utvikling av en nasjonal spørreundersøkelse
2. er å avdekke om vi stiller de riktige og mest relevante spørsmålene
3. er å avdekke om undersøkelsen fremstår som brukervennlig, det vil si - klar og tydelig
4. er at kommunen skal bruke resultatene til å forbedre hjemmetjenestene

Hvorfor blir du spurt om å delta?

Din kommune er trukket ut til å delta, og alle som mottar hjemmetjenester blir spurt om å svare på undersøkelsen.

Hva handler spørsmålene om?

Spørsmålene handler om dine opplevelser av hjemmetjenestene og hvordan du opplever kommunen som tjenesteyter.

Ettersom dette er en pilotundersøkelse, vil vi stille deg noen ekstra spørsmål om hvordan du opplever spørreskjemaet og undersøkelsen.

Hvordan svarer du?

Du får undersøkelsen i posten sammen med et brev med nødvendig informasjon. Hvis du ønsker, kan du gi dine svar elektronisk.



Er det frivillig å delta?

Det er frivillig å svare på undersøkelsen, men kvaliteten på den blir bedre jo flere som deltar.

Hvordan blir personvernet ivarettatt?

Undersøkelsen er anonym. Ingen får vite om du svarer eller hva du svarer. Informasjon fra undersøkelsen blir oppbevart under sikrede forhold, og alle parter som jobber med undersøkelsen har taushetsplikt. Det vil komme mer informasjon om dette når du mottar selve undersøkelsen.

Hva gjør du hvis du ikke vil delta?

Dersom du har mottatt undersøkelsen, men ikke ønsker å delta, trenger du ikke å foreta deg noe. Du vil likevel motta to påminnelser om å svare. Årsaken til det er at undersøkelsen er anonym. Det vil si at de som gjennomfører den ikke vet hvem som har svart.

Hvem gjennomfører undersøkelsen?

Disse samarbeider om undersøkelsen:

- Kommunen din
- KS
- Kommuneforlaget AS
- Folkehelseinstituttet
- Helsedirektoratet

Har du spørsmål eller ønsker mer informasjon?

- Spørsmål kan rettes til: Folkehelseinstituttet ved Ingeborg Stømseng Sjetne, tlf: 21 07 73 17
- Mer informasjon finner du på: bedrekommune.no

Vennlig hilsen

Hanne Narbuvoold
Avdelingsdirektør Avdeling Statistikk
Helsedirektoratet

Helsedirektoratet

Besøksadresse
Universitetsgata 2, Oslo
Postboks 7000 St. Olavs plass,
0130 Oslo
Org.nr: 983 544 622

Telefon 810 20 050
Faks 24 16 30 01
E-post postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no

Pilot for en nasjonal brukerundersøkelse for de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Utgitt

[Dato]

Publikasjonsnummer

IS-2871

Utgitt av

Helsedirektoratet

Forfattere:

Fatemeh Riahi Arnesen

Hanna Heibø Modalslie

Ingeborg Strømseng Sjetne

Snorre Solem

Yvonne Solberg

Postadresse

Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Telefon 47 47 20 20

Forsideillustrasjon

Itera as

www.helsedirektoratet.no