

Evaluering af borgeroplevet kvalitet ved IV-behandling i nærområdet

Januar 2022



Evaluering af borgeroplevet kvalitet ved IV-behandling i nærområdet

Januar 2022

©DEFACTUM, Region Midtjylland, januar 2022

Rapporten er udarbejdet af:

Anne Kongerslev Wermuth, konsulent, DEFACTUM, annwer@rm.dk (projektleder)

Lars Rasmussen, konsulent, DEFACTUM, larras@rm.dk

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Forfatter(e): Wermuth AK, Rasmussen L

Titel: Evaluering af borgeroplevet kvalitet ved IV-behandling i nærområdet

Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2022

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk.

Forord

Nærværende rapport er et af flere elementer i evalueringen af samarbejdsaftalen mellem Region Midtjylland og de midtjyske kommuner om intravenøs behandling (IV-behandling) i nærområdet. Evalueringen har til formål at afdække den borgeroplevede kvalitet af samarbejdsaftalen, dvs. den afspejler borgernes oplevelser med at modtage IV-behandling i nærområdet. Den undersøger således, om de forventede patientfordele er indfriet, og indikerer om der er behov for at justere eller ændre i tilbuddet. Evalueringen er udarbejdet af DEFACTUM¹.

Evalueringen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, som er gennemført fra den 5. oktober 2021 til den 10. januar 2022. Borgerne, der har medvirket i spørgeskemaundersøgelsen, er rekrutteret gennem invitationer uddelt af hjemmesygeplejen i de midtjyske kommuner. Spørgeskemaet afdækker i bredden, hvordan beslutningsprocessen for IV-behandling i nærområdet har været, og hvad borgerne synes om behandlingen, herunder oplevede fordele og barrierer. Som et supplement er der sideløbende udført seks telefoninterviews med respondenter fra spørgeskemaundersøgelsen, hvorved deres perspektiver er blevet uddybet.

Rapporten er bygget op om tre kapitler:

Sammenfatning: I rapportens første kapitel sammenfattes evalueringens hovedpointer.

Indledning: I rapportens andet kapitel gennemgås først samarbejdsaftalen for IV-behandling i nærområdet, herunder formål med og målgruppe for aftalen. Dernæst fortælles om den del af evalueringen, der omhandler fælles beslutningstagning og IV-behandling i nærområdet. Endelig beskrives evalueringens design og dataindsamling kortfattet, både ift. spørgeskemaundersøgelsen, interviewundersøgelsen og analyse af de indsamlede data.

Resultater: I rapportens tredje og sidste kapitel præsenteres evalueringens resultater.

Kapitlet er inddelt i fire temaer: 1) Borgernes oplysninger, 2) Borgernes IV-behandling efter hospitalsudskrivelse, 3) Beslutningsprocessen for IV-behandling og 4) Borgernes oplevelse af at modtage IV-behandling i nærområdet.

Slutteligt er vedlagt en række *bilag* om spørgeskemaundersøgelsen, som kan læses ved interesse herfor.

¹DEFACTUM er et center for forskning og udvikling på social- og sundhedsområdet. Læs mere her: <https://www.defactum.dk/>

Indholdsfortegnelse

1	Sammenfatning	5
2	Indledning	6
2.1	Om IV-behandling i nærområdet	6
2.2	Fælles beslutningstagen og IV-behandling i nærområdet	7
2.3	Design og dataindsamling	7
2.3.1	Spørgeskemaundersøgelse	8
2.3.2	Interviewundersøgelse	8
2.3.3	Analyse af data	9
3	Resultater	10
3.1	Borgernes oplysninger	10
3.2	Borgernes IV-behandling efter hospitalsudskrivelse	12
3.3	Beslutningsprocessen for IV-behandling	14
3.4	Borgernes oplevelse af at modtage IV-behandling	17
4	Bilag 1: Temaer i spørgeskemaundersøgelsen	22
5	Bilag 2: Invitation til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen	23
6	Bilag 3: Overvejelser bag spørgeskemaundersøgelsen	24

1 Sammenfatning

Hvem indgår i evalueringen?

Evalueringen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse med 46 borgere og en interviewundersøgelse med seks borgere, som er rekrutteret gennem spørgeskemaet. Spørgeskemaundersøgelsen er distribueret af den kommunale hjemmesygepleje, og det er således kun borgere, der får IV-behandling i hjemmet med hjælp fra kommune, der er repræsenteret i evalueringen (og ikke borgere, der vælger selvadministration eller borgere, der får ambulant IV-behandling på hospitalet). Respondenterne i undersøgelsen er ikke ligeligt fordelt mellem kommunerne. Der er således en overvægt af borgere fra Viborg, Struer og Favrskov kommuner i spørgeskemaundersøgelsen. Lidt under halvdelen af de midtjyske kommuner er ikke repræsenteret i evalueringen.

Hvordan bliver beslutningen om IV-behandling i nærområdet truffet?

Det er en vigtig ambition i samarbejdsaftalen, at det er de rette borgere, der selekteres til hhv. behandling i hospitalsregi og i nærområdet. Dette kræver en dialog mellem de sundhedsprofessionelle og borgeren, hvor begge er aktive parter. Evalueringen peger på, at de sundhedsprofessionelle er særligt gode til at fortælle, hvilken behandling, de synes, at borgerne skal have, og lidt mindre gode til at tale om forskellige muligheder. Borgerne er særligt gode til at give udtryk for, hvad der er vigtigt for dem, og lidt mindre gode til at tale om fordele og ulemper ved de forskellige muligheder, hvilket kan indikere, at de sundhedsprofessionelle bør spørge (mere) ind til den del. Borgerne føler ikke altid, at det er muligt at vælge andre muligheder end IV-behandling i nærområdet, og nogle kan være (for) autoritetstro. Det er derfor vigtigt, at der er en (mere) nuanceret fremlæggelse af alle behandlingsmuligheder. I sidste ende oplever stort set alle borgere dog, at beslutningen om IV-behandling i nærområdet er den rette for dem.

Er de forventede borgerfordele i samarbejdsaftalen indfriet?

Evalueringen viser, at de forventede borgerfordele i høj grad er indfriet, og at IV-behandling i nærområdet understøtter muligheden for at skabe et forløb på borgerens præmisser. Data indikerer, at der ikke er behov for særlige ændringer i tilbuddet ud fra et borgerperspektiv. Stort set alle borgere oplever, at de kan fastholde skole/arbejdsgang eller andre hverdagsrutiner og socialt samvær, mens de er i behandling. Evalueringen viser også, at dette sker uden at gå på kompromis med borgerens tryghed eller behov for at modtage den nødvendige hjælp. Dog indikerer data, at nogle borgere mangler tilstrækkelig oplæring i at varetage deres IV-behandling derhjemme, hvilket bør undersøges nærmere. Borgerne pointerer i undersøgelserne flere fordele ved at blive behandlet i nærmiljøet. De er glade for at undgå indlæggelse, være i hjemlige omgivelser og have friheden til at genoptage hverdagen. Den erfaring, de stifter med den kommunale hjemmepleje er positiv; personalet opleves som kompetent, og behandlingen er fleksibel under de givne rammer. Et vilkår for IV-behandlingen i nærområdet er, at der kommer fremmede mennesker i ens hjem på bestemte tidspunkter – hvilket borgerne gerne tager med, især fordi personalet er venlige. Der er kun ganske få borgere, der oplever deciderede ulemper ved IV-behandlingen i nærmiljøet. Nogle enkelte borgere har måttet bruge egen og pårørendes tid på kørsler til og fra hospitalet, f.eks. i forbindelse med behandling sent om aftenen eller pumpeskift. Det kan med fordel undersøges, om disse situationer kan undgås, og hvis ikke, bør det være tydeligt for borgeren, at dette er en del af "pakken", hvis hun vælger IV-behandling i nærområdet.

Det er ikke på baggrund af data muligt at udtale sig om, hvorvidt det er lykkedes at sikre en ensartet praksis på tværs af alle hospitaler og kommuner til gavn for borgerne.

2 Indledning

I dette kapitel gennemgås først samarbejdsaftalen for IV-behandling i nærområdet, herunder formål og målgruppe for aftalen. Dernæst gennemgås kort baggrunden for den del af evalueringen, der omhandler fælles beslutningstagning (som ligger uden for samarbejdsaftalen). Endeligt gennemgås evalueringens design og den dertilhørende dataindsamling.

2.1 Om IV-behandling i nærområdet

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Med sundhedsaftalen fastlægges ambitionen og retningen for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og hermed også for det tværsektorielle samarbejde der skal sikre borgerne den bedst mulige forebyggelse, behandling og rehabilitering – også når deres forløb går på tværs af sektorgrænser.

Som en udmøntning af sundhedsaftalen er der indgået en samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner om IV-behandling (Intravenøs behandling) i nærområdet. Samarbejdsaftalen skal sikre, at borgere, der kan og vil IV-behandles i kommunalt regi, bliver det, når der ikke længere er behov for anden behandling i hospitalsregi. Behandlingen kan foregå på en kommunal sundhedsklinik, i et sundhedshus, på et plejecenter, på en midlertidig plads eller i eget hjem.

For den enkelte borger skal IV-behandling i nærområdet understøtte muligheden for at opretholde en normal hverdag, med arbejde, skolegang og samvær med familien og mindske risikoen for isolation, sekundære infektioner og evt. delir ved indlæggelse. De forskellige IV-behandlingsmuligheder har også betydning for brugen af sundhedsydelser. Tabletbehandling og selvadministration er førstevalg, både af hensyn til borgerne og af hensyn til den bedste brug af ressourcerne i nærområdet. Både tabletter, selvadministration og IV-behandling i kommunalt regi frigiver ressourcer i hospitalsregi, der kan bruges på at hjælpe borgere med et øget behov. Vigtigt for aftalen er således en opmærksomhed på, at borgeren modtager den løsning, der er fagligt bedst set ift. borgerens situation og præmisser. Overordnet er *formålet* med samarbejdsaftalen:

- At skabe forløb på borgerens præmisser
- At borgeren får mulighed for behandling i nærmiljøet/eget hjem
- At sikre ensartet praksis på tværs af alle hospitaler og kommuner til gavn for borgerne.

Målgruppen for samarbejdsaftalen er borgere over 3 år, som er opstartet i behandling i hospitalsregi, og for hvem det lægefagligt vurderes forsvarligt og hensigtsmæssigt at kunne fortsætte behandlingen i kommunalt regi. Borgeren skal være i et stabilt behandlingsforløb, og dennes hjem skal ligeledes være vurderet egnet af den kommunale sygeplejerske, hvis behandlingen skal gives der. Aftalen er afgrænset til IV-behandling med isotone væsker og IV-behandling med alle typer antibiotika, der kan leveres til IV-behandling i lukkede

systemer, og som gives op til tre gange i døgnet. Der er desuden en afgrænsning ift. hvilke systemer og IV-adgange, der er inkluderet i aftalen².

En præmis i samarbejdsaftalen er, at den skal evalueres med fokus på den borgeroplevede kvalitet. DEFACTUM, Koncern Kvalitet, har stået for evalueringen, som er gennemført ved brug af en spørgeskemaundersøgelse og en supplerende interviewundersøgelse. Nærværende rapport gennemgår resultaterne af undersøgelserne.

2.2 Fælles beslutningstagning og IV-behandling i nærområdet

Region Midtjylland ønsker at involvere borgerne bedst muligt i deres pleje og behandling. Derfor er et vigtigt delelement i evalueringen af IV-behandling i nærområdet i Region Midtjylland at undersøge, hvorvidt borgerne oplever, at de har været inddraget i beslutningen om at modtage den behandlingstype, de ender med at få. Som det fremgår af forrige afsnit, er det essentielt i samarbejdsaftalen, at borgeren modtager den behandling, der er fagligt bedst set ift. borgerens situation og præmisser. Sidstnævnte lader sig vanskeligt vurdere uden at indgå i dialog med borgeren om dennes livsvilkår og præferencer. Det skal mao. være de rette patienter, der selekteres til hhv. at modtage behandling i nærområdet og i hospitalsregi (ambulant, tabletbehandling eller selvadministration).

En systematisk proces for samarbejdet mellem borger og sundhedsprofessionel er fælles beslutningstagning. Her deler den sundhedsprofessionelle sin sundhedsfaglige viden med patienten, og patienten deler sin viden om sit liv med den sundhedsprofessionelle. De to parter indgår i en dialog med hinanden og finder i fællesskab frem til den bedste behandling for patienten. Der er fire grundprincipper for fælles beslutningstagning³:

- Både patient og behandler skal være aktivt involveret i beslutningstagningen
- Begge parter skal dele deres viden
- Begge parter skal dele deres præferencer
- Parterne skal nå til enighed

Der findes standardiserede, validerede spørgeskemaer, som måler på graden af fælles beslutningstagning. Et af disse er SHARED; et spørgeskema der består af 10 udsagn, som borgeren kan erklære sig enig eller uenig i. Udsagnene afdækker både, hvad de sundhedsprofessionelle gjorde i samtalen/samtalerne, hvor beslutningen om behandling blev truffet, hvad patienten gjorde, og hvad der skete i relationen mellem de sundhedsprofessionelle og patienten⁴. Dette spørgeskema er anvendt i evalueringen.

2.3 Design og dataindsamling

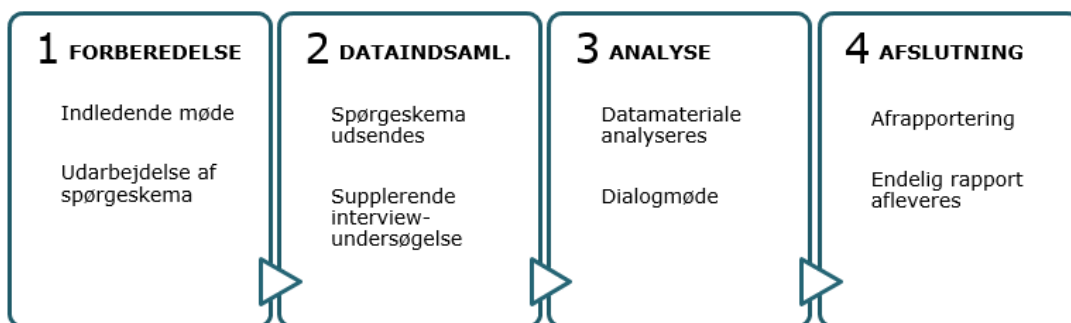
Evalueringen har til formål at afdække borgernes oplevelser med samarbejdsaftalen og herunder undersøge, om de forventede patientfordele er indfriet. Dens resultater kan pege på, om der er behov for justeringer eller ændringer i tilbuddet. Evalueringen er primært

² Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner (2020): IV-behandling i nærområdet. Samarbejdsaftale under sundhedsaftalen.

³ Danske patienter: Fælles beslutningstagen. Tilgængelig fra: <https://danskepatienter.dk/vibis/inddragelse-i-egtet-forloeb/faelles-beslutningstagning>

⁴ Bekker, Hilary L., et al (2019): SHARED – a patient reported measure of Shared Decision Making. Oversat til dansk af Finderup, Jeanette, og Buur, Louise E. (2020).

baseret på en spørgeskemaundersøgelse. Figuren nedenfor viser elementerne i designet, som omfatter fire faser: 1) Forberedelse, 2) Dataindsamling, 3) Analyse og 4) Afslutning.



2.3.1 Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i perioden fra den 5. oktober 2021 til den 10. januar 2022. 46 borgere har besvaret hele spørgeskemaet.

Forud for udarbejdelse af spørgeskemaet blev der afholdt et virtuelt møde, hvor de overordnede temaer blev drøftet og indkredset. På mødet deltog repræsentanter fra Sundhedsaftalesekretariatet og ressourcepersoner inden for hhv. IV-området og fælles beslutningstagning. Der var både tale om sundhedsprofessionelle med ekspertise i IV-behandling og forskere med særligt kendskab til måling af fælles beslutningstagning. Efter mødet blev et udkast til spørgeskemaet sendt i høring hos deltagerne på mødet. På den baggrund blev spørgeskemaet yderligere justeret inden udsendelse.

Spørgeskemaet er udarbejdet i Survey-Xact og bygget op om følgende temaer:

1. Borgerens (baggrunds)oplysninger
2. Borgerens IV-behandling efter hospitalsudskrivelse
3. Beslutningsprocessen ift. at tilbyde borgeren IV-behandling i nærområdet
4. Borgerens oplevelse af at modtage IV-behandling i nærområdet

En udvidet oversigt over temaernes indhold fremgår af bilag 1.

Spørgeskemaet blev distribueret via en fysisk invitation (bilag 2), uddelt af kommunale medarbejdere, som var i kontakt med borgerne i forbindelse med deres IV-behandling. I bilag 3 gennemgås kort en række overvejelser bag spørgeskemaundersøgelsen og konsekvenser ved den valgte distributionsform.

2.3.2 Interviewundersøgelse

Interviewundersøgelsen er gennemført i perioden fra den 8. november til den 7. december 2021. Seks borgere har ladet sig interviewe. Borgere til interviewundersøgelsen er rekrutteret gennem spørgeskemaundersøgelsen, ved at borgerne har kunnet tilføje deres telefonnummer på sidste side i skemaet.

Til brug for interviewundersøgelsen var der udarbejdet en semistruktureret spørgeguide, som kredsede om følgende overordnede temaer:

1. Borgerens sygdomsforløb og IV-behandling
2. Faktorer af betydning for valg af IV-behandling hjemme
3. Hvordan det er gået med IV-behandling hjemme
4. Oplevelse af beslutningen om at modtage IV-behandling hjemme
5. Samlet vurdering af IV-behandling hjemme

Interviewene blev foretaget via telefon af en konsulent fra DEFACTUM og varede ca. 15 minutter. De blev optaget og er efterfølgende blevet transskriberet.

2.3.3 Analyse af data

Data fra spørgeskemaundersøgelsen er udtrukket fra Survey-Xact og flere steder omsat til diagrammer ved brug af Excel. Desuden er besvarelserne i de åbne svarkategorier blevet sorteret i temaer. Udvalgte citater er gengivet i evalueringen.

Transskriptionerne fra spørgeskemaundersøgelsen er blevet gennemlæst og analyseret tematisk. Udvalgte citater er gengivet i evalueringen.

Da de anvendte temaer i spørgeskema- og interviewundersøgelsen var overlappende, er data blevet kategoriseret efter spørgeskemaundersøgelsens fire temaer. I det følgende kapitel præsenteres undersøgelsens resultater således samlet – for hvert tema er der først data fra spørgeskemaundersøgelsen og dernæst fra interviewundersøgelsen.

3 Resultater

I dette kapitel gennemgås resultaterne fra spørgeskema- og interviewundersøgelsen. Resultaterne er struktureret efter fire temaer svarende til spørgeskemaets opbygning: 1) Borgernes oplysninger, 2) Borgernes IV-behandling efter hospitalsudskrivelse, 3) Beslutningsprocessen for IV-behandling og 4) Borgernes oplevelse af at modtage IV-behandling. Hvert tema indledes med en kort, punktvis opsummering af resultaterne.

3.1 Borgernes oplysninger

- Den gennemsnitlige respondent i spørgeskemaundersøgelsen er en kvinde på 61 år, som selv har udfyldt spørgeskemaet. Hun bor i Viborg Kommune og har modtaget behandling på Regionshospitalet Viborg.
- Den gennemsnitlige informant i interviewundersøgelsen er en person på 67 år, der tidligere har haft længerevarende kontakt med hospitalet i form af flere indlæggelser og besøg. Personen bor med sin partner.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at næsten alle respondenterne (96%) selv har besvaret spørgeskemaet. De to respondenter, der har fået hjælp til at udfylde skemaet, har fået denne gennem en ansat.

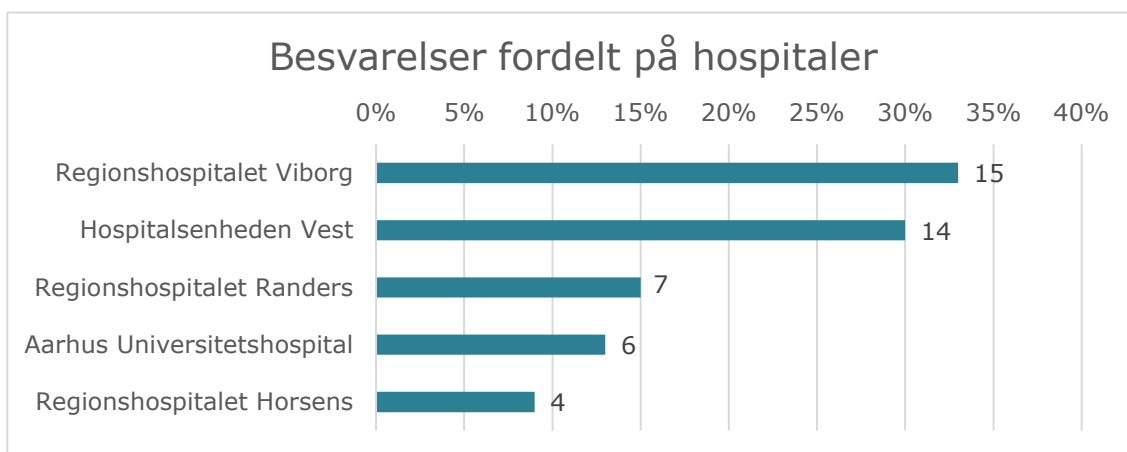
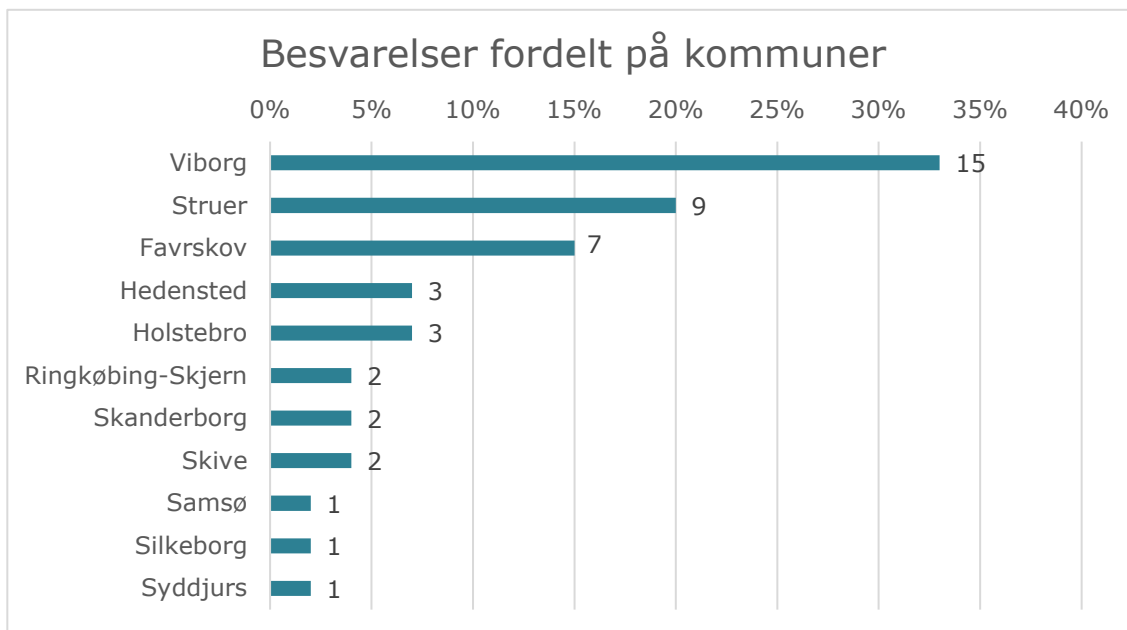
Respondenterne er i gennemsnit ca. 61 år. Den yngste respondent er født i 2010 (ca. 11 år ved udfyldelse), mens den ældste er født i 1931 (ca. 90 år ved udfyldelse). Godt halvdelen af respondenterne er kvinder (57%) og resten mænd (43%)⁵.

Der er indkommet besvarelser fra lidt over halvdelen af Region Midtjyllands 19 kommuner. Tre kommuner, Viborg, Struer og Favrskov, tegner sig tilsammen for størstedelen af de indkomne besvarelser (31 ud af 46 besvarelser). Dette afspejler sig også i fordelingen af besvarelser set i forhold til regionens hospitaler, hvor Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest er bedst repræsenteret (29 ud af 46 besvarelser)⁶. Tabellerne nedenfor viser svarfordelingen fordelt på hhv. kommune- og hospitalsniveau⁷.

⁵ Alle respondenter er i rapporten betegnet som hunkøn af anonymitetshensyn.

⁶ Alle de fem akuthospitaler er repræsenteret. Der forventes som udgangspunkt ikke IV-udskrivelser fra rehabiliterings- og udviklingshospitaler.

⁷ Kommuner og hospitaler uden besvarelser fremgår ikke af tabellerne.



Vi ved ikke nok om baggrundspopulationen til at konkludere, hvorvidt stikprøven i form af spørgeskemaundersøgelsen er repræsentativ for alle borgere, der modtager IV-behandling i nærområdet. Vi ved dog, at flere kommuner slet ikke er repræsenteret i undersøgelsen, og det er derfor ikke muligt at udtale sig om, hvorvidt der er en ensartet praksis på tværs af alle kommuner, som samarbejdsaftalen tilsigter.

Flere respondenter har været tilknyttet medicinske (6) eller ortopædkirurgiske (4) afdelinger på hospitalerne. Men ellers er der ikke et mønster ift. de angivne hospitalsafdelinger.

Informanterne i **interviewundersøgelsen** er i gennemsnit ca. 67 år og har med en enkelt undtagelse haft længerevarende kontakt med mange indlæggelser/besøg på hospitaler, herunder også IV-behandling på hospitalet. Ingen bor alene. Tre er kvinder og tre er mænd. Halvdelen af informanterne er i arbejde og den anden halvdel pensionerede.

3.2 Borgernes IV-behandling efter hospitalsudskrivelse

- Den gennemsnitlige respondent i spørgeskemaundersøgelsen har modtaget IV-behandling i eget hjem med hjælp fra en eller flere sundhedsprofessionelle. Hun har modtaget tre IV-behandlinger i døgnet gennem et plastrør i håndryggen.
- Den gennemsnitlige informant i interviewundersøgelsen har modtaget tilsvarende behandling som ovenfor.

Det fremgår af **spørgeskemaundersøgelsen**, at de fleste respondenter (85%) har modtaget IV-behandling i eget hjem. Omkring en fjerdedel (24%) har modtaget den på en sygeplejeklinik eller et sundhedscenter. To respondenter (4%) har svaret, at de har modtaget IV-behandling et andet sted⁸. I et uddybende kommentarfelt fortæller tre respondenter, at de har modtaget IV-behandling på sygehuset. En respondent fortæller, at hun har modtaget IV-behandling på sin skole for at kunne passe sin undervisning.

De 39 respondenter, der har modtaget IV-behandling i eget hjem, er blevet bedt om at uddybe, hvem der har administreret deres behandling. Stort set alle respondenter (97%) har fået hjælp til deres behandling fra en eller flere sundhedsprofessionelle. En respondent angiver, at hun selv har sørget for sin behandling (såkaldt selvadministration). En respondent har sat kryds i svarkategorien "Andet" og fortæller, at hun selv har overtaget administrationen af sin behandling nu. Svarfordelingen skyldes, at det netop var borgere i kommunal behandling, der var målgruppe for spørgeskemaundersøgelsen.

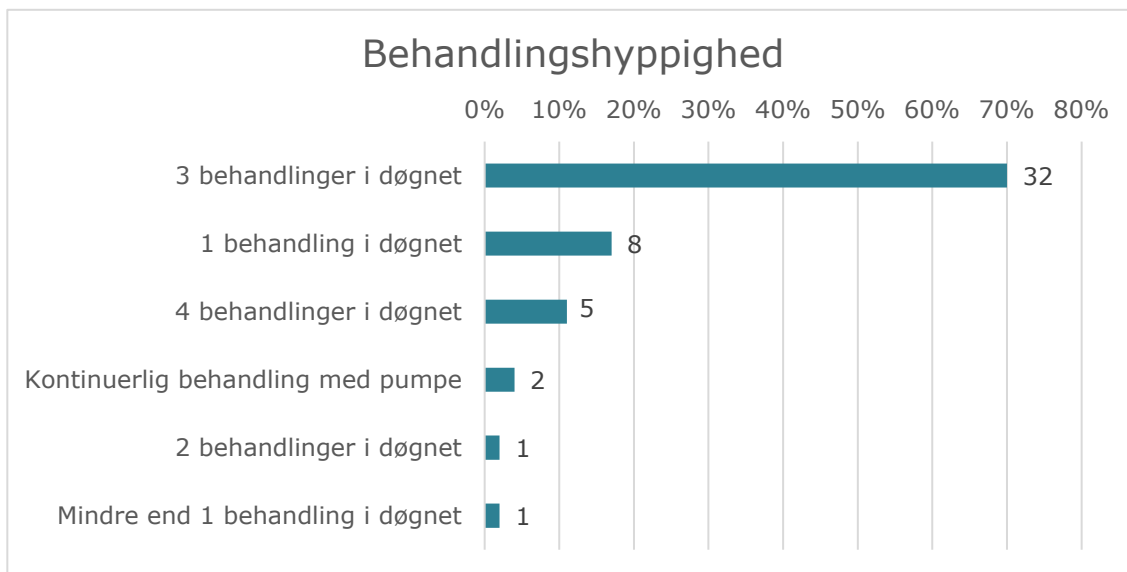
De 11 respondenter, der har angivet, at de har modtaget IV-behandling på et en sygeplejeklinik eller sundhedscenter, er blevet bedt om at uddybe, hvordan de er blevet transporteret til og fra deres behandling. De fleste har selv transporteret sig dertil (55%) eller er blevet kørt af familie eller andre pårørende (45%). To respondenter (18%) har benyttet sig af Midttrafik⁹. Disse er henholdsvis "Meget utilfreds" og "utilfreds" med Midttrafik og angiver ventetid, lange gåture til og fra stoppestedet og egenbetaling som årsagerne hertil. Da kun to respondenter har erfaring med Midttrafik, kan det dog ikke udledes, om der generelt er udfordringer med denne transporttype.

Respondenterne har typisk modtaget tre IV-behandlinger i døgnet (70%). Næsthøjest er det at modtage 1 behandling i døgnet (17%). Svarfordelingen fremgår også af følgende tabel¹⁰. Det skal tilføjes, at der ifølge samarbejdsaftalen "kun" tilbydes IV-behandling op til tre gange i døgnet. Som det fremgår, er der dog en enkelt kommune, der tilbyder op til fire gange i døgnet inden for taksterne i aftalen.

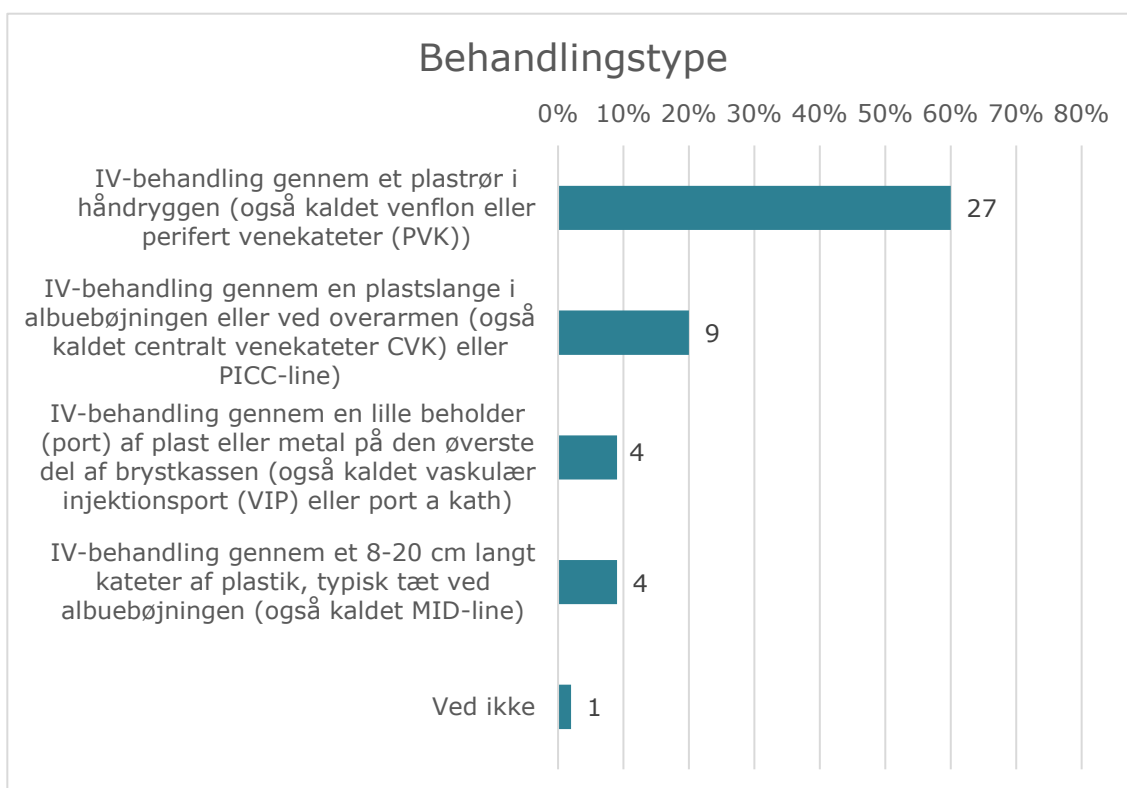
⁸ Procenterne summerer til mere end 100%, da respondenterne kan sætte flere kryds.

⁹ Procenterne summerer til mere end 100%, da respondenterne kan sætte flere kryds.

¹⁰ Tabellen summerer til mere end 100%, da respondenterne kan sætte flere kryds.



De fleste respondenter (60%) modtager IV-behandling gennem et plastrør i håndryggen. Næsthøypigst er det at modtage IV-behandling gennem en plastslange i albuebøjningen eller ved overarmen. Svarfordelingen, og en uddybning af de forskellige typer IV-behandling, fremgår af tabellen nedenfor.



Informanterne i **interviewundersøgelsen** har alle modtaget IV-behandling i eget hjem. Alle får besøg af den kommunale hjemmesygepleje i forbindelse med deres behandling. Fire af de seks informanter har modtaget tre behandlinger i døgnet, de resterende to hhv. fire behandlinger i døgnet og mindre end en behandling i døgnet. Tre har fået behandling gennem et plastrør i håndryggen, to gennem en plastslange i albuebøjningen eller ved overarmen og en gennem en beholder/port på den øverste del af brystkassen.

3.3 Beslutningsprocessen for IV-behandling

- Ni ud af ti respondenter mener, at beslutningen om IV-behandling i nærområdet var den bedste for dem.
- De sundhedsprofessionelle er aktive parter i den/de samtaler, hvor beslutningen om IV-behandling i nærområdet bliver truffet. Tre ud af fire respondenter oplever, at de sundhedsprofessionelle giver udtryk for deres syn på mulighederne. To ud af tre respondenter oplever, at de sundhedsprofessionelle taler om forskellige muligheder. Et mindretal oplever, at IV-behandling i nærområdet præsenteres som eneste mulighed.
- Respondenterne er næsten ligeså aktive parter i den/de samtaler, hvor beslutningen om IV-behandling i nærområdet bliver truffet. Omkring tre ud af fire respondenter giver udtryk for, hvad der var vigtigst for dem ift. at træffe beslutningen. Godt halvdelen taler om fordele og ulemper ved de forskellige muligheder. Lige så mange føler, at alle behandlingsmuligheder var OK at vælge.
- Informanterne føler sig alle godt informeret ift. beslutningen om IV-behandling i nærområdet og har ikke været i tvivl om, at det var det, de gerne ville. De oplever ikke et pres for at blive behandlet hjemme. Enkelte pointerer dog, at man som syg kan blive (for) autoritetstro i beslutningsprocessen, fordi man er afhængig af de sundhedsprofessionelle for at blive rask.

Respondenterne er i **spørgeskemaundersøgelsen** blev bedt om at besvare 10 udsagn vedrørende fælles beslutningstagning. De skal tænke tilbage på den/de samtale(r), hvor beslutningen om IV-behandlingen i nærområdet blev truffet. Udsagnene dækker både, hvad de sundhedsprofessionelle gjorde, hvad de selv talte om, og hvad de følte under samtalen/samtalerne. Nedenfor er respondenternes besvarelse ift. de tre aspekter gengivet først i skrift og med tilhørende figurer, der viser svarfordelingen målt på antal respondenter.

Ser vi først på, hvordan lægen og sygeplejersken agerede i situationen, svarer de fleste bekræftende¹¹ til, at de sundhedsprofessionelle talte om, hvorvidt der var en af mulighederne, der var den bedste for respondenterne ud fra et fagligt synspunkt (67%), og at de spurgte ind til respondentens syn på mulighederne (67%). Over halvdelen oplever, at de sundhedsprofessionelle talte om andre muligheder (60%), men der er også nogle, der får præsenteret IV-behandling i nærområdet som eneste mulighed:

"Jeg fik ikke forelagt andre muligheder. Fik kun konstateret, at det var sådan, det blev."

"Jeg blev ikke præsenteret for andre muligheder (udover at blive på sygehuset). Men beslutningen var uden tvivl den rigtige, da jeg gerne ville hjem og behandlingen viste sig at virke."

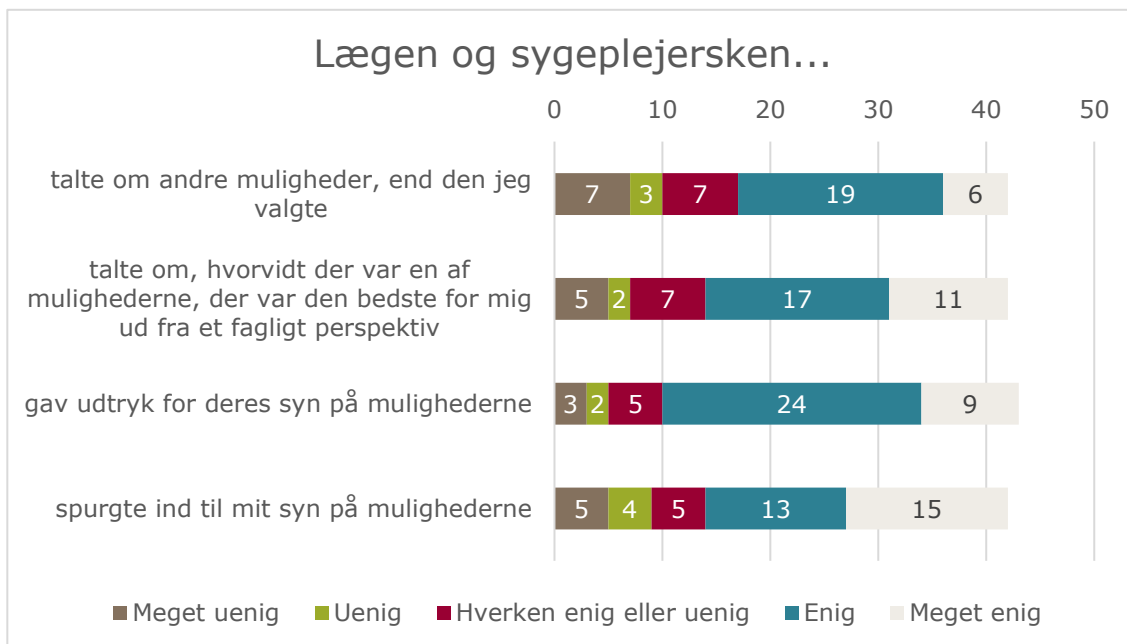
Mere end tre ud af fire oplevede, at de sundhedsprofessionelle gav udtryk for deres syn på mulighederne (77%). Dette er der både negative og positive opfattelser af i respondenternes uddybende kommentarer:

"Det vigtigste for sygehuset var at få mig ud af vagten i en fart."

"Sygehuslægen tog beslutningen. Jeg blev ikke spurgt om, hvad jeg ønskede."

"Lægen og sygeplejersken sagde, at jeg skulle have behandling i eget hjem – hvilket helt klart var den eneste rigtige løsning."

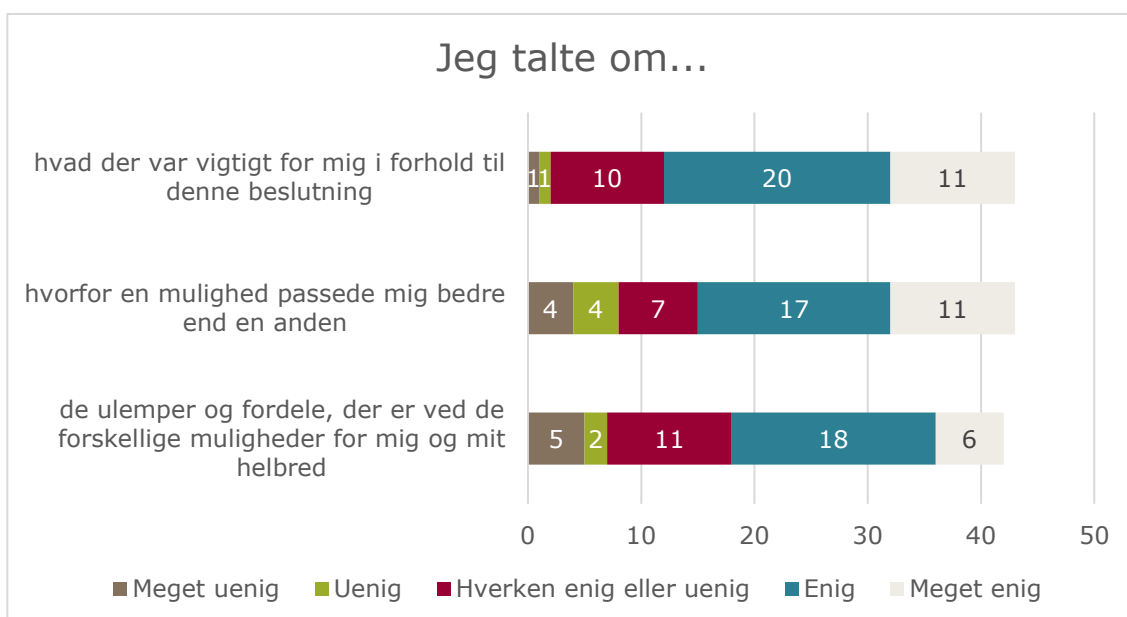
¹¹ Med bekræftende svar menes, at respondenterne har sat kryds i svarkategorien "Enig" eller "Meget enig"



Ser vi dernæst på, hvad borgeren gjorde i situationen, svarer lidt over halvdelen bekræftende til, at de talte om de ulemper og fordele, der er ved de forskellige muligheder for dem og deres helbred (57%). Lidt flere talte om hvorfor en mulighed passede dem bedre end en anden (65%). Flest talte om, hvad der var vigtigst for dem i forhold til at træffe beslutningen om IV-behandling i nærområdet (72%). Respondenterne forklarer det bl.a. sådan her:

"Jeg fik lov til at tage IV-antibiotika med hjem efter en længere indlæggelse. Hvor savnet til mine børn var enormt. Derfor kom vi frem til IV-pumpe i hjemmet."

"Har været i behandling for [min sygdom] mange gange gennem mange år, så jeg kender symptomerne og den bedste behandling for mig."



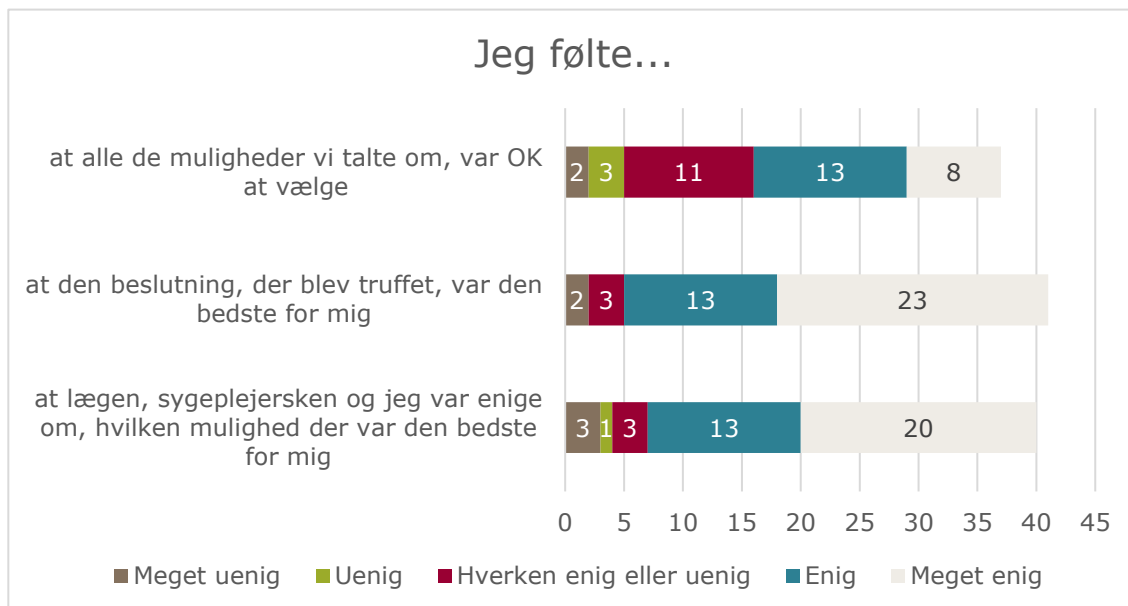
Ser vi endeligt på, hvad borgeren følte i situationen, svarer godt halvdelen, at alle de muligheder, der blev talt om, oplevedes som værende OK at vælge (57%). Næsten alle respondenter føler, at lægen, sygeplejersken og dem selv var enige om, hvilken mulighed

der var den bedste for dem (83%), og de følte selv, at beslutningen om IV-behandlingen i nærområdet var den bedste for dem (88%):

"Jeg er [kronisk syg] og har derfor specielle behov, som sygehuset ikke kan tilgodese. Så snart jeg er udredt, vil det altid være bedst for mig at være hjemme blandt de folk, som er vant til at hjælpe mig. Jeg kan ikke beskrive, så taknemmelig jeg er for akutteamet."

"Jeg fik tilbud om antibiotika via hjemmesygeplejerske. Rigtig god og fin behandling".

Kun to respondenter (5%) er uenige i, at beslutningen om IV-behandlingen i nærområdet var den bedste for dem.



Informanterne i **interviewundersøgelsen** føler alle, at de har været godt informeret ift. beslutningen om at være hjemme under behandlingen. Flere siger, at de måske ikke helt har opfattet det som en egentlig beslutning, fordi de slet ikke har været i tvivl om, at de helst ville være hjemme. De fleste har ikke oplevet noget pres i forhold til at vælge IV-behandling hjemme. En informant beskriver det således:

"Nej, jeg føler ikke, at der var noget pres over det. Måske også fordi jeg gerne ville hjem".

En enkelt informant, der nu oftest foretrækker at være hjemme, men tidligere valgte at blive på hospitalet, siger om det at opleve pres fra de sundhedsprofessionelle:

"Ja, de forsøger. Og de har lykket en enkelt gang i Horsens [med at sende hende hjem, selvom hun ikke ville], hvor jeg blev virkelig syg bagefter, så det lykket ikke mere [...]. Det er mest lægerne. Altså sygeplejerskerne er mere støttende, jeg vil sige, at hvis det er ældre læger, så behøves vi ikke at diskutere så meget - det er de yngre læger".

En tredje informant siger om pres ift. at vælge en bestemt behandling, at det kan være en udfordring, når man er syg og autoritetstro:

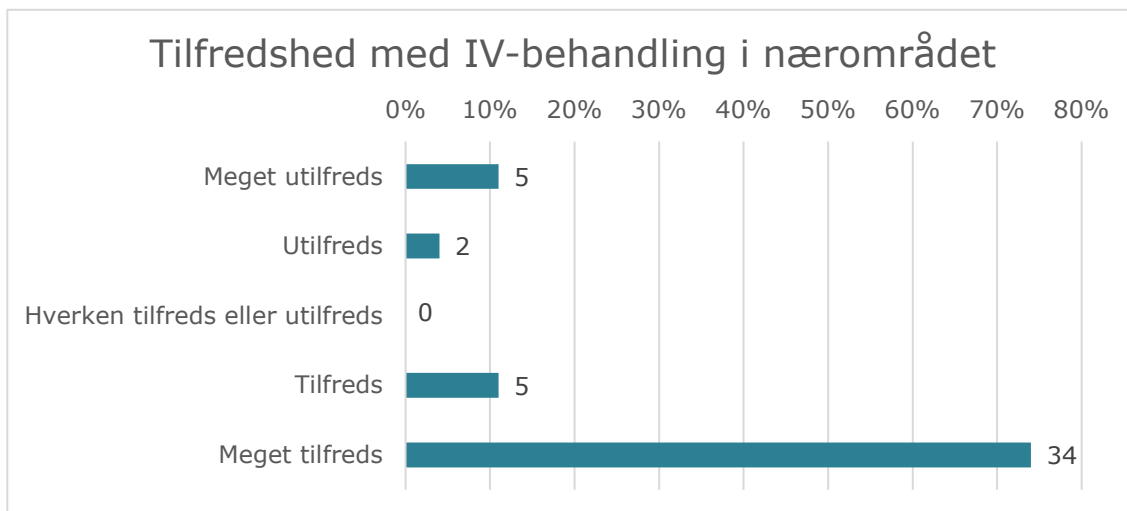
"Pres og pres. Når man er syg, så gør man jo, hvad man får at vide, men jeg synes jo nok, at jeg kom lidt hurtigt hjem. Jeg kom jo hjem med feber. Det er jo ikke sådan ønskværdigt at komme hjem fra sygehuset med høj feber. Det er det jo ikke. Jeg havde jo ikke feber, da jeg forlod sygehuset, men det havde jeg få timer efter".

3.4 Borgernes oplevelse af at modtage IV-behandling

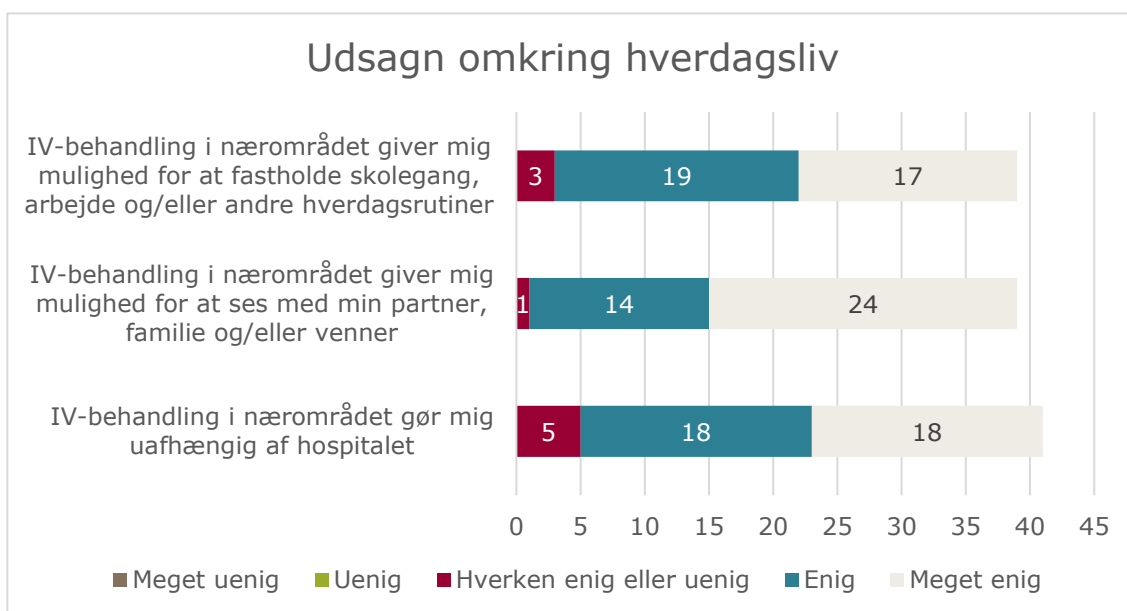
- Samlet set er borgernes oplevelse af at modtage IV-behandling i nærområdet særdeles positiv. Mindst otte ud af ti respondenter er meget tilfredse eller tilfredse med deres IV-behandling, og data indikerer, at der ud fra et borgerperspektiv ikke er behov for særlige ændringer i tilbuddet.
- Ni ud af 10 respondenter bekræfter, at IV-behandling i nærområdet giver mulighed for at fastholde deres hverdagsliv i form af skolegang, arbejde og/eller andre hverdagsrutiner og socialt samvær, og at behandlingen gør dem uafhængig af hospitalet.
- Alle respondenter bekræfter, at de er trygge ved at modtage IV-behandling i nærområdet, og stort set alle får den nødvendige hjælp. Ca. tre ud fire af bekræfter, at de har fået den nødvendige oplæring, og at der er en gennemgående fagperson som tager ansvar for deres IV-behandling.
- Respondenterne ser tre store fordele ved at modtage IV-behandling i nærområdet: 1) At undgå indlæggelse – både for deres egen og for samfundets skyld, 2) at være i hjemlige omgivelser og 3) friheden til at kunne genoptage hverdagen. Størstedelen af respondenterne oplever ingen ulemper ved at modtage IV-behandling i nærområdet. De ulemper, der nævnes er: 1) At der kommer fremmede i hjemmet på bestemte tidspunkter, 2) at der kan være tilfælde, hvor respondenterne alligevel må forbi hospitalet og 3) at det kommunale plejepersonale kan være mindre specialiseret end på hospitalet.
- Alle informanterne i interviewundersøgelsen er meget tilfredse med deres IV-behandling i nærområdet og ville vælge behandlingen igen en anden gang. De sætter pris på at være hjemme og roser forløbet under hjemmebehandlingen. Personalet er kompetente og venlige, og de er trygge. Behandlingen opleves som fleksibel, samtidig med at rammerne overholdes. En enkelt har oplevet at måtte køre til behandling på hospitalet, når den foregik om aftenen. En anden undrer sig over, at ubrugte remedier ikke kan leveres retur.

I forhold til respondenternes oplevelse af at modtage IV-behandling er de i **spørgeskemaundersøgelsen** blevet bedt om overordnet at vurdere deres tilfredshed med behandlingen og forholde sig til en række udsagn omkring deres hverdagsliv og tryghed ift. forløbet. Endelig har de haft mulighed for i fritekst at nævne de største fordele og ulemper ved at modtage IV-behandling i nærmiljøet. Nedenfor er respondenternes besvarelse gengivet først i skrift og med tilhørende figurer, der viser svarfordelingen målt på antal respondenter.

Det overordnede billede er, at størstedelen af respondenterne er meget tilfredse (74%) eller tilfredse med deres IV-behandling (11%). Ser man alene for besvarelserne for de respondenter, der har svaret, at de er meget utilfredse (11%), tegner sig et broget billede. Således har fire af de fem svaret bekræftende til, at beslutningen om IV-behandling i nærområdet var den bedste for dem (se forrige afsnit) og de har nævnt fordele, men ikke ulemper ved at modtage IV-behandling i nærområdet (se længere nede i dette afsnit). Det indikerer, at krydset i de fire besvarelser er sat forkert, og at de fire respondenter faktisk er meget tilfredse med deres behandling, men det vides ikke med sikkerhed.



Ser man på de udsagn, der omhandler borgernes hverdagsliv, er det tydeligt, at respondenterne typisk oplever at IV-behandling giver mulighed for at leve et rigt hverdagsliv. Således bekræfter¹² omkring ni ud af 10 respondenter, at IV-behandlingen giver mulighed for at fastholde deres hverdagsrutiner (92%), være sociale (97%) og skaber uafhængighed af hospitalet (88%).



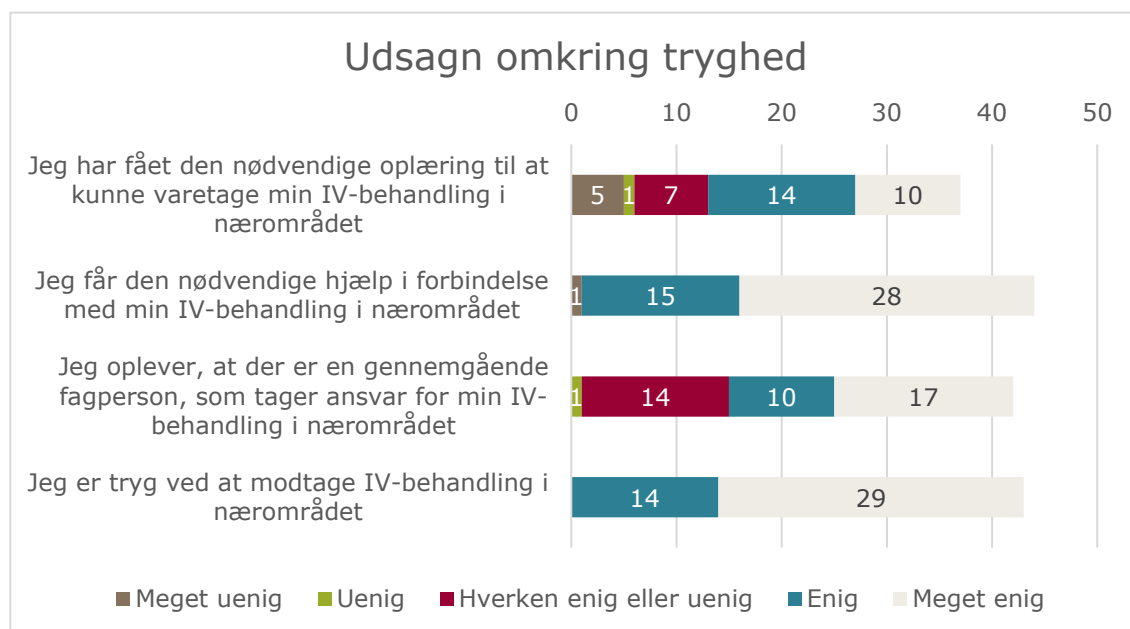
I de udsagn, der omhandler hjælp og tryghed, svarer stort set alle bekræftende på, at de har fået den nødvendige hjælp i forbindelse med deres behandling (98%), og alle bekræftende på, at de er trygge ved at modtage IV-behandling i nærområdet (100%).

To ud af tre borgere (64%) oplever, at der er en gennemgående fagperson, som tager ansvar for deres IV-behandling. Det er ikke et kriterium i samarbejdsaftalen, at der er én gennemgående fagperson. Det fremgår dog af en nylig litteraturgennemgang vedrørende patienters forventninger og erfaringer ved IV-behandling, at der ofte er et ønske om en kontaktperson¹³.

¹² Med bekræftende svar menes, at respondenterne har sat kryds i svarkategorien "Enig" eller "Meget enig"

¹³ DEFACTUM. Intravenøs antibiotikabehandling i eget hjem – en medicinsk teknologivurdering. Dansk sammenfatning. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2021.

To ud af tre borgere (65%) svarer bekræftende på, at de har fået den nødvendige oplæring. To kommentarer bør knyttes til dette. For det første bliver borgere, der modtager kommunal hjælp, som udgangspunkt ikke oplært i at skulle varetage deres behandling. Der er dog tilfælde, hvor kommunen eksempelvis har oplært borgeren i selv at koble IV-behandlingen fra, og det kan være i disse tilfælde, borgeren ikke oplever at have fået den nødvendige oplæring. Ligeledes kan der være borgere, der tolker spørgsmålet til at gå på, om de selv ville kunne varetage deres egen behandling på nuværende tidspunkt, uden hjælp fra den kommunale hjemmepleje.



Respondenterne nævner tre store fordele ved at modtage IV-behandling i nærområdet. For det første er det i sig selv dejligt at undgå (yderligere) indlæggelse – både for ens egen og for samfundets skyld:

"Jeg undgår indlæggelse."

"At jeg er fri og ikke fylder en plads på sygehuset bare for at få IV, som jeg gør tit."

"Besparelser ved indlæggelse, det både mine ressourcer og sundhedsvæsenet."

For det andet er der en kvalitet i at kunne være i hjemlige omgivelser med dertilhørende komfort og tryghed:

"Egen seng og ro."

"At jeg er i de hjemlige omgivelser, med de hjælpemidler, jeg plejer at bruge."

"Eget hjem – altså. Betyder alt da egentransport til sundhedscentret ikke er mulig og offentlig transport heller ikke er muligt."

For det tredje, og for mange vigtigst, nævnes friheden til at kunne genoptage den hverdag, man kender, herunder være sammen med de mennesker, man holder af:

"Være tæt med familie og venner. Mere ro end på sygehuset. Større grad af frihed til at gøre, hvad jeg vil."

"Frihed til at genoptage hverdagen så vidt muligt under sygdom. Undgå bøv, usikkerhed og tidsspilde i forbindelse med transport til sygehus samt ventetider der."

"At man kan være sammen med sin familie og baby, det gør en mere uafhængig af systemet."

En del respondenter skriver i det hertil beregnede kommentarfeltet, at de slet ikke oplever nogle ulemper ved at modtage IV-behandling i nærområdet. De ulemper, der bliver nævnt, er af forskellig karakter. Den første ulempe handler om, det aspekt, at behandlingen for flere indebærer besøg af fremmede mennesker i eget hjem på bestemte tidspunkter. Her kan man føle sig lidt bundet, særligt hvis personalet er forsinkede:

"At der skal komme fremmede i ens hjem, men de er heldigvis rigtig søde, meget forstående og hjælpsomme [...]."

"Skal være hjemme på bestemte tidspunkter."

"At skulle være klar på et bestemt tidspunkt og så skulle vente."

Den anden ulempe omhandler de situationer, hvor behandlingen af den ene eller anden grund ikke kan foregå i borgerens eget hjem. To respondenter fortæller, hvordan de bruger både egne og familiens ressourcer på daglig transport i forbindelse med deres IV-behandling:

"Jeg bor [et sted], hvor hjemmeplejen har deres daglige gang. Men skulle have min [syge] far til at køre mig [20 minutter tur retur] hver dag for at få skiftet pumpe. Synes det er fuldstændig til grin, at der ikke kan tilbydes pumpeskift i eget hjem. [...]."

"Eftersom [min kommune] åbenbart ikke tilbyder IV-behandling i hjemmet, som [andre kommuner] gør, så var jeg og min nærmeste familie voldsomt generet af de udfordringer, der var ved at transportere mig frem og tilbage i alt 6 gange i døgnet, da behandlingen tog ca. 30 min. Når familien ikke havde mulighed for at køre mig, skulle Flextrafik køre. Dette betød op til halvanden times ventetid i en fysisk dårlig tilstand både før og især efter behandling sen aften. [...]."

Endelig kan det være en ulempe, at det kommunale personale kan være mindre specialiserede end det personale, der ville være på et sygehus. Denne ulempe nævnes dog kun af en enkelt respondent:

"Det er særdeles svært at anlægge venflons på mig (de er lagt om hver eller hver anden dag). Flere gange har der ikke været fagpersonale i nærområdet, som har kunnet anlægge venflon på mig. [...]"

Informanterne i **interviewundersøgelsen** er overordnet meget tilfredse med deres IV-behandling i nærområdet, og de vil alle vælge IV-behandling i eget hjem igen, hvis de skulle stå i samme situation en anden gang.

For informanterne er det særligt det at blive i hverdagen, de anser for fordelagtigt ved at modtage IV-behandling i nærområdet. Det er rarere at være i vante omgivelser, og man får en bedre behandling af sine pårørende, end man ville gøre på sygehuset. En informant svarer, at han gerne vil blive hjemme på grund af arbejde, der kan klares samtidigt. Transporten frem og tilbage til hospitalet betyder selvfølgelig også noget, men det væsentligste er at være hjemme. En informant pointerer også, at der ikke er nogen god grund til, at hun skulle tage en plads på sygehuset:

"Altså når jeg først begynder på det, så er jeg jo ikke så syg, at jeg behøver at ligge på et sygehus. Så kan jeg bare hvile mig hjemme. Jeg kan ikke se nogen idé i, at jeg skal vartes op, når jeg kan klare det herhjemme sammen med min mand. Så er det rarere at være hjemme."

Alle informanter roser forløbet under hjemmebehandlingen. Nogle særlige områder skiller sig ud: Informanterne oplever for det første det personale, der kommer i hjemmet, som meget kompetente og fagligt dygtige, herunder gode til at lære fra sig, hvis informanten skal kunne gøre noget selv i forhold til behandlingen. Informanterne føler for det andet en meget stor tryghed ved, at der er mulighed for hurtigt at komme i kontakt med personalet på telefonen. Det er vigtigt for tryghedsfølelsen, at der er et telefonnummer til en hjemmesygeplejerske, som man kan kalde, hvis noget er galt, eller hvis man er nervøs for noget.

De fleste af informanterne er hyppige gæster på hospitalerne. De oplever, at det er lettere og komme igennem med og få opfyldt særlige behov under hjemmebehandlingen. Der er mere fleksibilitet end på et hospital, f.eks. med hensyn til tid, små opgaver, en snak, osv. Der har været lidt skiftende medarbejdere, der kommer i hjemmet. Men ingen informanter oplever det som et problem. Der er også mange faste ansigter, og alle er kompetente. Informanterne oplever alle, at personalet kommer til tiden (inden for givne tidsintervaller) i hjemmet. Det giver tryghed og forudsigelighed i en måske vanskelig periode. En informant beskriver det på denne måde:

"Nej, det er forkert at kalde det en bekymring, men jeg tænkte bare, gad vide, for jeg fik nogle tidsintervaller, som de ville komme imellem, og så tænkte jeg bare, gad vide hvor elastisk, det er. Men der vil jeg sige, at de skulle komme mellem klokken otte og ni, og de var der klokken kvart over otte. Mellem et og to, de var der kvart over et. Altså så på den led kørte det efter en snor, ikke. Så det var ikke sådan. Det fungerede".

En informant udtrykker utilfredshed med, at det er svært at komme af med overskydende antibiotika og utensilier, som hospitalet har placeret i hjemmet til brug for hjemmebehandlingen. Hverken apotek, hospital eller hjemmesygeplejen ville tage imod det, hvilket informanten opfatter som frås:

"Nej, jeg har kun en ting, og det er ikke så meget med hensyn til det sygehusfaglige, men jeg fik udleveret en kasse med en masse slanger og kanyler og det der antibiotika, og der var en hel masse for meget. Måske det er sådan en standardkasse, man udleverer, og det synes jeg faktisk var rimelig... der fråser man lidt med ressourcerne, når man udleverer så meget for meget. Det kan godt være, at det omkostningsmæssigt er billigere at gøre det, men altså...".

En anden informant har oplevet, at det sidste besøg på dagen (et besøg ud af tre) i et par uger ikke kunne finde sted i hjemmet. Vedkommende måtte undvære besøget kl. 22 og køre de ca. 50 km frem og tilbage fra hospitalet, men valgte at gøre det, fordi alternativet var at være permanent på hospitalet. Informanten forklarer det således:

"Det var, fordi det var nat. Der var jo aftenholdet, så der var de ikke så godt bemandet i kommunen. Det var derfor. I dagtimerne og sådan noget, der var det ikke noget problem, for der var væsentligt flere på arbejde, men der om aftenen og især hvis det havde været om natten, så havde det være helt galt, for så er der kun en eller to i hele kommunen. [...]".

For langt de fleste informanter er ulemperne ved at modtage IV-behandling i nærområdet dog ikkeeksisterende og ellers opvejes de af fordele, de oplever:

"Nej nej. Overhovedet ikke [Adspurgt om han fortryder beslutningen pga. kørsel til og fra behandling på hospitalet]. Og hjemmeplejen de har været super. Kompetente folk. Ja, men altså det har været rigtig godt i min situation i hvert fald".

4 Bilag 1: Temaer i spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaet er inddelt i fire overordnede temaer med tilhørende underspørgsmål, som undersøger følgende:

1. *Borgerens (baggrunds)oplysninger*, herunder
 - om borgeren selv har udfyldt skemaet eller fået en anden person til det
 - fødselsår
 - køn
 - bopælskommune
 - hvilket sygehus og hvilken afdeling, borgeren var tilknyttet i forbindelse med sin IV-behandling
2. *Borgerens IV-behandling efter hospitalsudskrivelse*, herunder
 - hvor borgeren har modtaget IV-behandling
 - hvordan borgeren er kommet til sin IV-behandling, hvis denne er modtaget uden for egen hjem (herunder tillægsspørgsmål vedrørende Midttrafik)
 - hvor hyppigt borgeren har modtaget IV-behandling
 - hvem der har administreret borgerens behandling
 - på hvilken måde borgeren har fået IV-behandling
3. *Beslutningsprocessen ift. at tilbyde borgeren IV-behandling i nærområdet*, herunder
 - om lægen og sygeplejersken talte om forskellige behandlingsmuligheder, og hvordan de talte om dem
 - om borgeren talte om, hvad var vigtigt for ham/hende ift. de forskellige behandlingsmuligheder
 - om borgeren følte, at alle behandlingsmuligheder var OK at vælge, og om der blev truffet en beslutning, som var den bedste for ham/hende
4. *Borgerens oplevelse af at modtage IV-behandling i nærområdet*, herunder
 - tilfredshed med IV-behandlingen
 - om borgeren oplever, at IV-behandlingen er på egne præmisser (herunder fastholdelse af hverdagsliv, socialt samvær og uafhængighed af hospitalet)
 - om borgeren føler sig tryk ved IV-behandlingen (herunder om der har været den nødvendige oplæring, den nødvendige hjælp, om der er en gennemgående fagperson, og om borgeren er tryk ved forløbet)
 - de største fordele ved at modtage IV-behandling i nærområdet
 - de største ulemper ved at modtage IV-behandling i nærområdet

5 Bilag 2: Invitation til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen



Får du intravenøs behandling (IV-behandling) gennem din kommune? Din mening er vigtig!

Har du erfaring med at modtage IV-behandling i nærområdet – og har du lyst til at bruge din erfaring til at gøre behandlingen bedre? Så er det dig, vi søger!

IV-behandling i nærområdet (i eget hjem, på en sygeplejeklinik eller et sundhedscenter) skal sikre et forløb på borgerens egne præmisser og give borgeren en større uafhængighed af systemet. Det skal i den forbindelse undersøges, om IV-behandling i nærområdet fungerer som tilsigtet, og om borgeren oplever en høj kvalitet i behandlingen.

Derfor søger vi medvirkende til en kort spørgeskemaundersøgelse om IV-behandling i nærområdet. Det tager ca. 15 minutter at gennemføre spørgeskemaet, og vi håber, at du vil være med. Vent gerne, til du har været i gang med behandlingen i en uges tid eller mere. Hvis du vil deltage i undersøgelsen, har du to muligheder:

1. Du indtaster følgende link på din telefon eller computer: www.survey-xact.dk/collect. Herefter indtaster du følgende nøgle: **XHY3-R43X-L511**

Eller

2. Du scanner QR-koden (billedet nedenfor) med kameraet på din telefon

I begge tilfælde bliver du ledt direkte ind på spørgeskemaet.

På forhånd mange tak for hjælpen!



Spørgeskemaundersøgelsen gennemføres af DEFACTUM, et forsknings- og konsulenthus i Region Midtjylland. Har du spørgsmål til undersøgelsen, kan du kontakte Anne Wermuth på mail: annwer@rm.dk eller tlf: 21673373. Du kan også kontakte hende, hvis du har besvaret skemaet, men ikke ønsker at deltage i undersøgelsen alligevel. Så vil der ikke ske yderligere behandling af din besvarelse til brug for undersøgelsen.

6 Bilag 3: Overvejelser bag spørgeskemaundersøgelsen

Da vi har en række baggrundsdata på respondenterne, kunne det være interessant at sortere data efter disse oplysninger, for eksempelvis at tjekke om der er markante forskelle i på kommuneniveau. Dette kræver dog en større svarvolumen fordelt på de enkelte svarkategorier, end det har været tilfældet.

Spørgeskemaet dækker bredt og rummer mange spørgsmål. Det blev derfor overvejet, om spørgeskemaet skulle deles i to af hensyn til længden; 1) Et spørgeskema med fokus på selve formålet med samarbejdsaftalen, altså den borgeroplevede kvalitet (tema 1 og 4), og 2) et andet spørgeskema med fokus på fælles beslutningstagning (tema 3). Efter drøftelse med mødedeltagerne blev det dog besluttet at anvende ét samlet spørgeskema for at smidiggøre dataindsamlingen, undgå forvirring og begrænse antallet af gange, vi forstyrrede borgere og personale.

De fleste svarkategorier i spørgeskemaet er lukkede, dvs. at borgeren svarer ved at sætte kryds i en eller flere svarkategorier. Dette for at undgå et for omfattende spørgeskema og for at kunne aggregere data. Men der er også åbne enkelte kommentarbokse i skemaet, hvor borgeren med fritekst har mulighed for at uddybe sine svar.

Det er i spørgeskemaet valgt ikke at have "ved ikke" eller "ikke relevant" svarkategorier. Det er til gengæld muligt at springe de fleste udsagn eller spørgsmål over, hvilket også fremgår af spørgeskemaet. Dette betyder, at selvom der er 46 gennemførte besvarelser af spørgeskemaundersøgelsen, er der ikke nødvendigvis 46 besvarelser for hvert enkelt udsagn eller spørgsmål. Generelt er det dog en høj bevarelsesprocent (mellem 80 og 100% på de enkelte udsagn eller spørgsmål).

Den valgte distributionsform rummer en række fordele og ulemper. Blandt fordelene er, at borgeren nemt kan tilgå spørgeskemaet, og at det formentlig er nemmere at efterspørge hjælp til udfyldelsen, når det er de kommunale medarbejdere, der kommer med invitationen. Det er heller ikke nødvendigt at indhente personhenførbare oplysninger på borgerne, hvilket distribution via eksempelvis e-boks ville kræve. Distributionsformen betyder, at vi ikke kan vide, om nogle borgere har udfyldt spørgeskemaet af flere omgange, eller om der kan være kommunale medarbejdere eller pårørende, der har udfyldt skemaet for at "teste" indholdet. Distributionsformen gør desuden, at spørgeskemaet skal gennemføres i én omgang – det er ikke muligt at tilgå ens besvarelse igen, hvis man først har lukket skemaet. Sidstnævnte er oplyst i den fysiske invitation og baseret på det begrænsede antal delvise besvarelser¹⁴, vurderes dette ikke at udgøre et større problem.

¹⁴Der var fire delvise besvarelser af spørgeskemaet: To spørgeskemaer, hvor ingen spørgsmål var besvaret, et spørgeskema, som blev identificeret som en "dobbeltgænger", dvs. borgeren har senere udfyldt et nyt spørgeskema med en fuld besvarelse, og et spørgeskema, hvor kun baggrundsoplysningerne var udfyldt. Disse besvarelser er ikke medtaget i evalueringen.

