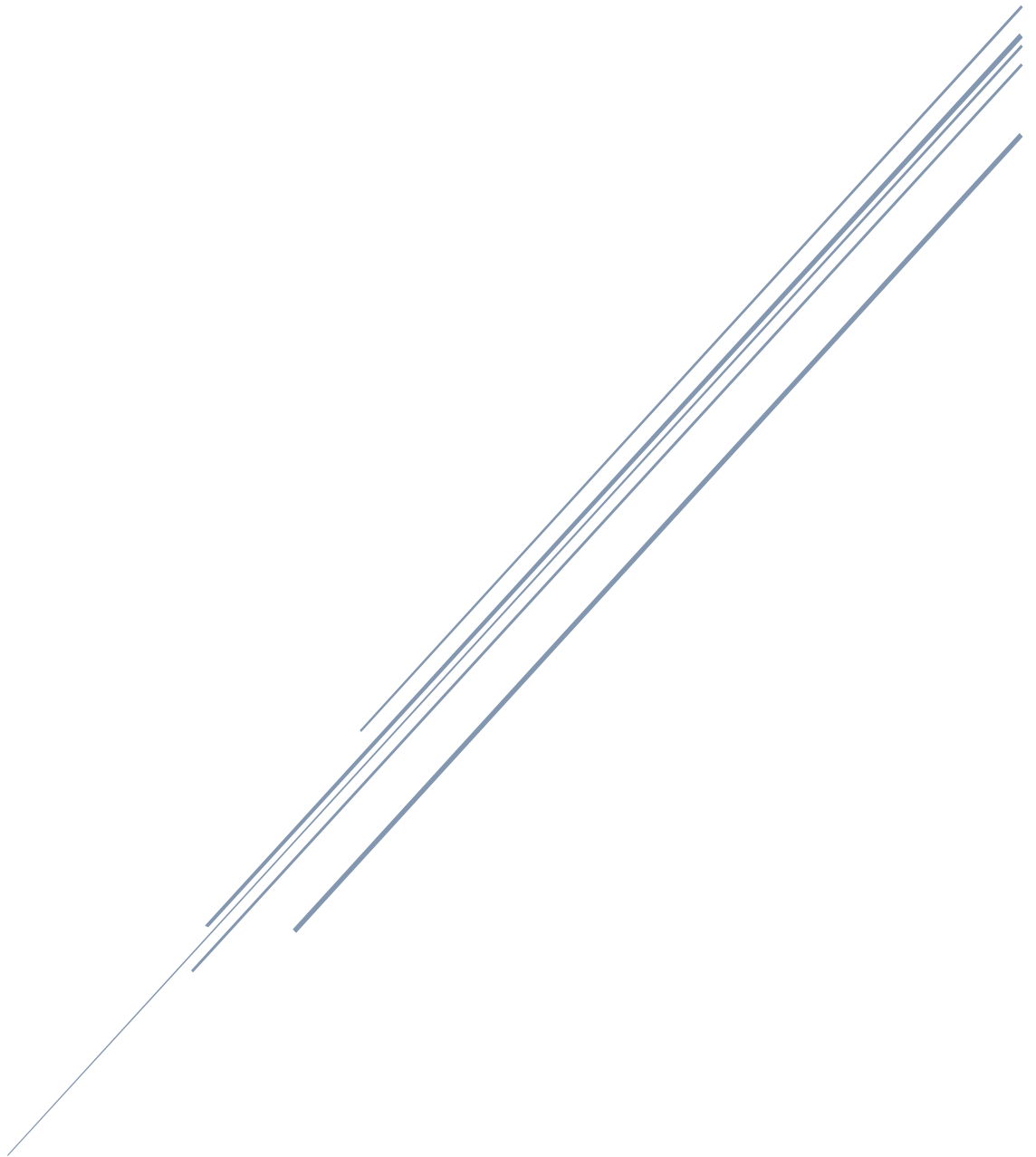


BRUKAR- OG PÅRØRANDEUNDERSØKNING 2020

Pleie- og omsorg, Aukra kommune



SAMANDRAG

Bakgrunn: Pleie- og omsorg i Aukra kommune vil undersøkje korleis brukarar og deira pårørande opplever kvaliteten på helsetenester, og har derfor valt å gjennomføre ein brukar- og pårørandeundersøking. Den systematiske innsamlinga av brukarar og deira pårørande sine erfaringar skal avdekke kva område pleie og omsorg må arbeide meir med for å auke kvaliteten, og kva område ein har god kvalitet på helsetenesta.

Mål: Oppnå eit godt grunnlag for utvikling av tenesta, og gjere det mogleg å gjennomføre ei systematisk oppfølging av kvaliteten på tenesta over tid.

Målgruppe: Denne rapporten kan nyttast av fleire grupper. Den skal være eit arbeidsverktøy for pleie- og omsorg, og gje andre kommunar moglegheit til å dra nytte av våre erfaringar. Rapporten skal òg gje Kontrollutvalet innsyn i kor nøgd brukarar og deira pårørande er med tilboda i pleie- og omsorgstenesta.

Gjennomføring: Alle brukarar som mottok tenester frå Pleie og omsorg har fått tilbod om å delta i brukarundersøkinga. Undersøkinga vert gjennomført som intervju over telefon eller personleg oppmøte. Pårørandeundersøkinga vert i hovudsak svart på ved at pårørande svarar på eit skjema som vert motteke på e-post. Nokre få pårørande og brukarar har svara ved å fylle ut papirskjema. Resultata frå undersøkingane vert brukt til å lage tiltaksplanar, og er eit grunnlag for oppfølging av tenesta sin kvalitet over tid.

Arbeidsgruppa som har jobba med denne undersøkinga:

Siri Halvorsen, einingsleiar Institusjonstenester

Thora Gundersen, avdelingsleiar Institusjonstenester

Bente Raknes Oksavik, avdelingsleiar Institusjonstenester

Wenche Elin Småge, avdelingsleiar Institusjonstenester

Nina Kristin Tomren, einingsleiar Heimetenester

Malene Lillebostad, avdelingsleiar Heimetenester

Kine Ulvestad Sætervik, konsulent

Inger Videm, ergoterapeut Eining Helse

INNHALD

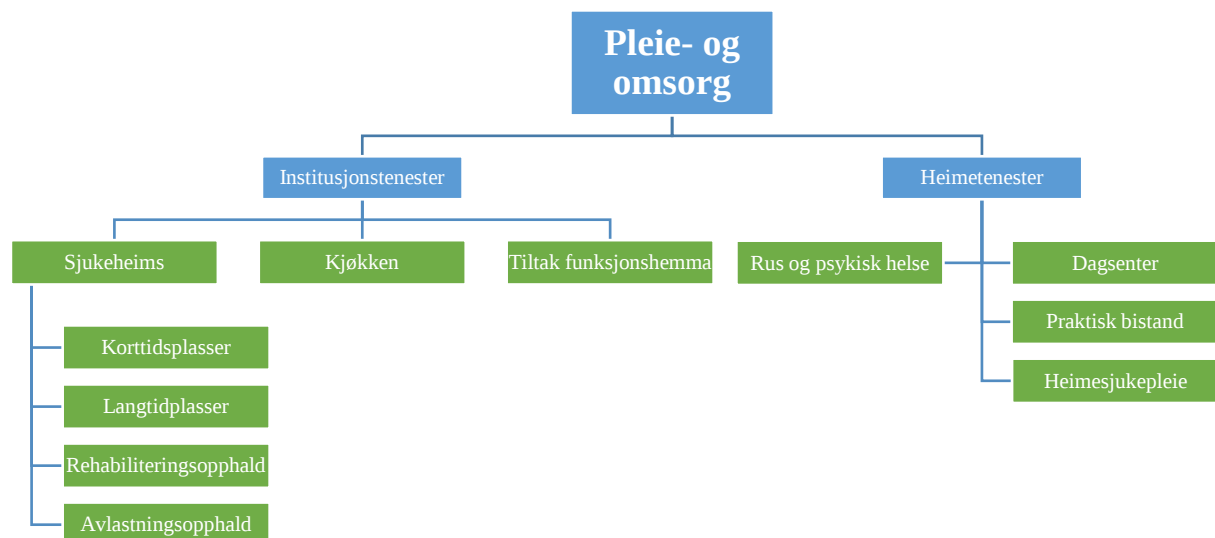
1	Innleiing	3
2	Metode og gjennomføring.....	4
2.1	Utval av respondentar	5
2.2	Gjennomføring av undersøkinga.....	6
2.2.1	Gjennomføring av intervju og scoring	7
2.2.2	Rapport og resultat	7
3	Institusjon.....	7
3.1	Presentasjon Aukra Omsorgssenter.....	7
3.2	Metode for tenesta.....	8
3.3	Resultat Aukra omsorgssenter.....	9
3.3.1	Pårørandeundersøking Aukra Omsorgssenter Institusjon	9
3.3.2	Brukarundersøking pasientar Aukra Omsorgssenter	11
3.4	Diskusjon	12
3.5	Metodediskusjon	13
3.6	Presentasjon Tiltak funksjonshemma.....	14
3.7	Metode spesifikt for avdelinga.....	14
3.8	Resultat Tiltak funksjonshemma.....	15
3.8.1	Brukarar sine kommentarar	17
3.9	Diskusjon	18
3.10	Metodediskusjon	19
4	Heimetenester.....	19
4.1	Presentasjon av heimetenester.....	19
4.2	Metode for tenesta.....	19
4.2.1	Heimetenesta	20
4.2.2	Psykisk helse og rus.....	20
4.3	Resultat heimetenesta	20
4.3.1	Heimetenesta	20
4.3.2	Psykisk helse og rus.....	24
4.3.3	Dagsenter	27
4.4	Diskusjon	29
4.4.1	Heimetenesta	29
4.5	Metodediskusjon	31
5	Vidare arbeid.....	32
6	Avslutning.....	32

1 INNLEIING

Aukra er ein kommune med ca. 3600 innbyggjarar. Dei fleste bur på øya Gossen, men cirka 1000 innbyggjarar bur på fastlandet eller andre små øyer kring Gossen. Kommunen sitt helsetilbod er delt opp i pleie- og omsorgstenester (PLO) og Eining for Helse. PLO består av Eining Institusjon og Eining Heimetenester, sjå Figur 1.

Aukra Omsorgssenter vart ferdigstilt i 2018. Sjukeheim, base for heimesjukepleie, heildøgns omsorgsbustader og dagsenter for eldre og psykisk helse og rus er lokalisert i bygget. Aukra omsorgssenter har eige treningsrom med tilknytning til fysioterapeut, hage med asfalterte stiar, tilbod om forterapi og frisør, og eige kjøkken som lagar mat til bebuarar og heimebuande. Det er kantine i bygget med tilbod til tilsette om å kjøpe mat. Hjelpemiddelansarleg har òg tilhald i Aukra omsorgssenter.

Tenesta psykisk helse og rus er lokalisert i Helsesenteret. Tenesta gjennomfører individuelle samtalar i lokala på Eining Helse eller i heimane til brukarane. Tiltak funksjonshemma (Bergtun) består av bustadar og fellesområder i tilknytning til kvarandre. Dei ligg på Falkhytten.



Figur 1 - Organisering av pleie og omsorg. Pasientretta einingar er merka grønt.

Bakgrunnen for å gjennomføre brukarundersøkinga er funna som kom fram i ein forvaltningsrevisjon gjennomført av Møre og Romsdal IKS i 2019 etter bestilling frå Kontrollutvalet i Aukra kommune, sak nr. 3/19 i møte 25. februar 2019 (Vedlegg 22) Funna i Forvaltningsrevisjonsrapporten viser mellom anna at Aukra kommune ikkje i stor nok grad sikrar at erfaringar frå brukarar og deira representantar vert innhenta på ein systematisk måte. Som tiltak for å forbetre dette ønskjer pleie- og omsorg i Aukra kommune å gjennomføre ei brukarundersøking der tenestemottakarane og pårørande får moglegheit til å dele sine erfaringar og synspunkt kring tenester dei mottok.

Målet med undersøkinga er å etablere ein systematisk metode for å innhente informasjon som seinare skal nyttast til å legge til rette tenester ut i frå dei behova brukarane har meldt i undersøkinga. Brukarmedverknad er naudsynt for å betre opplevd kvalitet på tenestene, og det er difor viktig å etablere systematisk innhenting av informasjon for å sikre dette.

Arbeidsgruppa ønskjer å nytte ei standardisert undersøking for å sikre valide data. Vi ønskjer å gjennomføre undersøkinga ca. annakvart år, for å følgje med på eiga kvalitetsutvikling, og for å ha eit verkemiddel som kan auke brukarmedverknaden. Resultata frå undersøkinga vert grunnlag for å utarbeide tiltaksplanar for å forbetre opplevd kvalitet på ulike områder.

Undersøkinga omfattar brukarar frå institusjon, tiltak funksjonshemma, heimeteneste, dagsenter og psykisk helse og rus.

2 METODE OG GJENNOMFØRING

I dette kapittelet vert det gjeve ei beskriving av prosessen for korleis val av undersøking, utval av respondentar, gjennomføring av undersøking og analyse av data har vore gjennomført.

Når det skulle veljast ei undersøking vart det lagt vekt på at det skulle vere ei standardisert undersøking slik at resultata vart valide og reliable. Arbeidsgruppa har vurdert at det ikkje er hensiktsmessig å utvikle eit eige spørjeskjema med tanke på habilitet. Ved å bruke ei standardisert undersøking meiner arbeidsgruppa at ein vil ha betre moglegheit til å samanlikne resultata med andre kommunar og eiga utvikling over tid. Kommunesektorens organisasjon (KS) tilbyr ei digital løysning for brukarundersøkingar inkludert spørjeskjema og faglege rettleiarar. Med moglegheit til å gjennomføre undersøkinga digitalt vert det enklare å samanlikne resultata. Arbeidsgruppa meiner at KS si undersøking fyller krava ein har, og valte å ta den i bruk. Det vart viktig å standardisere datainnsamlinga så mykje som mogleg, for å kunne gjere samanlikningar mellom ulike kommunar og eigne resultat over tid.

Gjennomføringa av undersøkinga er i hovudsak gjort etter beskrivinga i «*Faglig veileder: pleie- og omsorg*» (Vedlegg 1). Rettleiaren tek føre seg kva som er viktig å tenke på kring førebuing som til dømes; tilpasse spørjeskjema (standard og forenkla), bakgrunnsspørsmål, gjennomføring av undersøkinga, målgruppe, metode, anonymitet, personvern, samt hjelp til minoritetsspråklege. På enkelte punkt har ein likevel valt å avvike frå anbefalingane. Desse punkta er til dømes korleis bebuarar i omsorgsbustad med heildøgns omsorg vert definert, rekruttering av brukarar innan teneste for psykisk helse og rus, val av intervjuform, metode for utval av respondentar og rekruttering av pårørande.

Rettleiaren omtalar bebuarar i sjukeheim og bebuarar i omsorgsbustad i same gruppe. I denne undersøkinga vert det valt å plassere bebuarar på omsorgsbustad med heildøgns omsorg i same brukargruppe som dei som tek imot heimetenester. Bakgrunnen for valet er tatt ut i frå korleis tenesta vert praktisert i Aukra kommune, sjå Figur 2. I Aukra kommune vert omsorgsbustad med heildøgns omsorg tenkt som ei forlenging av det å bu heime, og klare seg sjølv i størst mogleg grad. Bebuarane i heildøgns omsorg får tenester på lik måte som dei andre som får heimetenester

KS har ein eigen fagleg rettleiar for psykisk helsetenester. Arbeidsgruppa har valt å bruke same faglege rettleiar for alle brukar- og pårørande undersøkingar. Brukarundersøkinga er gjort på initiativ frå Pleie- og omsorg, og arbeidsgruppa har valt å følgje rettleiar for Pleie- og

omsorg for gjennomføring av alle brukarundersøkingar. Fleire av brukarane nyttar seg av meir enn ei helseteneste, og arbeidsgruppa ønskjer ikkje å skape forvirring ved å gjennomføre undersøkingane ulikt.

Bebuarar i sjukeheim	• Langtidsopphald • Korttidsopphald • Rehabiliteringsopphald • Avlasningsopphald
Utviklingshemma	• Tiltak funksjonshemma
Dagsenter	• Brukarar av dagsenter
Heimesjukepleie og/eller praktisk bistand	• Tenestemottakarar av heimesjukepleie, praktisk bistand og matombringning • Bebuarar i omsorgsbustad med heildøgns omsorg
Psykisk helse og rus	• Individuell/gruppe
Pårørandeundersøkingar	• Sjukeheim • Tiltak funksjonshemma

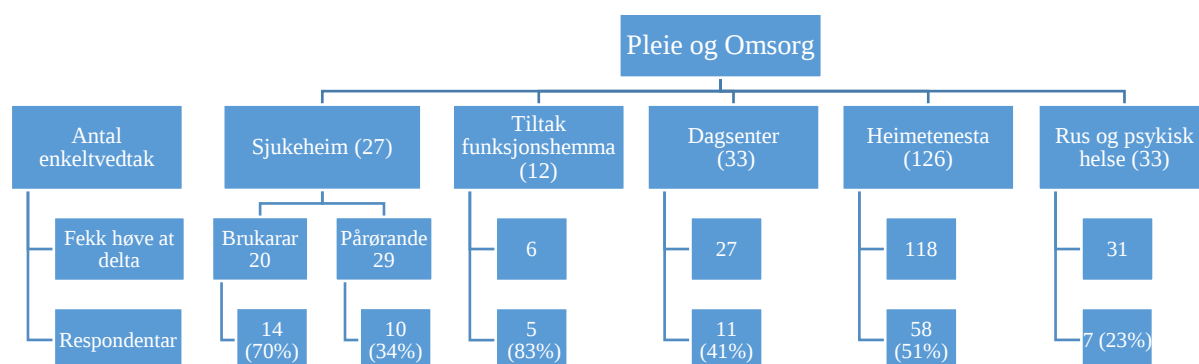
Figur 2 – Oversikt over kva undersøking dei ulike brukargrubbene har delteke i

2.1 UTVAL AV RESPONDENTAR

Det vert gjennomført brukarundersøkingar i heile Pleie og Omsorg. I samsvar med rettleiaren fekk pårørande til brukarar på institusjon og tiltak funksjonshemma moglegheit til å svare på ei pårørandeundersøking. Utvalet av respondentar vart henta frå ei fullstendig liste frå fagsystemet over brukarar og deira pårørande med tenester frå pleie og omsorg. Det vart ikkje nytta noko spesifikk metode for utval av respondentar, fordi alle tenester unntatt Heimetenesta har under 60 brukarar. For Heimetenesta vart det valt å gje alle brukarar moglegheit til å delta, fordi ein var usikker på kva svarprosenten vart. Utifrå ei fullstendig lista over brukarar gjorde einings- og avdelingsleiarane ei heilskapleg vurdering om brukarane evna å svare adekvat på ei undersøking. Brukarar som på grunn av si helse ikkje sjølv kan gjere ei vurdering av korleis dei opplever tenestene er ekskludert i denne undersøkinga, men deira pårørande har hatt høve til å svare på deira vegne dersom brukar har ynskja det. Nokre av brukarane ved Tiltak funksjonshemma har kognitiv svekking som gjer at deira evne til å svare adekvat på spørsmål varierer. Der gjorde intervjuar ei vurdering om respondentane forstår spørsmåla, og om svara kan inkluderast i datagrunnlaget.

Rekruttering til undersøkinga vart gjort ved å sende ut eit felles informasjonsbrev for alle brukargrubbene, sjå vedlegg 21 A. Brevet vart utdelt på romma til kvar pasient/brukar på Aukra Omsorgssenter og til bebuarane ved Bergtun. Alle desse har fått utdelt informasjonsbrevet i papirformat. Heimebuande tenestemottakarar og mottakarar av teneste for psykisk helse og rus vart informert munnleg og med brev pr. post. Deltakarar til pårørandeundersøkinga fekk ein SMS der dei vart bede om å sende e-post adressa si om dei

hadde ønske om å delta i undersøkinga (Vedlegg 21C) Mottakarar av heimetenesta, psykisk helse og rus og institusjonstenesta fekk ei munnleg førespurnad ei veke etter at informasjonsbrevet vart sendt ut. Der vart dei spurt om dei ønska å delta i undersøkinga og på kva måte dei ønska å delta på – intervju eller telefonintervju. I heimetenesta valde ein å utarbeide eit standard spørsmål når ein spurde, slik at det ikkje skulle vere opp til kvar tilsett å formulere spørsmåla (Vedlegg 21 B) eller at brukarane på noko måte skulle føle seg pressa til å delta ut frå formuleringar. På grunn av at nokon av bebuarane/brukarane har utfordringar med språk og kognitive svekkingar fekk dei òg ei munnleg forklaring kring undersøkinga. Det blei òg publisert informasjon om brukarundersøkinga på Aukra Omsorgssenter si Facebook-side «Aukra Omsorgssenter PLO» og Aukra kommune si heimeside.



Figur 3- Oversikt over utval og respondentar

2.2 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKINGA

I samsvar med rettleiaren vart brukarundersøkinga gjennomført som intervju, medan pårørande og eit mindre tal brukarar i psykisk helse fekk spørjeskjema på e-post eller papir. Tanken med å gjennomføre intervju er at det både vil sikre ein større svarprosent, samt gjere det lettare for brukaren//bebuaren å ytre sine synspunkt (Vedlegg 1). Brukaren/bebuaren får òg større moglegheit til å stille eventuelle spørsmål kring undersøkinga. Intervju vart gjennomført både ved personleg oppmøte av intervjuar, og telefonintervju. Dette med tanke på å førebygge smittespreiing i samband med COVID-19 pandemien, og legge til rette for dei som av andre orsakar måtte vere skeptiske til å få heimebesøk av intervjuar.

Intervjuaren ein har valt er ein uhilda person som er tilsett i ei anna eining i kommunen. Intervjuaren er nyleg tilsett og har ingen anna tilknytning til kommunen. Ho vart førespurd om å gjennomføre arbeidet med brukarundersøkinga før ho var søkjar til stilling i Aukra kommune.

For pårørande var det i utgangpunktet tenkt ei fullelektronisk løysing for datainnsamling. Det vart sendt ut sms frå Pleie og omsorg til alle næraste pårørande (Vedlegg 21c) Dei pårørande som svarte per sms at dei ønskte å delta fekk sendt undersøkinga på e-post. Om lag 1/3 av pårørande sendte opplysning om e-postadresse. For å auke svarprosenten, valte arbeidsgruppa i tillegg å sende ut informasjon og spørjeskjema pr. post til dei som ikkje gav tilbakemelding på e-post. Ein frankert konvolutt vart lagt ved til retur av spørjeskjema.

Alle spørjeskjema inneheld bakgrunnsspørsmål, men fordi Aukra er ein liten kommune med få innbyggjarar vart behovet for omsyn til anonymitet viktig. Ingen av tenestane nytta bakgrunnsspørsmål i sitt resultat.

Undersøkinga nytta to typar spørjeskjema, eit hovudskjema og ei forenkla utgåve. Skjema for forenkla utgåve nyttast når det er mest eigna grunna pasienten sin totale helsetilstand fysisk eller mentalt. Forenkla utgåve vert nytta til dei personane der ein ikkje kan forventa detaljerte tilbakemeldingar grunna kognitiv svekking.

2.2.1 Gjennomføring av intervju og scoring

Intervjuaren informerte i forkant av undersøkinga om at den er anonym, og at respondenten når som helst kan trekkje seg frå undersøkinga. Det vart informert om at påstandane skal svarast ved bruk av ein skala frå 1-6 (1-4 for psykisk helse og rus), og at det vart oppmuntra til å skilje mellom heil eller delvis einig/ueinig. Intervjuaren presiserte det ved å lese opp svaralternativa til dei første 3 spørsmåla, og tolka deretter svaret etter responsen. Om respondenten svarte svar som «ja, veldig!», «absolutt, heilt einig» vert det gitt full score (seks og fire). Svar som «einig» eller ja fekk nest best score (fem og tre), medan nølende svar og usikre svar førte til at intervjuar spurte meir om dei hella mot positive eller negative erfaringar (fire eller tre og tre og to). Svar som «nei» og «ikkje einig» ga nest lågaste score (to og to), medan svar som «absolutt ikkje» og «ikkje einig i det heile tatt» ga lågaste score. Dersom intervjuar ikkje følte svaret ga tydeleg nok gradering spurte intervjuar opp att.

2.2.2 Rapport og resultat

Då det er ulikskap i organisering og drift i Eining Institusjonstenester og Eining Heimetenester har både behova i rapporten og arbeidet vore forskjellig. Med dette som bakteppe har ein gjort eit val om å presentere kvar eining for seg. Einingane startar med ein presentasjon av eininga. Vidare kjem eit metodekapittel som beskriv gjennomføring i kvar enkelt eining/avdeling. Resultata for undersøkinga vert presentert under kvar eining og til slutt kjem eit kapittel som diskuterer resultata. Rapporten ender med eit felles kapittel som omhandlar vidare arbeid og ei oppsummering.

3 INSTITUSJON

3.1 PRESENTASJON AUKRA OMSORGSSENTER

Pasientar i institusjon får innvilga vedtak på opphald i sjukeheim. Langtidsopphald og ulike korttidsopphald (avlastning, rehabilitering, palliasjon og utgreiing)

Alle som har fått innvilga plass på sjukeheim i 2020 har svært omfattande behov for hjelp. Mange (opp til 80%) av dei som kjem på sjukeheim har ein kognitiv svikt og har allereie fått ei demens diagnose. Ein sjukeheimspasient har i snitt 6,5 diagnosar.

Aukra kommune har 30 sjukeheimsplassar.

Utviklinga for drift av sjukeheim siste åra er ein konsekvens av Samhandlingsreforma, då multisjuke pasientar kjem frå sjukehus og treng omfattande behandling og oppfølging.

Aukra kommune nyttar i liten grad liggedøgn for pasientar som er klare for utskriving frå sjukehus. Det vil sei at sjukeheimen tek imot pasientar som er nyoperert og treng intensiv behandling, palliative pasientar som treng tett oppfølging i livets siste fase, rehabiliteringspasientar som treng trening og oppfølging for å kunne overførast til heimen.

Sjukeheimen skal sørge for individuell tilpassa behandling og oppfølging, basert på den einskilde sine ynskjer og behov.

Sjukeheim og Heimeteneste samarbeider om aktivitetar og dei som er i stand til det har moglegheit til å vere med på det som skjer på Omsorgssenteret (eks konsertar, bingo, film med meir).

Pasientar, pårørande og tilsette har tilbod om å snakke med prest når det gjeld livssyn og etiske spørsmål. Dette er eit behov hos mange av bebuarane då dei er svært dårleg, dei kan vere redd for å døy, eller har ynskje om å samtale kring åndelege spørsmål.

Aukra Omsorgssenter vart opna i 2018, og er tilrettelagd slik at alle har einerom og eige bad.

3.2 METODE FOR TENESTA

Alle næraste pårørande til den einskilde pasient vart spurt om å svare på spørsmål i pårørandeundersøkinga (Vedlegg 21 A). Det er pasienten og pårørande sjølv som har definert kven som står oppført i pasienten sin journal som næraste pårørande.

For bebuarar på sjukeheim og tiltak funksjonshemma vart det tatt ein gjennomgang av kven som er i stand til å svare ut spørsmåla som vart stilt i brukarundersøkinga. Pasientar som på grunn av si totale helse ikkje kunne foreta ei kvalitetsvurdering (verken hovudskjema eller forenkla utgåve), vart etter anbefalingar frå undersøkinga sin rettleiar ekskludert frå undersøkinga. KS sin rettleiar definerer utvalskriteria for eigna respondentar. Alle dei 20 bebuarane på sjukeheim og 5 bebuarar ved tiltak funksjonshemma, som vart vurdert eigna til å gjennomføre undersøkinga fekk tilbod om å vere med. Blant bebuarar på sjukeheim var det berre 4 som kunne svare på vanleg versjon. KS definerer at ein må ha minimum 5 svar for at svara skal vere representativ i ein rapport, deira svar er ikkje med i rapporten.

Pasientane/pårørande på sjukeheimen fekk skriftleg informasjon om undersøkinga på førehand (vedlegg 21 A), og dei som trengte munnleg informasjon fekk det. Intervjua vart gjennomført på bebuaren sitt rom ved Aukra omsorgssenter. Intervjuaren kom utan å avtale tidspunkt med tilsette. Bebuarane som takka nei til å svare vart spurt opp att ein gong seinare same dag.

Bebuarene ved tiltak funksjonshemma fekk munnleg informasjon i forkant av intervju. Det vart avtalt dato for intervju ein dag i forkant. Brukarane vart informert om kvifor undersøkinga vart gjennomført og når. Alle brukarar utanom ein vart intervjuet på si eiga stove. Ein brukar vart intervjuet på bufellesskapet sitt møterom. Intervjua tok mellom 20 og 45 minutt. Faktorar som påverka tidsbruk var kor mykje forklaring kvar einskild brukar hadde behov for, og kor mykje tid dei brukte på å svare. Seks brukarar vart intervjuet. Ein brukar ga inkonsekvente svar, og intervjuaren avgjorde at svara ikkje kan nyttast i evalueringa.

3.3 RESULTAT AUKRA OMSORGSSENTER

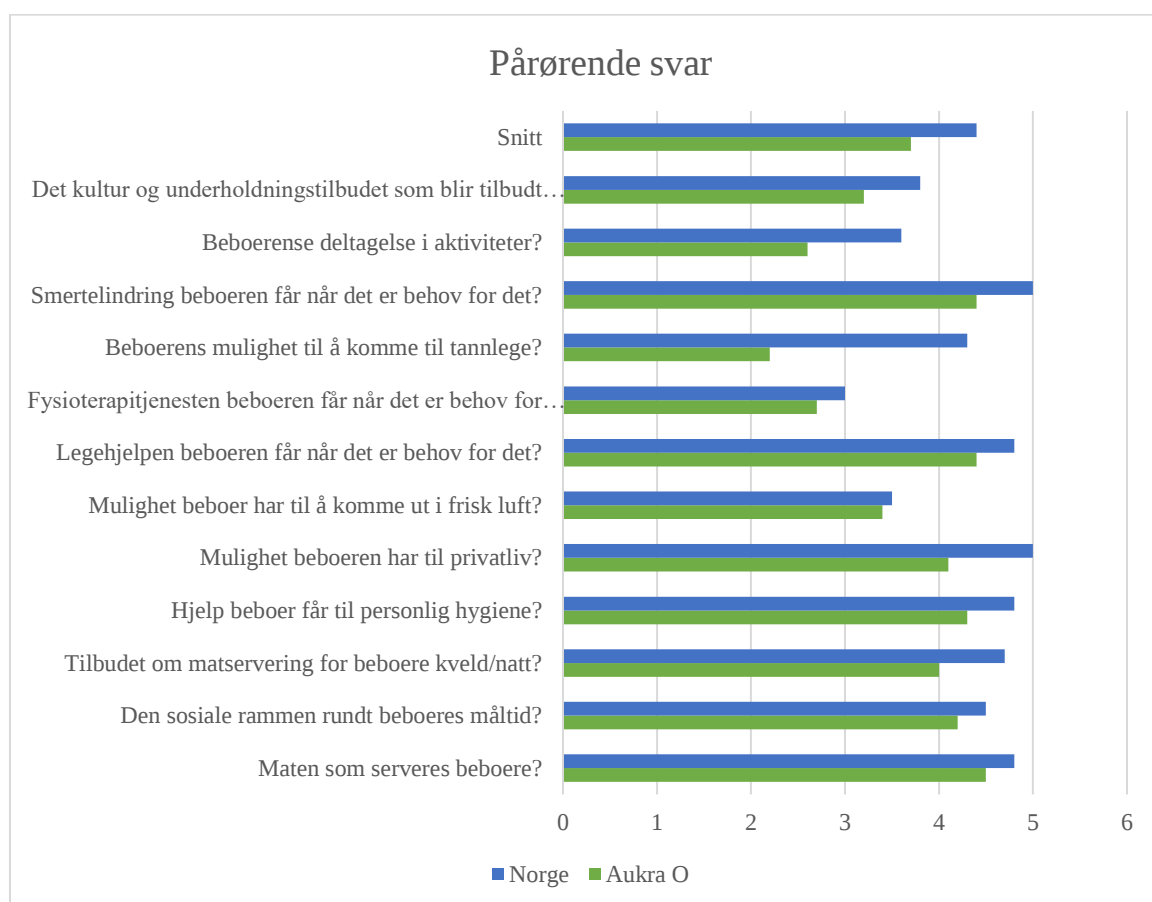
3.3.1 Pårørendeundersøking Aukra Omsorgssenter Institusjon

28 kommunar er med i samanlikningsgrunnlag for Norge.

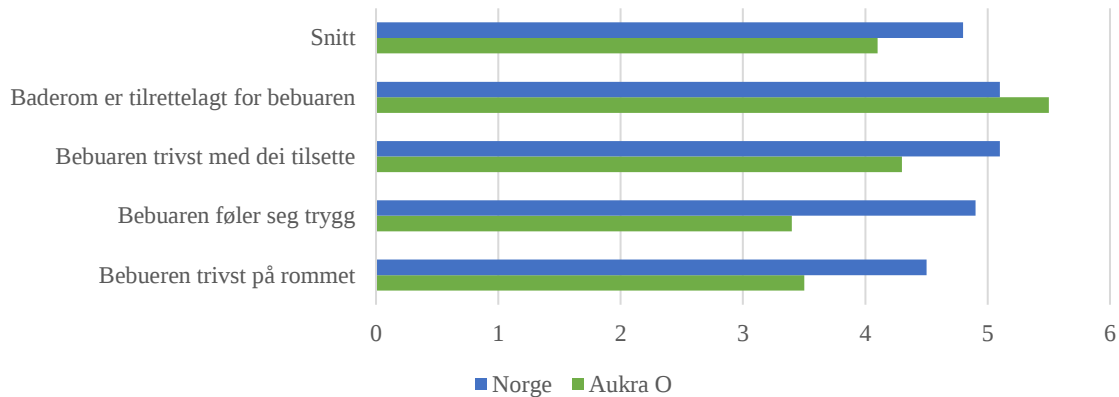
30 pårørende fekk tilbod om å delta i undersøkinga, 10 deltok. (34% deltaking)

Diagramma syner eit gjennomsnitt for Aukra kommune samanlikna med Norge. Dette gjeld tilbodet for bebuarar på Aukra Omsorgssenter som er rangert av pårørende som deltok i undersøkinga.

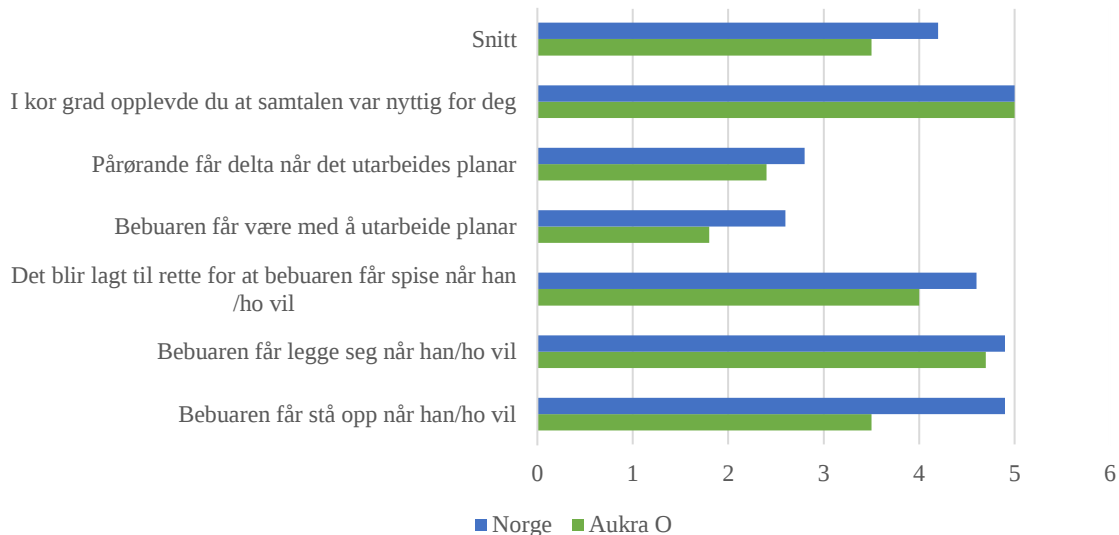
Svarkategoriar er 1-6 der 1 er heilt ueinig og 6 er heilt einig/svært stor grad einig.



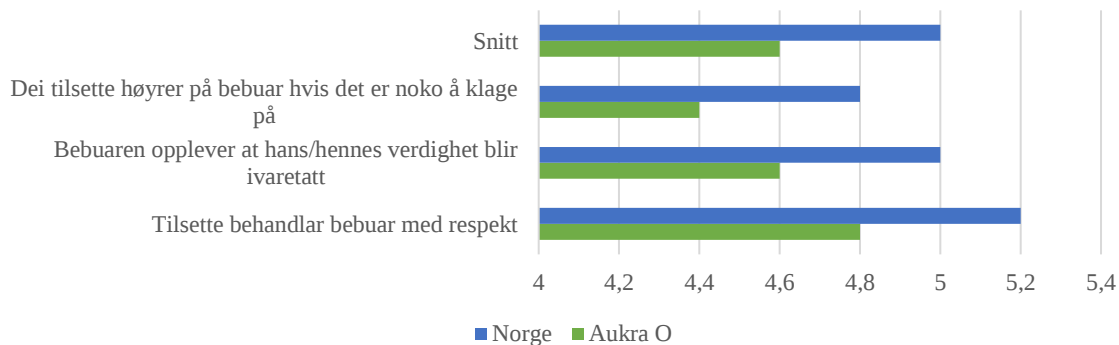
Trivsel

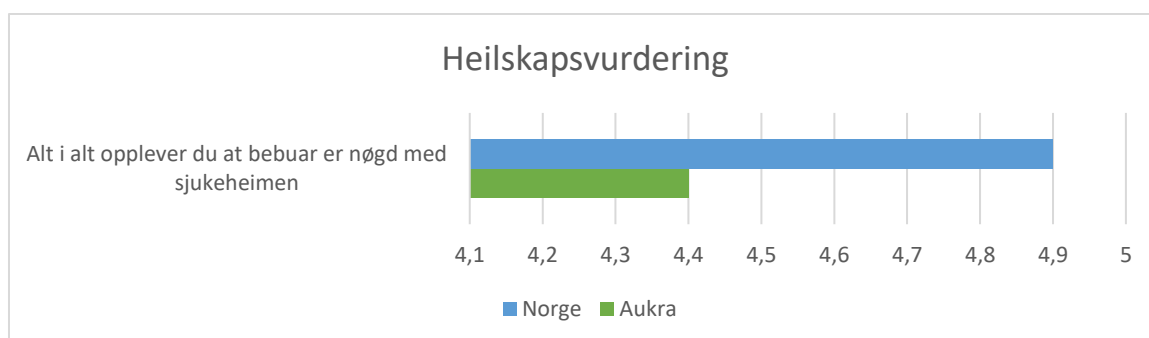
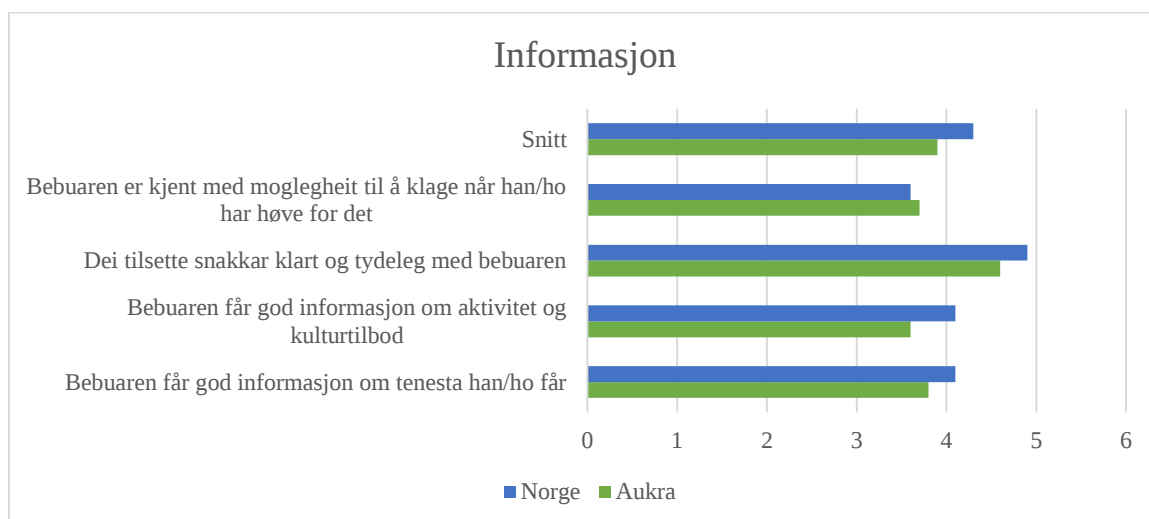
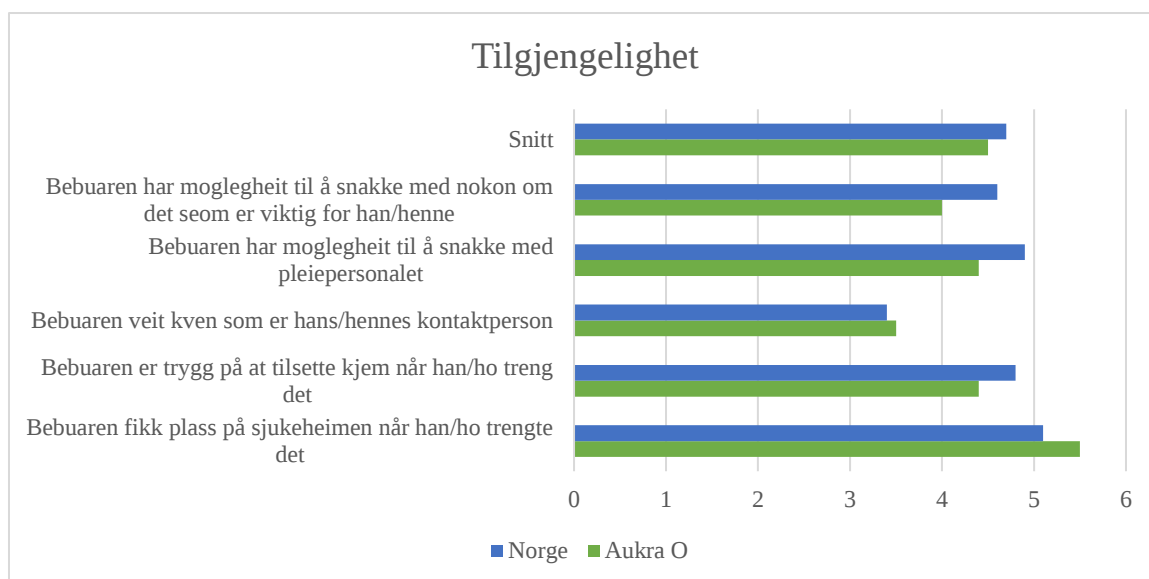


Brukarmedverknad



Respektfull behandling





3.3.2 Brukarundersøking pasientar Aukra Omsorgssenter

Spørsmåla i forenkla utgåve er ja og nei spørsmål.

12 av 30 bebuarar svara på forenkla utgåve.

Svaralternativa på forenkla utgåve er Ja, Nei, veit ikkje.

4 av 30 bebuarar svara på utvida utgåve, dette gir ikkje nok grunnlag til å kunne nyttast i rapport.

Bedrekommune.no definerer at ein ikkje skal nytte rapport om det er mindre enn 5 svar.

Svarkategoriar: JA= 2, NEI = 1, veit ikkje =0. Det betyr at snitt må ligge nærast mogleg 2 for positivt resultat.



3.4 DISKUSJON

Alle som får tildelt plass på omsorgssenteret får tilsendt skriftleg vedtak på dette. I pårørandeundersøkinga kjem det fram at pårørande er nøgd med tilgjengelegheit på tenesta og at dei får plass til sine når behovet oppstår. Rekneskap for sjukeheim syner at liggedøgn på sjukehus for ferdigbehandla pasientar er redusert betrakteleg dei siste to åra, og at dei som har behov for det får kome på korttidsopphald ved institusjon. I tillegg har ein fokus på å tilby avlastningsopphald for pasientar som er avhengig av omsorgsperson for å lenger kunne bu heime. Her blir det gjort individuelle tilpassingar på opphalda, for å gje eit best mogleg tilbod for familiar med store omsorgsoppgåver.

I brukarundersøkinga kjem det fram at pasientane er nøgd med fasilitetane på avdelinga. Dei har tilrettelagde einerom med eigne bad. Bad er ergonomisk utforma, med tilgang på velferdsteknologiske løysingar for å sikre mest mogleg eigenmeistring.

Aukra Omsorgssenter har eige institusjonskjøkken, som lagar mat frå grunnen av. Resultat frå undersøkinga viser at pasientane er nøgd med maten dei får servert. Enkelte pasientar ynskjer servering av maten på rommet og vil ete aleine, nokon treng hjelp til å ete, og andre et måltida

i fellesområda saman med andre pasientar. Aukra Omsorgssenter tilbyr mat tilpassa alle diettar, diagnosar og kjøkkenet tilbyr ønskekost for dei som vil ha det.

Det er eit stort sprik i kor tilfreds bebuarar sjølv er sett opp imot kva pårørande gir uttrykk for i sine svar. Bebuarar(bukarsvar) ligg tett opp mot landssnitt, medan pårørande svar ligg alle med unntak av eit spørsmål under landssnitt.

Einaste området pårørande rangerer Aukra Omsorgssenter betre enn landssnitt er på tilgjengelegheit, alle fekk plass når dei trengte det.

Eininga: er nøgd med at brukarar rangerer tenesta og medverknad høgt.

Sia resultata på brukar- og pårørandeundersøking syner ulik grad av tilfredsheit må ein anta at informasjon til pårørande og forventningar til kva tenesta kan tilby må kommuniserast tydlegare. Ein kan og anta at pårørande ikkje har eit heilskapleg bilete av situasjonen til den einskilde då dei er på besøk i korte periodar. Ein kan og leggje til grunn at 2020 har vore eit år der pårørande har hatt svært avgrensa moglegheit til å besøke sine på avdelinga.

Koronarestriksjonar har ført til at besøkande og pårørande unntaksvis har fått lov til å kome inn på rommet til den einskilde. Kommunikasjonen med dei tilsette vil difor naturleg være svært avgrensa, og det aller meste av kommunikasjon har vore på telefon.

Eit fleirtal av pasientane gjev uttrykk for at dei opplever at dei tilsette handsamar dei med respekt. Undersøkinga viser at pasientane er delt i si meining når det kjem til å vere trygg på at dei tilsette kjem når dei treng hjelp.

Ein har individuelt tilpassa alarmar og pasientvarslingar som ein nyttar på sjukeheimen. Ein kan etter å ha fatta enkeltvedtak om det, konfigurere pasientvarsling slik at alarm utløysast dersom pasient går ut av seng. Dette kan vere nyttig dersom pasienten grunna kognitive utfordringar ikkje meistarar å tilkalle hjelp sjølv. Då vil personalet komme til og yte teneste når pasienten treng det. Dei fleste pasientane nyttar vanleg pasientalarm som er ei klokke dei har på arma. Dei trykker på klokka for å tilkalle hjelp. Pleiarane blir då varsla på mobilt vaktrom (mobiltelefonar). Det kan variere kor lang tid det tek for pleiarane å komme til pasienten som ringer på. Døme på periode med meir arbeidstynge er under morgonstell, mattider og kveldsstell.

På spørsmål om heilskapsvurdering av sjukeheimsopphald og tilbod ligg Aukra på 1,7 og landssnitt er på 2.

3.5 METODEDISKUSJON

Gjennomføring av spørjeundersøking viste at det var få bebuarar som var i stand til å svare på fullversjon av undersøkinga, og grunna personvern knytt til få respondentar kunne ein difor ikkje presentere desse svara i rapport. Det kan være ein tanke å gå for forenkla utgåve til alle som deltek frå institusjon for å kunne få flest mogleg svar med i rapporteringsgrunnlaget.

Ein kan og vurdere om ein skal inkludere pårørande i undersøkinga neste gong. Det er pasientane som har førstehands kunnskap, og er brukaren i undersøkinga, og det er brukaren si røyst som er viktig å få fram. Pårørande har ikkje nødvendigvis full innsikt i tenestene

pasientane mottek, og heller ikkje tilstrekkeleg kjennskap til brukaren si oppleving av kvalitet. Det vil då kanskje ikkje være naturleg at pårørande skal svare på pasienten sine vegne.

Når det gjeld pårørande som deltok i undersøkinga kunne det med fordel vore fleire som svara. Alle fekk informasjon via heimeside og ein personelg invitasjon pr post. Ein har i mindre grad hatt moglegheit til direkte dialog i 2020 grunna koronarestriksjonar.

Ved ei ny gjennomføring av pårørande- og brukarundersøking kan det vere aktuelt på førehand å kalle inn til eit opent informasjonsmøte.

3.6 PRESENTASJON TILTAK FUNKSJONSHEMMA

Tenesta har eit bufellesskap med bemanning knytt til vedtaket den einskilde bebuar er innvilga. Ikkje alle bebuarar har individuell plan, men det er fokus på å samarbeide med brukaren sjølv, pårørande og verje for å få eit mest mogleg individuelt tilpassa tilbod. Brukarar får vedtak om eit visst tal timar med oppfølging i daglege aktivitetar, praktisk bistand og oppfølging på fritid ut frå behov.

Aktivitet er lagt opp mot den einskilde sitt funksjonsnivå. Nokon av bebuarane går på skule på dagtid, nokon har fått praksisplass i butikk og nokon har eigne aktivitetar som er oppretta av tenesta som til dømes vedarbeid.

På kveldstid har ein fellesaktivitet kvar fredag der alle som har lyst deltek på matlaging og fredagskos på fellesstua i bufellesskapet.

Det vert lagt opp til andre fellesaktivitetar i form av turar, byturar etter vær og føre. Dette kan gjerast som aktivitet for den einskilde eller ein kan gå ilag med fleire. Dette er frivillige aktivitetar for kvar og ein.

3.7 METODE SPESIFIKT FOR AVDELINGA.

Det er ei mindre gruppe brukarar i tiltak funksjonshemma i Aukra. Det var viktig å plukke ut kandidatar som kunne forstå spørsmåla og kunne ta stilling til om dei ville delta på ei brukarundersøking.

Tilsette har i forkant av undersøkinga forsøkt å gje tilpassa informasjon om kva brukarundersøkinga gjekk ut på og korleis den skulle gjennomførast. Det var viktig å presisere at det kom ein framand person for å stille spørsmål til den einskilde, då ein erfaringsvis har kjennskap til at nokon reagerer på folk ein ikkje kjenner.

Alle brukarar som blei med på undersøkinga nytta forenkla utgåve der svarkategoriar er JA og NEI, veit ikkje. Dei hadde i tillegg høve til å kommentere på nokon av spørsmåla, og dette vert i nokon grad presentert i resultat.

Alle næraste pårørande blei invitert til å delta i pårørande undersøking. Invitasjon og informasjon vart sendt pr post. Definisjon av næraste pårørande er den brukar og pårørande sjølv har kome fram til skal være brukars representant, og som er journalført i pasientjournal som næraste pårørande.

3.8 RESULTAT TILTAK FUNKSJONHEMMA

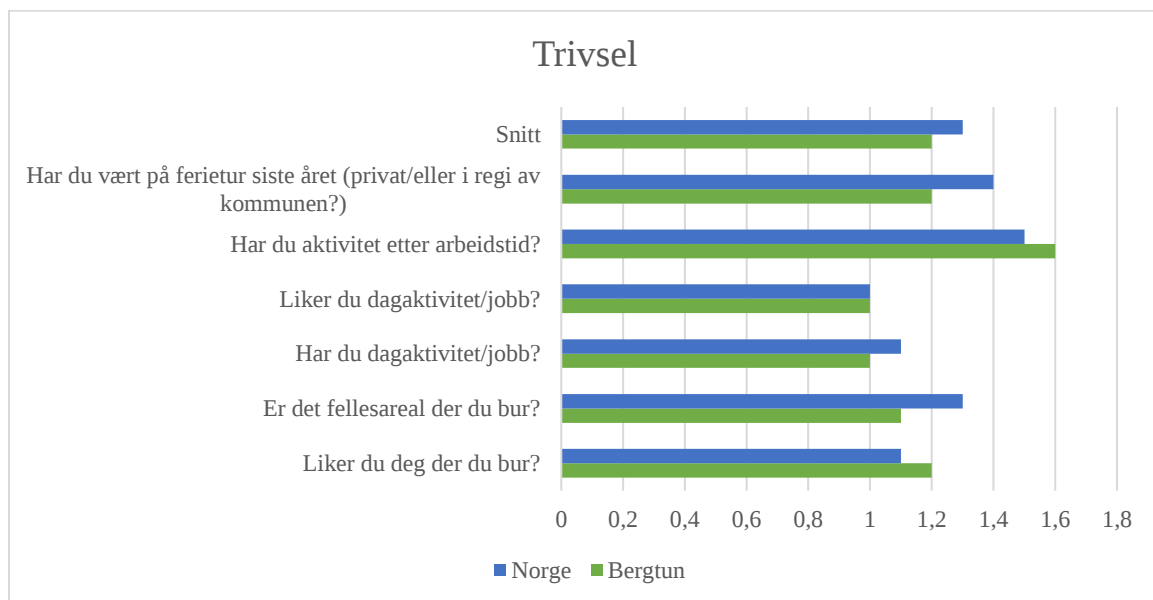
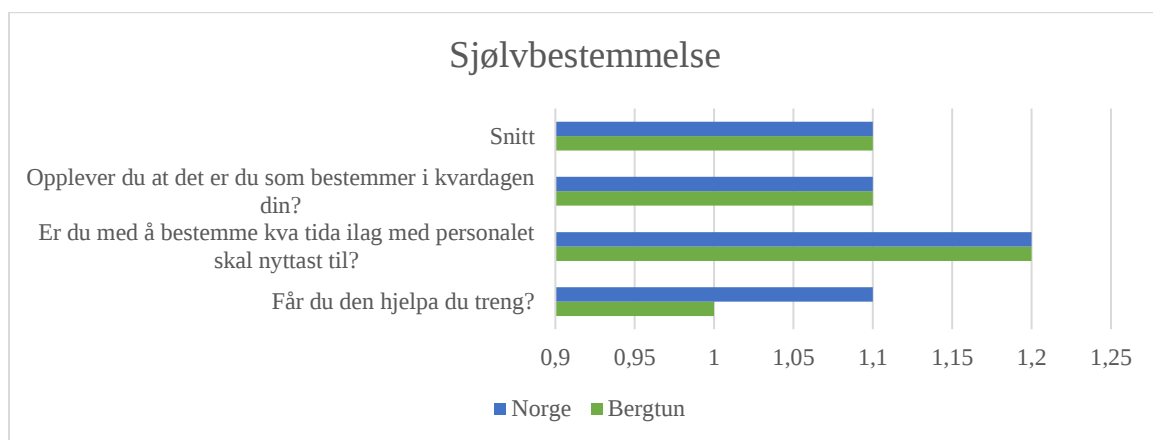
10 einingar er med i snitt for Norge.

5 brukarar har svara på undersøkinga.

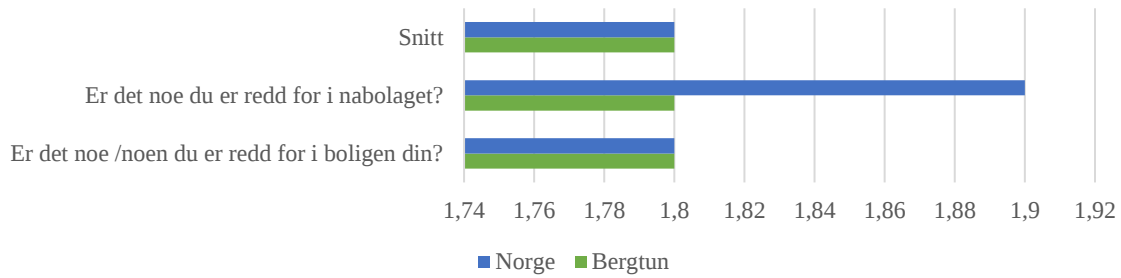
Spørsmåla i forenkla utgåve er ja og nei spørsmål.

Diagramma viser snitt for Aukra /Bergtun samanlikna med Norge.

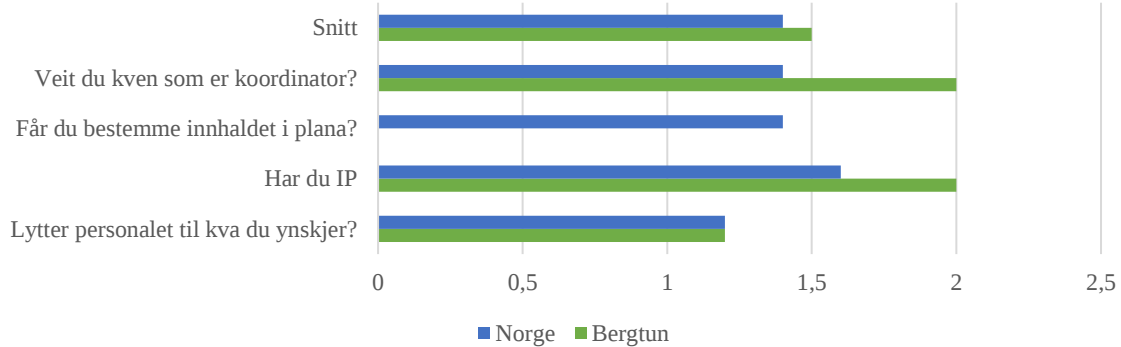
Svarkategoriar: JA= 1, NEI = 2, veit ikkje =0. Det betyr at snitt må ligge nærast mogleg 1 for positivt resultat.



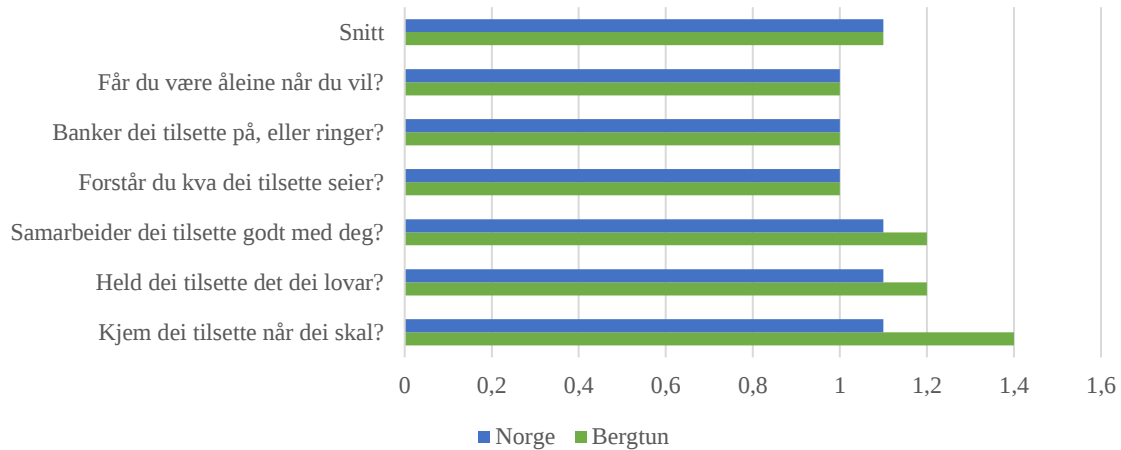
Trygghet

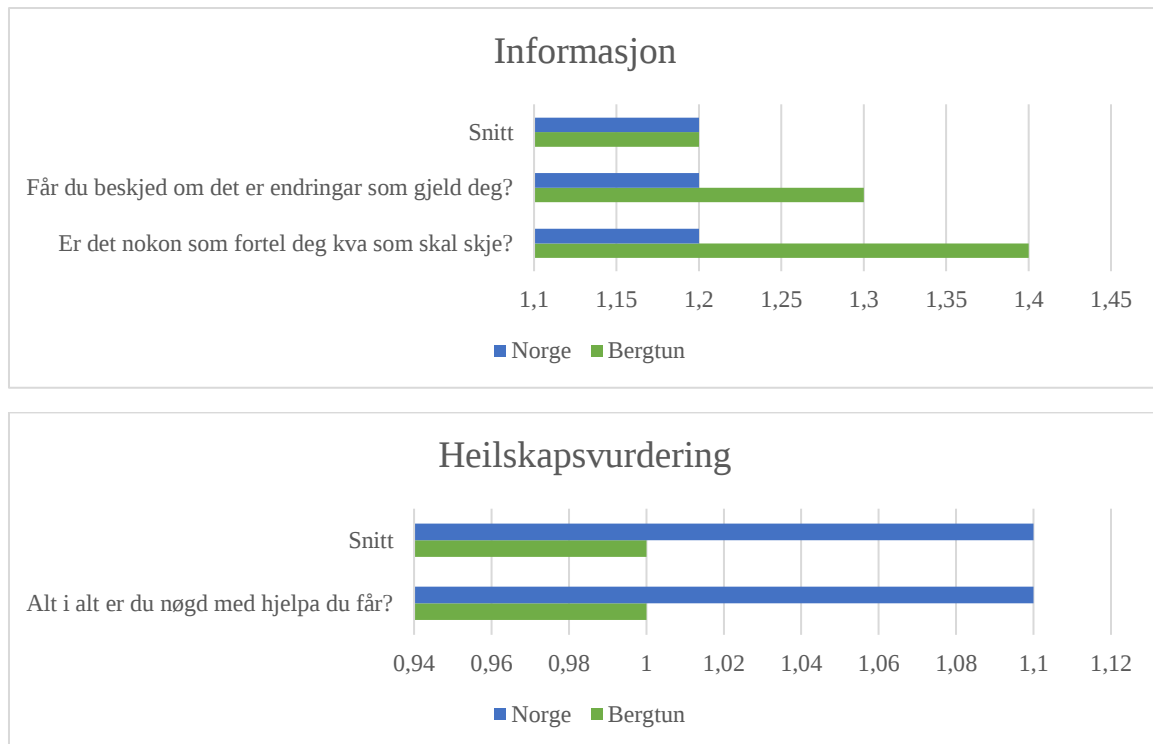


Brukarmedverknad



Respektfull behandling





3.8.1 Brukarar sine kommentarar

I spørsmåla der brukarar sjølv kan kommentere kjem følgjande fram:

Hjelpa består i følgje til jobb/aktivitetar, lage middag, personleg økonomi, husvask, handle, skifte på seng, ordne medisinar.

På spørsmål om kva brukarar kan bestemme, er det følgjande kommentarar:

Eg får bestemme alt sjølv, turar/faste turmål, alt mogleg, å få hjelp til praktiske ting.

Får du bestemme kva du skal ha på deg:

Her svarar alle ja, men ein kommenterer at han/ho ikkje alltid får bestemme ytterplagg sjølv.

Får du bestemme eigen økonomi/kva du bruker pengar på:

Alle svara ja, fleire svarar at dei har økonomisk verje og dei får hjelp til større økonomiske avgjersler.

Når det gjeld å bestemme over eigen fritid, leggetid og kva dei skal ete svarar alle at dei bestemmer dette sjølv.

Ein kommenterer at tilsette masar om val av mat og vil at dei skal ete sunnare.

Kva gjer du på dagtid:

Jobbar, går tur, handlar, vaskar hus, går på skule.

Kva gjer du på ettermiddag /kveld: ser på TV, spelar spel, er med andre bebuarar, trenar, slappar av, mekkar bil.

Kva ville du likt å gjere oftare: er nøgd, ynskjer å jobbe, ha fast turdag, være meir med vener.

Kva liker du ikkje? At personalet masar. Liker ikkje å køyre bil. Teoretisk skulearbeid.

Kva gjer du på fellesarealet med andre? Spelar spel, drikk kaffi, kveldskos, fredagskos, liker å være ilag med andre på fellesarealet.

Kven er du ilag med?

Vener, kollega og personalet. Bebuarar, familie litt avhengig av aktivitet. Medelevar, personar i same klubb, familie og vener.

Kva er du redd for? At personalet bryter teieplikta, at dei er ukritiske til kor dei tar opp ting.

Høyrer dei tilsette på deg? Dei fleste svarar ja på dette, men nokon opplever at dei tilsette kan ha det travelt.

Er du nøgd med informasjon om kven som kjem på jobb? Dei fleste er nøgd, men ein opplever ikkje at dei gir oss beskjed om det.

Er det noko du vil fortelje?

Liker veldig godt å bu her.

Eg føler eg ikkje blir respektert for mine val, men eg er nøgd med kontaktpersonane mine.

Opplever at pårørende bryt teieplikta.

3.9 DISKUSJON

I denne undersøkinga kan vi berre nytte resultat frå brukarundersøkinga då vi ikkje har nok svargrunnlag til å ta med pårørende sine vurderingar.

Bebuarar som har svara i denne undersøkinga ligg jamt med eller over landssnitt på nesten alle spørsmål.

Einaste spørsmåla som syner eit større avvik er om bebuar har individuell plan og om dei veit kven koordinator er. Desse spørsmåla ligg under kategori for brukarmedverknad. Ein kan likevel sjå av dei spørsmåla der brukar sjølv kan kommentere at dei har høve til å vere med å bestemme innhaldet i kvardagen, ta eigne avgjersle og planlegge kvardagen ilag med tilsette. Fleire har koordinatorar og individuell plan, men det er uvisst om dei er kjend med desse faguttrykka. Det kan vere verje/næraste pårørende som har hatt ansvar når tema har vore å opprette koordinator og individuell plan.

Om ein hadde hatt nok svargrunnlag for å vise pårørende si vurdering kan resultatata på dette vore annleis.

Det er berre nokre få i tenesta som har IP- individuell plan. Fleire bebuarar og deira pårørende har vore deltakande i avgjersla om ikkje å ha individuell plan og koordinator.

Tilbakemeldingane har vore at dei er nøgd med kommunikasjon og samhandling. Alle brukarane har ein oppnemnt primærkontakt som er fagleg ansvarleg for den individuelle tenesta til kvar einskild.

Aukra kommune v/tiltak funksjonshemma er nøgd med at resultata syner at brukarane rangerer svaralternativ høgre enn snitt på nesten alle spørsmål.

3.10 METODEDISKUSJON

Utvalet av respondentar til å svare på brukarundersøkinga var lite. Omfang av svar gjorde at det akkurat vart nok grunnlag til å kunne utarbeide rapportar basert på svar.

Erfaringar viser at ein del av personar som mottek tenester i Tiltak funksjonshemma er tent med at personar kjenner dei godt for å kunne kommunisere på ein tilpassa måte. Ein kan anta at når vi vel å nytte ukjent person/konsulent til å gjennomføre spørjeundersøkinga vil dette kunne påverke forståing av spørsmåla hos brukaren.

I denne omgang vart det òg for få svar frå pårørande til at dei kunne nyttast som samanlikningsgrunnlag for svar frå brukarane.

Sjølv om brukarane har fått spørsmåla frå ei forenkla utgåve av spørjeundersøkinga kan det vere at nokre faglege omgrep ikkje vil vere forståeleg for dei som har vore med i undersøkinga. Døme på dette kan være koordinator og individuell plan.

4 HEIMETENESTER

4.1 PRESENTASJON AV HEIMETENESTER

Heimetenesta har ansvar for tenester til heimebuande. Tenesta omfattar kvardagsrehabilitering, omsorg ved livets slutt i tillegg til dei tradisjonelle heimetenestene som er tildelt på enkeltvedtak. Desse tenestene er utover heimesjukepleie til dømes dagsenter for eldre og dagsenter for personar med psykisk helse og rusutfordringar, praktisk bistand (heimehjelp), støttekontakt, tryggleiksalarmar og matombringing. Heimetenester har òg funksjonar som demenskoordinator, hjelpemiddelansvarleg og oppfølging av personar med utfordringar kring psykisk helse og rus.

Omfanget av brukarar som har tenester endrar seg gjennom året. Nye brukarar kjem mellom anna på grunnlag av søknad om helseteneste eller etter opphald i spesialisthelsetenesta. Heimetenesta kan dei neste åra vente seg store utfordringar mellom anna knytt til auken i tal eldre. Det omfattar både yngre eldre og eldre over 80 år. Ein ser òg ei auke i behov for tenester hos ungdom og yngre vaksne. Dei seinare åra har ein sett eit aukande behov for meir avansert kompetanse i tenesta, då meir komplekse og samansette sjukdomstilstandar vert overført til kommunen som eit resultat av Samhandlingsreforma. Vi ser òg at fleire innbyggjarar har eit ønske om å døy heime.

4.2 METODE FOR TENESTA

Eining Heimetenester har totalt 149 tenestemottakarar på tidspunktet då brukarundersøkinga vart gjennomført. Av dei med enkeltvedtak på heimesjukepleie var det 118 som fekk høve til å delta. På dagsenter for eldre var det 27 som fekk delta, og for dei med vedtak på teneste psykisk helse og rus var det 31 deltakarar. Fleire av brukarane mottek ulike tenester, slik at

dei svara på fleire undersøkingar. Totalt var det 58 som svara på undersøking om heimesjukepleie/praktisk bistand, 11 som svara på undersøking frå dagsenter for eldre og 7 som svara frå tenesta psykisk helse og rus.

4.2.1 Heimetenesta

Då fleire av brukarane tek imot ulike tenester vart desse intervjuar gjennomført samtidig, det vil sei at kvar brukar hadde eit intervju. Brukarane vart kontakta per telefon om lag ein til tre dagar på førehand med førespurnad om dato og tidspunkt som passa. Dei brukarane som bur i omsorgsbustad med heildøgns omsorg, og hadde svara at dei ynskja heimebesøk, vart kontakta ved at intervjuar ringde på døra deira. Ein del av deltakarane valte å gjennomføre intervjuet over telefon med ein gong intervjuaren ringte, uavhengig om dei tidlegare svara at dei ønska å ha telefonintervju eller heimebesøk. Nokre brukarar som hadde svara at dei ønska å delta trekte seg når intervjuaren ringte. Brukarane som ønska heimebesøk fekk velje dato og tidspunkt sjølv, så langt det let seg gjere. To brukarar ønska at deira pårørande skulle svare på deira vegne, men den eine trekte seg. Dei brukarane som intervjuar ikkje klarte å få kontakt med eller gjere avtale med etter tre forsøk vart ikkje teke med i undersøkinga.

4.2.2 Psykisk helse og rus

Intervjuar ringte dagsenter for å avtale med brukarar som hadde svara at dei ønska å delta, og dei som ikkje hadde svara for å avtale dato og tidspunkt for gjennomføring av undersøkinga. Intervjua vart gjennomført over telefon. Nokre brukarar fekk utdelt frankert konvolutt med undersøkinga, slik at dei kunne nytte papirversjon. Intervjuar gjorde tre forsøk på å få kontakt med brukar for å gjere avtale. Av 7 brukarar svarte 5 over telefon og 2 svara med frankert konvolutt. 14 svara at dei ikkje ønska å delta, og 10 klarte ikkje intervjuar å få kontakt med.

4.3 RESULTAT HEIEMETENESTA

I dette kapitlet vert resultata av undersøkingane presentert basert på rapportar produsert av KS si brukarundersøking Bedre kommune (sjå vedlegg 2 og 12-20). Rapportane har noko ulik utforming for kvar undersøking, og det fører til at resultata vert presentert noko ulikt. I dette kapitlet vert det difor presentert både grafar og ei skriftlig framstilling for å gi eit heilskapleg intrykk av alle resultata. Dersom det er mindre enn fem respondentar for ei undersøking vert ikkje rapportar produsert, då utvalet vert vurdert som for lite (Vedlegg 1)

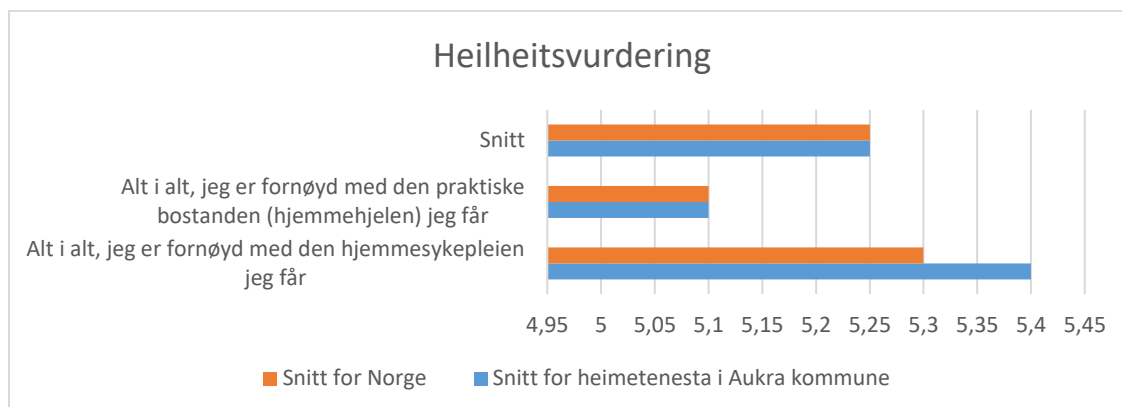
Det representative utvalet som utgjer snittet for Norge er noko forskjellig for dei ulike tenestene:

- Heimesjukepleie/praktisk bistand: 19 einingar frå forskjellige kommunar
- Dagtilbod for eldre: 7 einingar frå forskjellige kommunar
- Teneste psykisk helse og rus: 12 einingar frå forskjellige kommunar

4.3.1 Heimetenesta

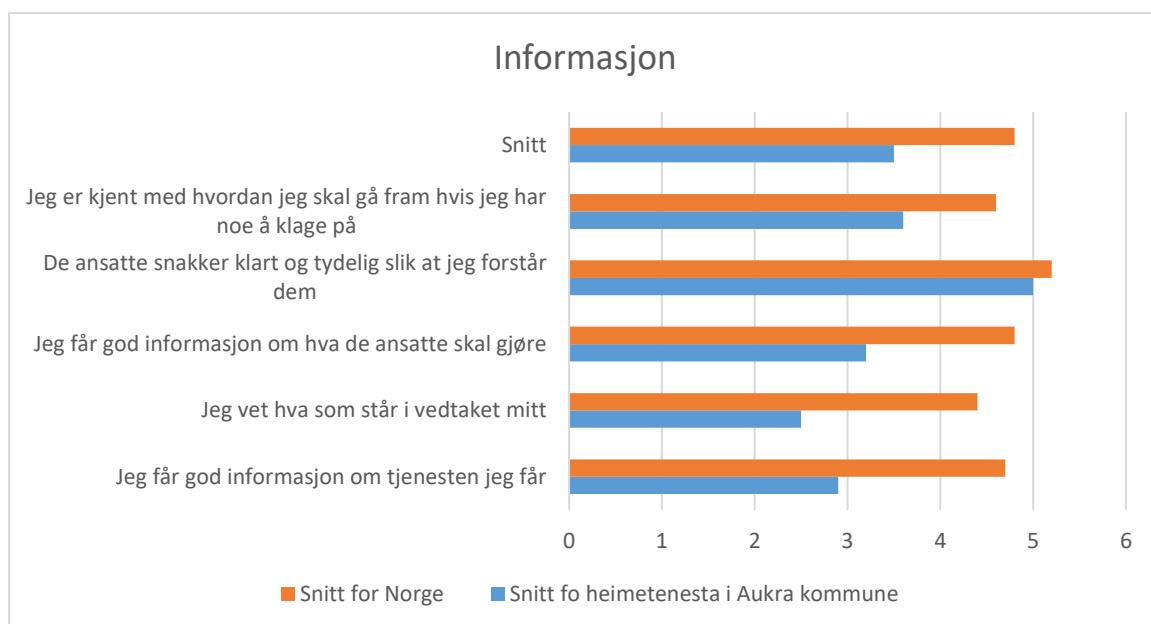
Denne rapporten inneheld svar frå brukarar som mottok heimesjukepleie, praktisk bistand og matombringning. Dei aller fleste får heimesjukepleie (94,4%) og litt over halvparten mottok både heimesjukepleie og praktisk bistand (61,1%). Svara er rangert på ein skala frå ein til

seks, der seks er høgaste score. Generelt sett er respondentane nøgd med hjelpa dei får, både heimesjukepleie (5,4) og heimehjelp (5,1). Denne scoringa samsvarar med nasjonal statestikk.

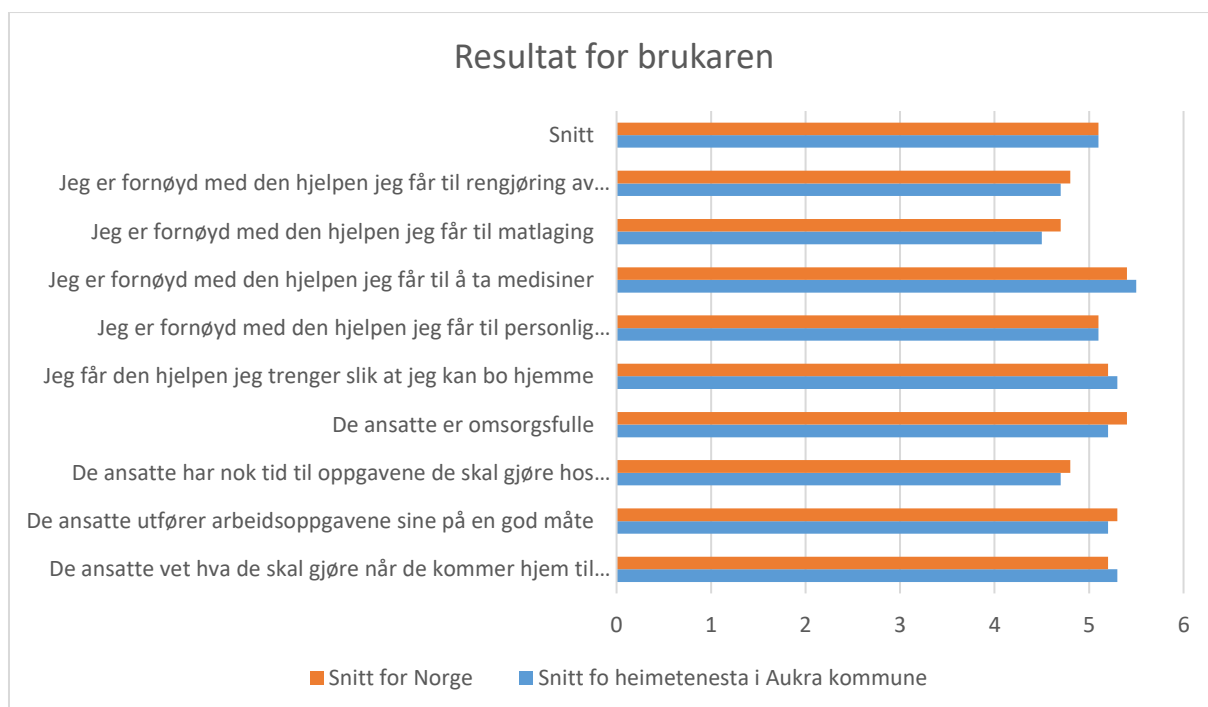


Heimetenesta scorar lavast på informasjon med eit snitt på 3,5. Kunnskap om kva som står i eige vedtak trekk snittet ned (2,5). Dette punktet scora Aukra kommune –1,8 poeng lågare enn på landsbasis. Intervjuar sit igjen med ei oppfatning av at brukarane ofte svara *“Eg veit ikkje om eg har eit vedtak, eg berre fekk hjelp, då det er barn/fastlege/nokon i heimetenesta som ordna det for meg.”*

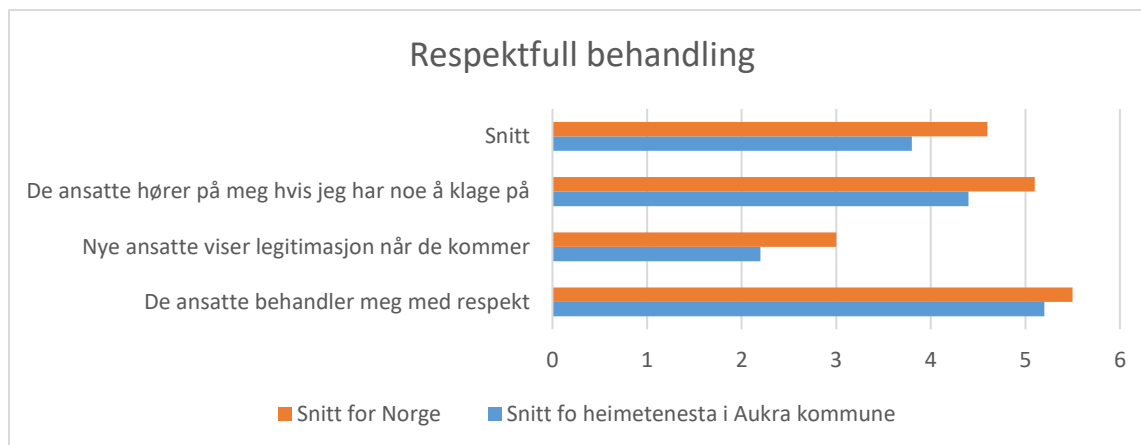
Brukarane opplever å mangle informasjon om tenesta dei får. Dette vert òg presisert i kommentarane som er lagt ved, kor brukarane etterspør informasjon om kva krav, rettigheter og moglegheiter dei har. Heimetenesta scorar lågare (-1,4) enn landsbasis når det gjeld å vite kva dei tilsette skal gjere hos brukarane. Det er tilsvarande scoring for korleis ein skal klage. Her sitt intervjuar igjen med ei oppleving av at dei er nøgde og ikkje har hatt behov for å klage. Brukarane opplever stort sett at dei tilsette er enkle å forstå (5,0) noko som utpregar seg positivt innanfor “informasjon”. Fleire brukarar har under intervjuia sagt at tilsette som ikkje snakkar godt norsk alltid går i lag med ein tilsett, som er godt kjent hos brukar. Dei seier at dei trivast med ei slik løysing.



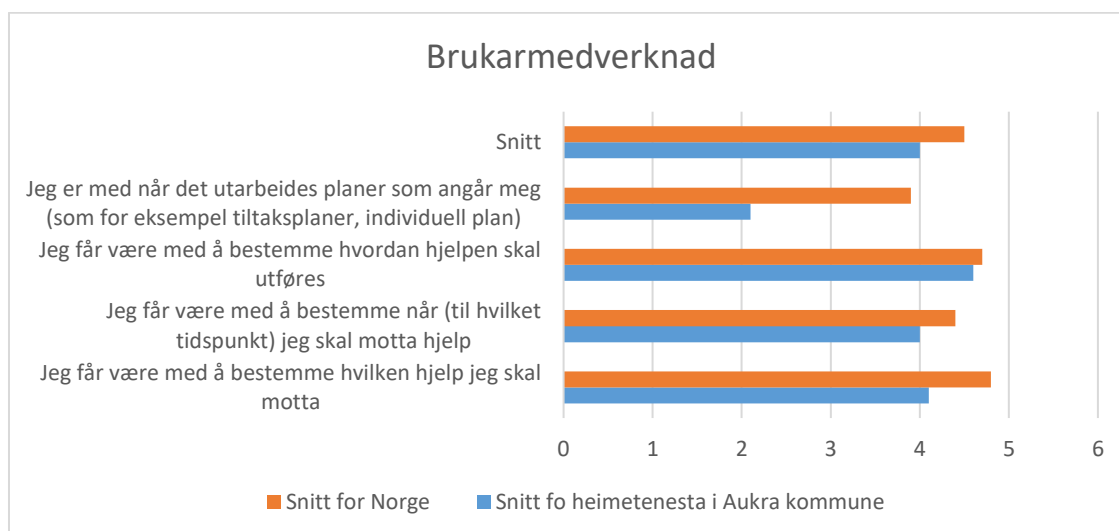
Brukarane svarar stort sett positivt på spørsmål om dei tilsette. Dei tilsette veit kva dei skal gjere hos brukar, gjer det på ein god måte og dei er omsorgsfulle (5,2). I kommentarane vert det sagt fleire gonger at det faste personalet veit kva dei skal gjere, medan vikarane ikkje alltid har like god oversikt over oppgåvene, og ikkje er forberedt på uførutsette hendingar. Brukarane ser ut til å synes at dei får nok hjelp til å bu heime (5,2), og dei er nøgd med hjelpa til personleg hygiene (5,1) og til å ta medisinar (5,5). Dei er noko mindre nøgd med matlaging (4,5) og reingjering (4,6).



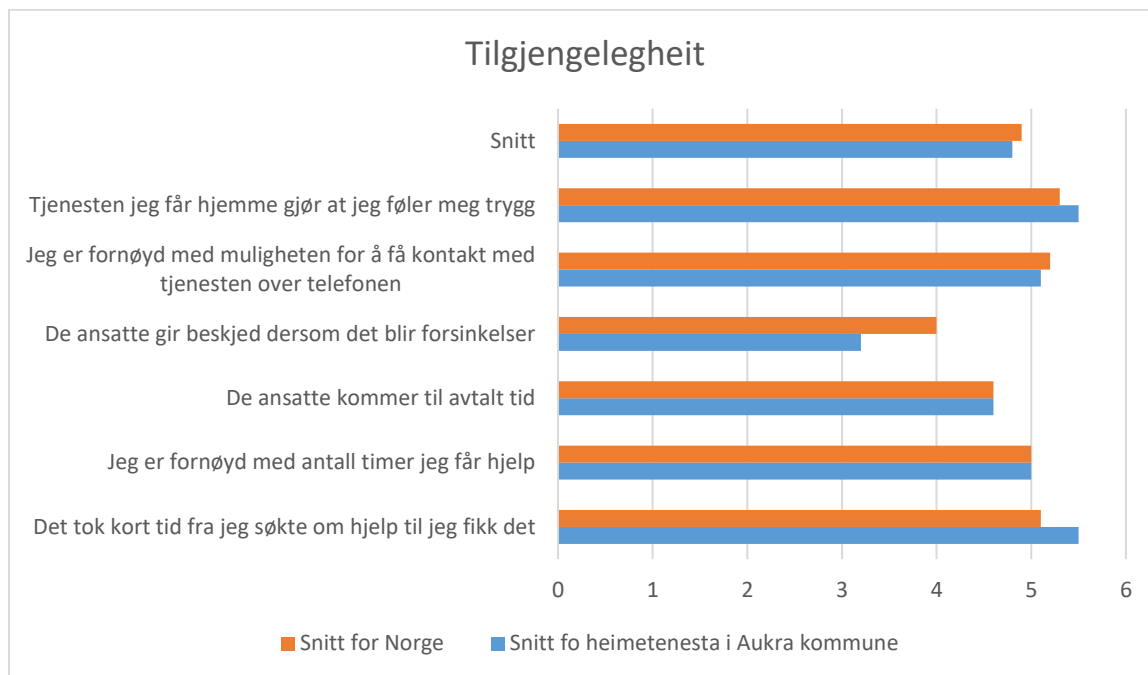
Brukarane opplever at dei vert behandla med respekt (3,8) om ein ser bort ifrå at få av dei nye tilsette viser legitimasjon (2,2). Alle punkta på respektfull behandling er likevel lågare enn på landsbasis (-0,3/-0,7). Når det gjeld personalet vert det utover dette sagt i kommentarane at dei stort sett er nøgd, men at enkeltpersonar kan opplevast overkøyrande, eller ikkje villig til å hjelpe, og ikkje høyrer på kva dei har å seie.



Moglegheita til å medverke er noko lågare enn landssnittet, spesielt når det gjeld å utarbeide individuell plan og pleieplanar (2,1), som er -1,7 poeng lågare enn landssnittet. Her svarar òg 67,3% at dei ikkje veit om dei får vere med å utarbeide planar. Om ein ser vekk ifrå førre punkt svarar brukarane at dei er litt over middels nøgd (4,0/4,6). Ein kan merke seg at samanlikna med landssnittet scorar Aukra kommune -0,6 lågare enn landssnittet som er 4,7. Fleire (57,1 %) er litt til heilt einig i at dei får være med å bestemme kva hjelp dei skal få, då snittscoren er 4,0 for heimenesta. I kommentarane seier brukarar at dei ønskjer hjelp med for eksempel å måke snø, klippe plen eller sette opp møblar.

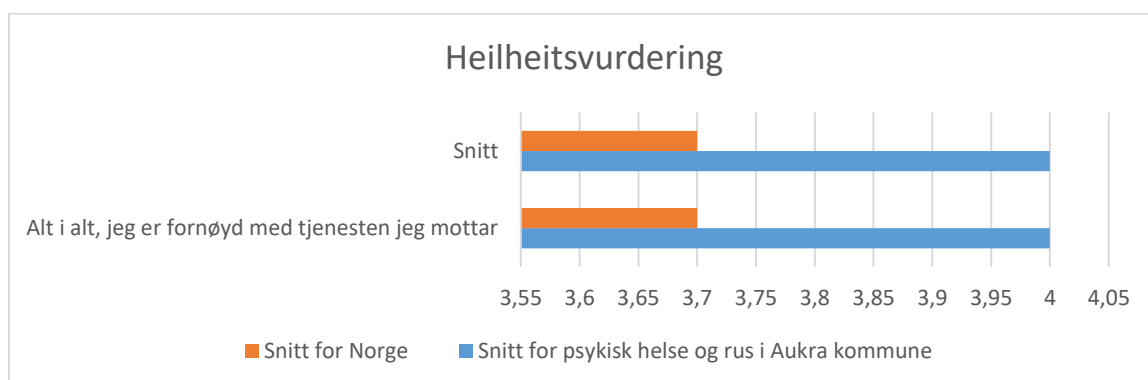


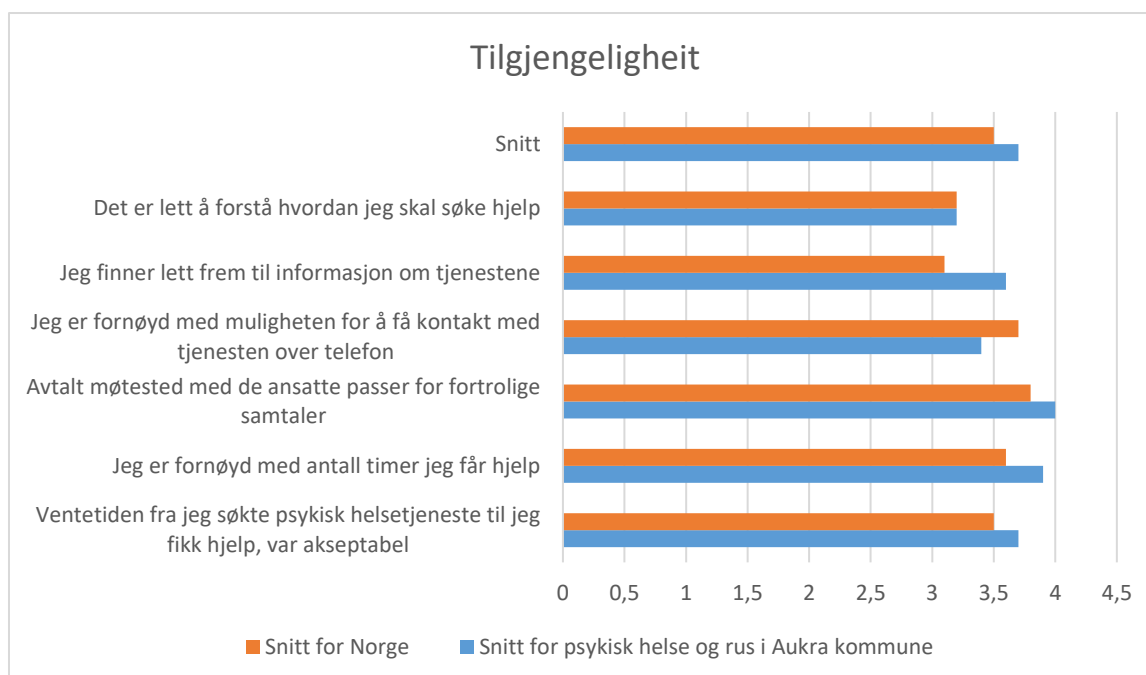
Heimetenesta i Aukra scorar best på tilgjengelegheit. Brukarane seier at det tok kort tid frå dei søkte til dei fekk hjelp, og tenesta gjer at dei føler seg trygg heime (5,5). Det er + 0,2 i forhold til snittet for Norge. Dei er nøgd med talet på timar dei får hjelp (5,0). Dei tilsette vert opplevd som mindre punktlege (4,6), og dei seier ikkje alltid ifrå om dei kjem for seint (3,2). Nokre brukarar har kommentert at mykje av dagen går med på å vente på Heimetenesta, og det vert etterspurd å få eit fast klokkeslett.



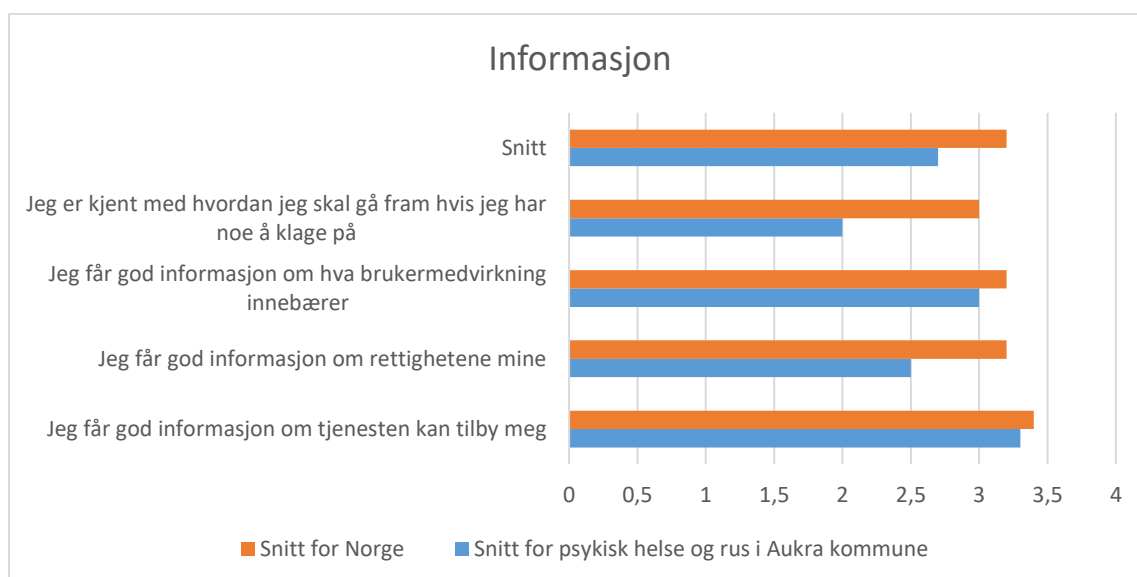
4.3.2 Psykisk helse og rus

Denne brukargruppa har svara på undersøkinga ved å score på ein skala frå ein til fire, og tala som vert brukt er snittet av responsane. I snitt scora Aukra kommune likt som resten av Norge og det er lite som skil nasjonal og lokal score. Alle respondentane i Aukra kommune er nøgd med den tenesta dei får (4), som er + 0,3 høgare enn Norge generelt. Ventetida opplevast som akseptabel (3,7), alle er enten einig (28,6%) eller heilt einig (71,4%) i dette. Dei opplever at dei får nok hjelp (3,9), og hjelpa dei får bidreg til eit meir meningsfylt liv (3,9). Dette er + 0,3 betre score enn på landsbasis.

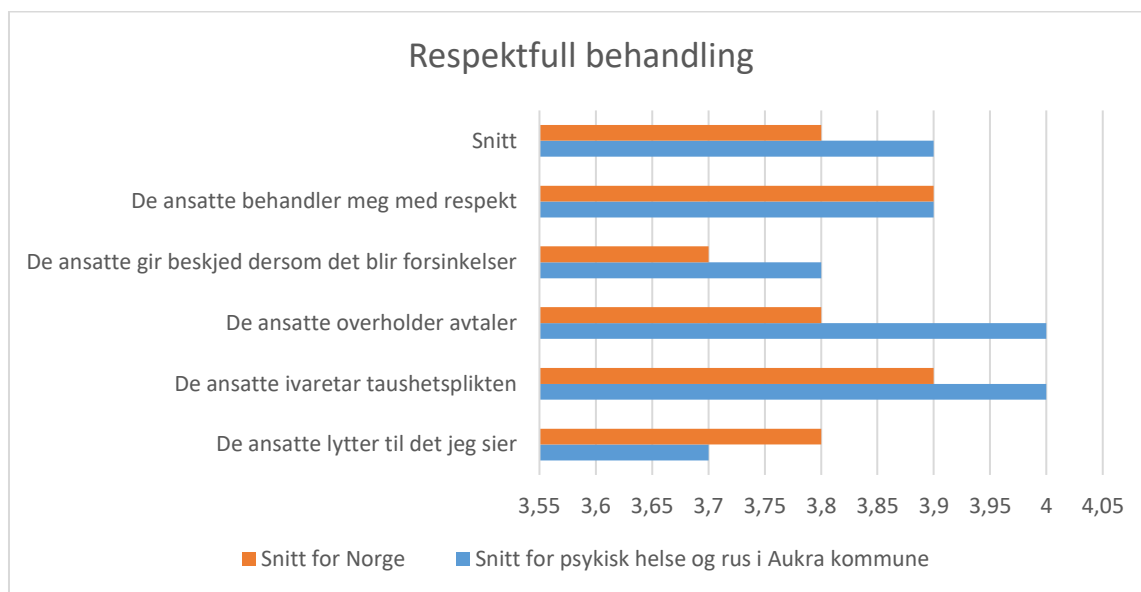




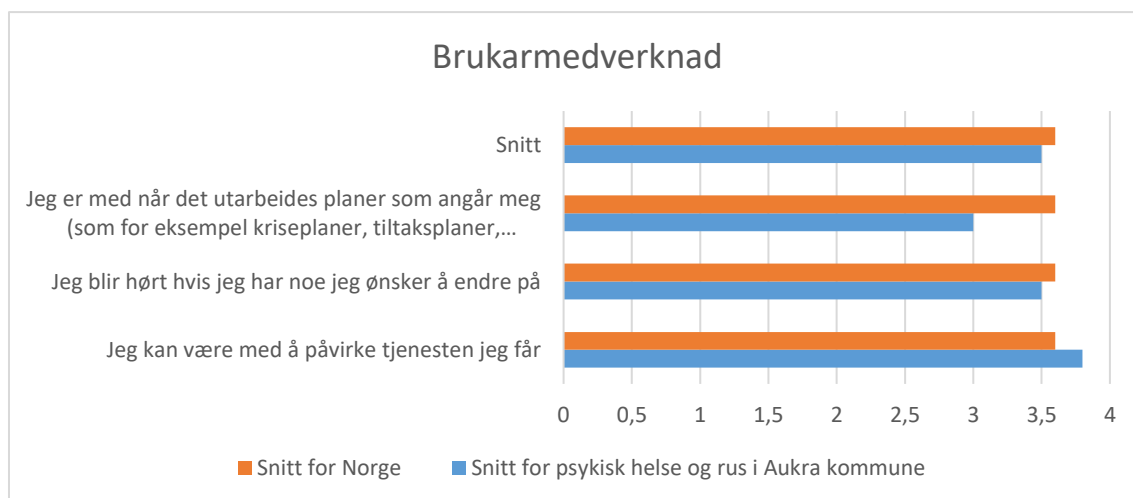
Det lågaste snittet gjeld spørsmål om informasjon (2,7). Brukarane er lite kjent med korleis dei skal klage (2,0). Intervjuaren har notert at dei fleste kommenterer at dei ikkje har hatt behov for å klage, og dermed ikkje har prøvd å finne ut korleis dei skal gjere det. Dei er òg usikre på kva rettar dei har (2,5), kva tenesta kan tilby (3,3), og kva brukarmedverknad inneber (3,0). Moglegheita til å finne informasjon (3,6) er + 0,5 betre enn på landsbasis, men dei er noko meir usikre på kor dei skal søkje om hjelp (3,2). Til trass for manglande kunnskap om tenesta opplever dei å kunne påverke tenesta dei får (3,3), og over halvparten (57%) er heilt einig (score 4) i at dei vert høyrte om det er noko dei ønskjer å endre på.

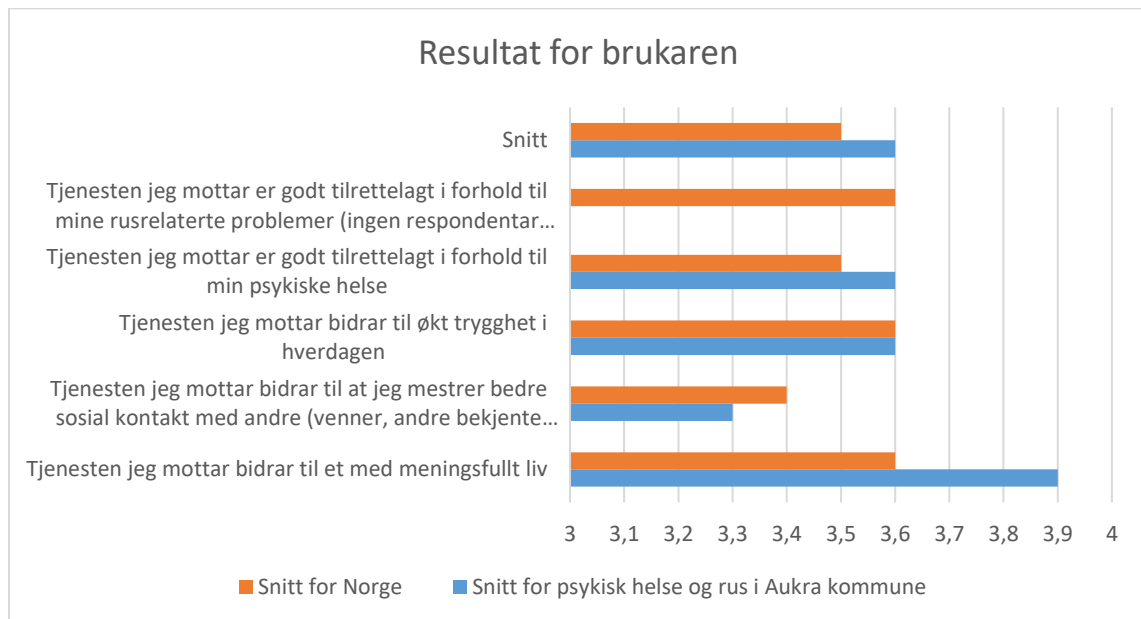
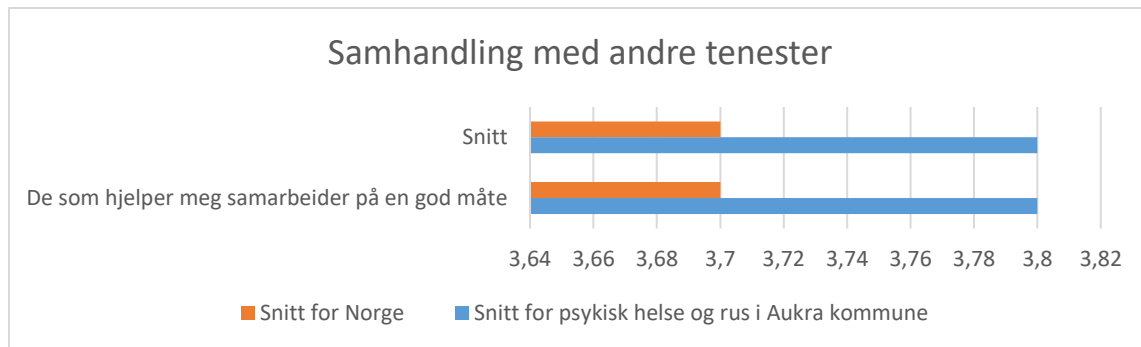


Den høgaste scoren er på respektfull behandling og personalet si kompetanse (3,9), der alle enten er einig (14,3%) eller heilt einig (85,7%) i at dei tilsette evnar å gje god hjelp. Ein brukar kommenterer at det vert sett pris på at ei av dei tilsette ikkje er frå kommunen. Ein anna brukar seier at tenesta endeleg fungerer godt, og at det er rette personar på rett plass. Alle brukarane (100%) er einige i at lokala er lagd til rette for fortrulege samtalar (4,0). Dei tilsette overheld avtalar (4,0) og teieplikt (4,0). Dei seier ifrå om dei er seine (3,8), og behandlar brukarane med respekt (3,9).



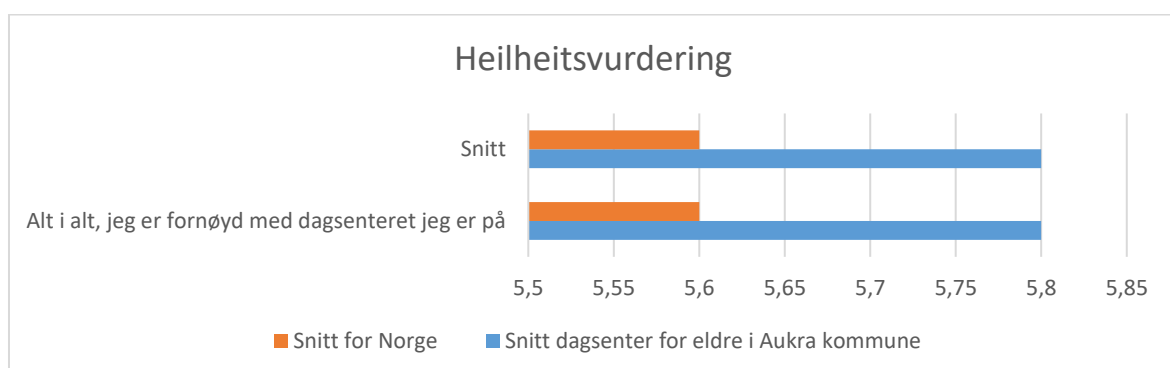
Sjølv om tenesta har høgare score på tilgjengelegheit +0,2 enn landssnittet scorar tenesta lågare på tilgjengelegheit over telefon -0,3. Moglegheita til å medverke scorar lågare enn landssnittet -0,1, og dette gjeld spesielt i kor stor grad brukarane er med på å utarbeide planar -0,5. Dette til trass for at dei seier dei kan påverke tenesta dei får (3,8), og at dei scorar høgare enn på landsbasis +0,2.

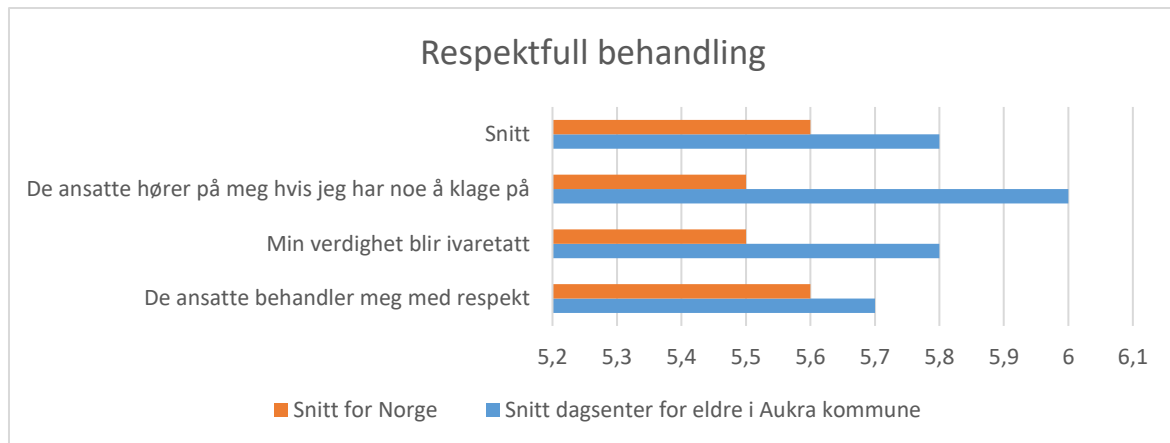




4.3.3 Dagsenter

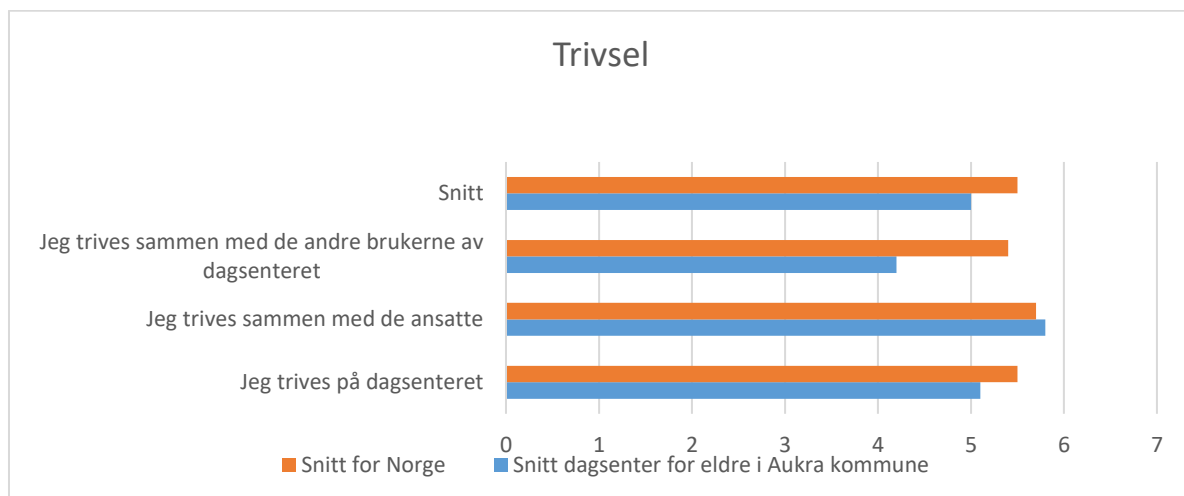
Hovudparten av respondentane (9) i denne undersøkinga svara på fullstendig utgåve, medan to brukarar svara på forenkla utgåve. Svara i denne undersøkinga går på ein skala frå ein til seks, kor seks er høgast. Generelt er brukarane ved dagsenteret nøgd, då 15 av 21 spørsmål scora fem eller meir. Alle brukarane meiner at tilbodet i noko grad, frå litt einig (22,4%), einig (44,6%) til heilt einig (33%) gjer at dei får eit betre liv. Brukarane er minst nøgd med kor mange dagar dei får vere der (3,4), dei andre brukarane som er der (4,2), aktivitetane (4,4), og informasjonen om tilbodet (4,4).

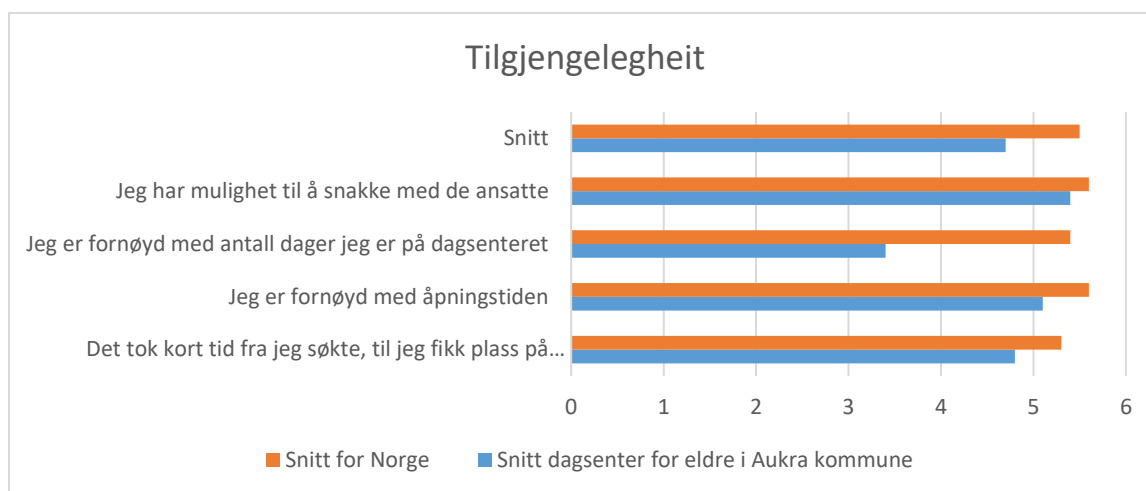




Brukarane trivs godt på dagsenteret (5,1) og med dei tilsette (5,8). Brukarane synes dei tilsette er lett å forstå (5,6), og at dei blir behandla med verdigheit og respekt (5,7 og 5,8). Dei tilsette har nok tid til brukarane (5,1) og brukarane har høve til å prate med dei (5,4). Brukarane svarar at maten er god (5,4), og at måltida er trivelege (5,2). Dei er derimot mindre nøgd med dei andre brukarane som er der (4,2), og scorar dermed – 1,2 lågare enn landsnittet.

Intervjuar har fått inntrykk av at brukarar reagerer på fleire av dei som er på dagsenteret, fordi dei kan vere kognitivt svekka. Dei seier at det skapar dårleg stemning. Nokre seier at dei føler at dei må passe på einskild brukarar, og at det kan vere vanskeleg å gjennomføre ein samtale.





Aktivitetane har fått ein score på 4,4 som er - 0,5 lågare enn på landsbasis. Brukarar nyttar seg i stor grad av aktivitetane som ein gjev (5,0), og nesten halvparten (44%) ga full score på dette punktet. Brukarane opplever å få medverke (5,2) i større grad enn på landsbasis, som ligg - 0,4 lågare enn Aukra. Dei ønskjer betre informasjon om tilbodet og kva som skjer gjennom veka. Scoren her er 4,4, noko som er -0,9 lågare enn på landsbasis. Brukarane er usikre på korleis dei skal klage (3,3), men 44,4 % scorar 6 på at dei blir høyrd om dei klagar på noko.

4.4 DISKUSJON

I dette kapittelet vert resultata frå undersøkinga diskutert opp mot korleis tenesta er utforma i dag. Ein tek høgde for at kvantitative svar ikkje kan representere heilheita, og svara frå undersøkinga vert sett i samanheng med det ein veit om tenesta frå før. Ulike tolkingar og kva som er lagt til grunn for dei tolkingane vert gjort reie for.

4.4.1 Heimetenesta

Alle som får innvilga tenester frå Pleie om Omsorg får einskildvedtak i posten. I dei fleste tilfella er det dei tilsette eller pårørande som hjelper brukar med å søkje på teneste. Pårørande tek seg ofte av vedtaket som kjem i posten. Den lave scoren på kva som står i vedtaket (2,5) kan tenkast kjem av at ikkje alle les denne informasjonen sjølv. Det kan òg vere at dei silar ut den informasjonen som er vesentleg for dei å vite, som til dømes kva hjelp dei får. På punktet om informasjon scorar heimetenesta (3,5) til trass for den låge scoren om kva som står i vedtaket (2,5). Det kan òg tenkast at enkeltvedtak er eit ukjent omgrep sjølv om intervjuar informerer om kva eit vedtak er, og når dei får det.

Heimetenesta scorar lavt på om brukar veit korleis ein går fram for å klage (3,6), noko som kan ha samanheng med at 58,2 % av dei som svarar ikkje veit om dei tilsette høyrer på dei om dei har noko å klage på. Det kan tolkast som om dei ikkje har hatt erfaring med å klage, enten grunna manglande behov for å klage eller manglande kunnskap om korleis dei klagar. Det kan òg sjåast i samanheng med at dei ikkje er godt kjent med kva som står i vedtaket (2,5), då det er der ein kan finne informasjonen om høve til å klage.

Undersøkinga dekkjer dei fleste tema brukarane tek opp. Nokre punkt kjem opp att, og vert ikkje synlege i undersøkinga. Under temaet for respektfull behandling, og spørsmål om dei tilsette viser legitimasjon seier brukarane at dei føler seg trygge på at det er tilsette ved Heimetenesta som kjem. Dei føler ikkje eit behov for å sjå legitimasjon. Nokre tilbakemeldte at dei sett pris på å sjå namneskilta, men at dei ofte er gøymd under kleda til dei tilsette. Når

det gjeld brukarmedverknad er det nokre som seier at dei ikkje ønskjer å medverke, fordi dei meiner at dei tilsette veit best korleis dei kan hjelpe til. Sjølv om dei ikkje har medverka på verken tidspunkt, korleis og når dei får hjelp er dei nøgde med situasjonen slik den er.

Tenesta scorar godt på at brukarane stor sett er nøgde med den hjelpa dei får. Dei opplever å få nok hjelp til å bu heime (5,2), og dei er nøgde med talet på timar dei får hjelp (5,0). Samtidig scorar Heimetenesta lågare på at dei tilsette har nok tid til den einskilde. Sett i samanheng med dei gode scorane på føregåande punkt og kommentar om at brukar sett pris på at dei tilsette har tid til å ta seg ein kopp kaffi saman med dei, tolkar ein det til at brukarane kan ha behov for ei forventningsavklaring om kva teneste som skal ytast av Heimetenesta i Aukra kommune.

67 % svarar at dei ikkje veit om dei medverkar eller ikkje. Det kan tolkast begge vegar, både til at dei medverkar og at dei ikkje gjer det. Igjen kan brukarmedverknad vere eit ukjent omgrep for dei, sjølv om intervjuar har gitt eksempel på kva det kan vere. Som i avsnittet ovanfor, kan dette ha samanheng med kva forventningar den einskilde har til kva type hjelp som skal ytast av Heimetenesta. I kartleggingsbesøka som vert gjennomført når brukar søker om ei teneste vert dei ulike funksjonsområda til brukar kartlagt. Der kan den einskilde brukar og deira pårørande nytte høve til sjølv å seie kva som er utfordringsområda. Utifrå kartlegginga vert vedtaka og pleieplan til den einskilde brukar utforma.

I resultata kjem det fram at brukarane er mindre tilfreds med at dei veit kva tid dei får hjelp (4,6) og at tilsette ikkje alltid melder frå om dei blir forsinka (3,3). Samtidig er tilgjengelegheit den scoren Heimetenesta i Aukra scorar best på. Tenesta må heile tida handtere ikkje planlagde hendingar og endringar i brukaren sin helsetilstand noko som vil ha innverknad på køyrerutene som er utarbeidd. Tenesta har og ansvar for tryggleiksalarmar og legevaktssatellitt, som kan gjere at ekstra tilsyn må utførast utan at ein har fått noko varsel om det på førehand. Det gjer at besøk som ikkje vert vurdert som kritiske må skyvast på til meir eigna tidspunkt. Det er likevel slik at brukarane har ei tid å halde seg til, men dei må rekne med at det nokre gonger oppstår endringar i tidsplan.

Brukarane rapporterer om at dei ei nøgde med talet på timar dei får vedtak på (5,0) noko som kan gjere at dei føler seg trygg heime (5,5). Det at dei scorar + 0,2 høgare enn landssnittet på at dei følar seg trygg heime kan tolkast til at dei får den hjelpa dei til ei kvar tid treng.

4.2.2 Rus og psykisk helse

Brukarar som mottok tenester frå tenesta psykisk helse og rus melder tilbake at hjelpa dei får bidreg til eit meir meningsfylt liv (3,9). Alle respondentane scorar 4 som er maks score på tilfredsheit med tenesta. Dette er + 0,3 høgare enn landssnittet. Den gode scoren kan mest sannsynleg forklarast med at ventetida er relativt kort (3,7), dei tilsette har høg kompetanse og evnar og gi god hjelp (3,9) og at dei opplever å få respektfull behandling (3,9). Brukarane melder og om at lokala er lagt til rette for fortrulege samtalar (4,0), tilsette overhald avtalar (4,0) og dei held teieplikta (4,0). Dette kan tolkast til at det er høg tillit til tenesta.

Tenesta scorar høgt på tilgjengelegheit + 0,2 høgare enn landssnittet, men noko lågare på tilgjengelegheit gjennom telefon – 0,3. Dette har direkte samanheng med at dei er opptekne i

samtalar, og difor kan dei ikkje alltid svare på telefon. Tenesta psykisk helse og rus er ikkje definert som ei akutt teneste, og er difor berre tilgjengeleg innanfor kontortid.

Brukarane scorar moglegheita til å medverke i utarbeiding av planer – 0,5 lågare enn landssnittet, samtidig som dei opplever å kunne påverke tenesta dei får (3,8), noko som er + 0,2 høgare enn landssnittet. Brukarane i psykisk helse og rus har i hovudsak ikkje utarbeidd planar, men i samband med planlegging og gjennomføring av tenestetilbodet har dei moglegheit til å påverke i stor grad, og vere med på å utforme eige tilbod.

4.2.3 Dagsenter

Generelt er brukarane ved dagsenteret nøgd, då 15 av 21 spørsmål scorar 5 eller meir. Det gjenspeilar seg mellom anna i scoren på at maten er god (5,4) og at måltida er trivelege (5,2), samtidig er den generelle trivselen (5,1) og dei trivast i høg grad saman med dei tilsette (5,8). Brukarundersøkinga vart gjennomført medan dagsenteret hadde alternativ drift og redusert tilbod grunna koronapandemien. Det førte til at den einskilde brukar fekk eit noko redusert tilbod då heimebuande måtte skiljast frå bebuarar på heildøgns omsorg grunna smittevernomsyn. Det vart difor nye samansettingar av gruppene noko som førte til at brukarar med ulike behov og kognitiv funksjon blei samla på ein anna måte enn tidlegare. Det kan forklare at dei ikkje var like nøgde med dei andre brukarane (4,2) noko som er –0,2 lågare enn landssnittet.

Vi tolkar scoren på aktivitetstilbodet (4,4), noko som er –0,5 lågare enn landssnittet, i samanheng med pandemien og den reduserte tilgangen på aktivitetar og arrangement. Ein anna grunn til den lave scoren kan vere at brukarane opplever tilbodet som mindre forutsigbart når det gjeld kva aktivitetar som skal gå føre seg gjennom veka (4,4), noko som er – 0,9 lågare enn på landsbasis.

Brukarane opplever å få medverke (5,2) i større grad enn landet som ligg – 0,4 lågare enn Aukra. Dagsenteret kan bli betre på å gi informasjon om aktivitetar gjennom veka. Brukarane er usikre på korleis dei skal klage (3,3), men nesten halvparten (44,4 %) gir maks score på at dei blir høyrd om dei klagar på noko.

4.5 METODEDISKUSJON

4.3.1 Heimeteneste, praktisk bistand, dagsenter og psykisk helse og rus

Då det er første gong ein gjennomfører ein slik omfattande brukarundersøking har ein no gjort seg nokre erfaringar ein kan ta med seg til neste gong. Plana er at slike undersøkingar skal gjennomførast kvar 2. til kvart 3. år. Betre kommune anbefaler at ein ikkje skal ha eit større utval enn 30-60 respondentar (Vedlegg 23) Heimetenesta ser at ein neste gong kan bruke eit noko mindre tilfeldig utval enn kva ein har vald å gjere i denne runden. I denne undersøkinga fekk alle med tenester tilbod om å vere med (149 innbyggjarar). Arbeidet med undersøkinga vart svært omfattande når ein valde å ikkje gjere eit metodisk utval.

Då tenesta ikkje har noko erfaring frå tidlegare brukarundersøkingar valde ein å bruke intervju og telefonintervju for å sikre nok tilbakemeldingar. Det kan takast opp til vurdering neste

gong om fleire skal ha tilsendt elektronisk spørjeundersøking på e-post. Samtidig har ein erfaring med at brukargruppa som i hovudsak består av eldre i mindre grad har nok digital kompetanse til å svare elektronisk.

Når det gjeld brukarane innanfor feltet psykisk helse og rus opplevde ein at det kunne vere vanskeleg å oppnå telefonisk kontakt då brukargruppa kan vere sårbar for slike situasjonar. Ein kan vurdere om ein neste gong skal nytte elektronisk spørjeskjema til desse brukarane og på denne måten auke svarprosenten.

Vi erfarte at det tok lang tid å finne ein eigna person til å gjennomføre undersøkinga. Ein ser og at ein treng tid til å finne ein nøytral part som kan gjennomføre undersøkinga på vegne av tenesta. Det bør vere nokon med erfaring frå slikt arbeid, slik at ein sikrar habilitet og kompetanse. Det er viktig at oppgåva vert utført av ein person som ikkje er knytt til tenesta eller Aukra kommune.

Eining Heimetenester valte å ikkje involvere pårørande i denne brukarundersøkinga, då det ikkje er naturleg i samanheng med dei tenestene som eininga yt. Det er berre eit fåtal av brukarane i heimetenesta som ikkje greier å gjere reie for korleis ein opplever tenesta, og det er difor ikkje naturleg at pårørande skal svare på deira vegne. Det har òg med teieplikt å gjere, då ikkje alle pårørande har eller skal ha informasjon om kva tenester deira næraste har vedtak på. Det var en respondent som svarte på vegne av ektefelle, då brukar ikkje kunne svare på eiga hand.

Arbeidet med gjennomføring av undersøkinga vert tidkrevjande fordi intervjuar ringte rundt og laga avtale med kvar enkelt brukar. Om ein hadde funne ei anna løysning på logistikken, som til dømes å ha fastsett tidspunkta før intervjuar kom, ville det tatt kortare tid å gjennomføre undersøkinga. Det tok òg vesentleg meir tid å gjennomføre fysiske intervju enn telefonintervju.

5 VIDARE ARBEID

Ut ifrå dei funna som er gjort gjennom brukarundersøkinga vil Pleie og omsorg utarbeide tiltaksplanar for dei ulike tenesteområda. Desse planane vert utarbeidd så snart rapporten er presentert for Kontrollutvalet.

6 AVSLUTNING

Pleie og omsorg i Aukra kommune er nøgd med å ha starta arbeidet med systematisk innhenting av korleis våre innbyggjarar opplever tilbodet og tenestene vi yt. Det å ha starta denne prosessen vil i seg sjølv føre med seg auka grad av brukarmedverknad, då brukarundersøkinga vil sei kva vi er god på og kva vi har behov for å arbeide meir med for at tenesta skal dekke dei behova som innbyggjarane til ei kvar tid har.