

# HIF-Rapport

2009:5

## Hva mener brukeren om omsorgstjenesten?

En undersøkelse innen pleie og omsorg i Alta kommune 2008

Randi C. Bratland





# Høgskolen i Finnmark

---

	<b>PUBLIKASJON:</b> HiF-Rapport 2009:5  ISBN: 978-82-7938-150-1 ISSN: 0805-1062
<b>Publikasjonens tittel:</b> Hva mener brukeren om omsorgstjenesten? En undersøkelse innen pleie og omsorg i Alta kommune 2008.	<b>Antall sider:</b> 54  <b>Dato:</b> 23. oktober 2009  <b>Pris:</b> kr 79,- ekskl. mva
<b>Forfatter:</b> Randi C. Bratland	<b>Avdeling:</b> Avdeling for helsefag
<b>Godkjent av:</b> Birgit Abelsen, seniorforsker NORUT NIBR	
<b>Oppdragsgiver:</b> Høgskolen i Finnmark/ Alta Kommune	<b>Prosjekt:</b>
<b>Utdrag:</b> <p>Denne rapporten spør om i hvilken grad brukerne er tilfreds med de tjenestene de får og om fornyelses- og forbedringsmuligheter i hjemmetjenesten. Grunnlaget er en spørreundersøkelse til brukerne i Alta kommune 2008 i regi av Kommunenes Sentralforbund. Her blir Alta kommune sammenlignet med 65 andre kommuner. Brukerundersøkelsen konkluderte med at Alta kommune tilfredsstillter mange av brukernes forventninger til hjemmetjenesten. Det kan se ut til at brukerne har stor tillit til tjenesten og de ansatte. Kommunen tilfredsstillter derimot ikke brukerens krav på informasjon. Rapporten ender opp med noen anbefalinger om forbedringsmuligheter og fornyelsesmuligheter fro kommunen.</p>	
<b>Vi bestiller ____stk av publikasjonen:</b>  Navn: _____  Adresse/postnr: _____	





**Hva mener brukeren om omsorgstjenesten?  
En undersøkelse innen pleie og omsorg  
i Alta kommune 2008**

Av Randi C. Bratland

Hammerfest, 23. oktober 2009



## Forord

Alta kommune tok kontakt med Høgskolen i Finnmark, Avdeling Helsefag for å få gjennomført en brukerundersøkelse i hjemmetjenesten våren 2008. Undersøkelsen skulle blant annet brukes til å sammenlikne pleie og omsorgstilbudet med andre kommuners tilbud. Undersøkelsen bygger på standard skjema utarbeidet for Kommunenes Sentralforbund av Høgskolen i Sør-Trøndelag: *Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester*. Høgskolen i Finnmark ønsket å bistå Alta Kommune med innsamling av data, plotting av data og en rapport om funn og tolking av disse.

Kontakten om prosjektet gikk først mellom studieleder Tove Størdal og kontaktperson for Alta kommune, sykepleiekonsulent Marie Stavang. Deretter opprettet høgskolen en gruppe blant faglærerne: førstelektor Randi Bratland (Prosjektleder), førstelektor Ingrid Immonen og høgskolelektor Doris Conrad. Det var 10 studenter fra kull 2005 og kull 2006 og de tre faglærerne, som var involvert i å samle data. Studentene Bodil Ek og Kathrine Jørgensen skrev en rapport fra ett av område i utkanten av kommunen, denne er brukt som et eget ledd i datapresentasjonen.

Målet med undersøkelsen var:

- Å se om det er fornyelses- og forbedringsmuligheter i hjemmetjenesten.
- Å få klarhet i om brukerne er tilfreds med de tjenestene de får.

Hensikten for Alta kommune var å øke brukermedvirkningen og å bevisstgjøre personalet i forhold til funn i materialet, samt bruke resultatene i forbindelse med planarbeidet i kommunen.

Hensikten for Høgskolen i Finnmark, Avdeling for helsefag, var å øke innsatsen i forhold til samarbeidsprosjekter med praksisfeltet. Å få erfaring i å gjøre denne type datasamling og analyse i forhold til prosjekter i kommuneheletjenesten I forbindelse med Forskningsdagene i september 2008 ble en foreløpig versjon av undersøkelsen fremlagt på Alta Helsesenter, og etterpå utviklet Alta kommune en brosjyre om hjemmetjenesten beregnet på brukerne. Den var ferdig i februar 2009.

Etter at rapporten var ferdig ble den framlagt for pleie - og omsorgs- administrasjonen i Alta Kommune ved Marie Stavang, hennes uttalelse er skravert inn i rapporten.

Vi vil takke alle pasienter, ansatte, studenter, lærere som har bidratt til at prosjektet ble gjennomført.

Hammerfest den 23. oktober 2009

Randi C. Bratland





## INNHold

Sammendrag.....	7
Innledning.....	9
Metode.....	12
Design.....	12
Hvordan skal resultatene tolkes?.....	14
Utvalget.....	15
Funn og vurdering av data i den totale undersøkelsen (både sentrum og distrikt).....	17
1. Resultat for brukeren.....	17
2. Brukermedvirkning.....	21
3. Trygghet og respektfull behandling.....	23
4. Tilgjengelighet.....	25
5. Informasjon.....	27
Er det forskjeller mellom distrikt og sentrum?.....	29
Er brukerne tilfreds med de tjenestene de får?.....	30
Kommentar fra administrasjonen i Alta Kommune:.....	30
Diskusjon.....	34
Brukerundersøkelser - kommer de eldre til orde?.....	34
Fornyelses- og forbedringsmuligheter.....	38
Informasjon og kommunikasjon.....	38
Mulighet for individualisering?.....	41
Tilrettelegge for sosial kontakt.....	42
Bevisstgjøring av personalet.....	43
Referanser og vedlegg.....	44



## Sammendrag

Denne rapporten spør om i hvilken grad brukerne er tilfreds med de tjenestene de får og om fornyelses- og forbedringsmuligheter i hjemmetjenesten. Grunnlaget er en spørreundersøkelse til brukerne i Alta kommune 2008 i regi av Kommunenes Sentralforbund. Her blir Alta kommune sammenlignet med 65 andre kommuner.

Dette spørreskjema setter søkelyset på seks områder samt at det gis mulighet for å komme med egne kommentarer. De seks områdene som det spørres om er: Resultat for brukeren, brukermedvirkning, trygghet og respektfull behandling, tilgjengelighet, informasjon og generelt. Utvalget besto av 120 brukere (av 192 som fikk henvendelsen, svarprosent: 62).

Brukerundersøkelsen konkluderte med at Alta kommune tilfredsstillende mange av brukernes forventninger til hjemmetjenesten. Det kan se ut til at brukerne har stor tillit til tjenesten og de ansatte. Kommunen tilfredsstillende derimot ikke brukerens krav på informasjon, og det er også påstander som tyder på noe svak kommunikasjon internt i tjenesten - uten at det sies noe sikkert om hvor utbredt dette er.

Videre kan det se ut til at det foreligger en forskjell mellom distrikt og sentrum når det gjelder om brukerne synes det er mulighet til å be om hjelp utover det som er avtalt. Brukere i distriktet mener at det er lettere å be om hjelp utover det som er avtalt enn hva som er tilfelle i den totale gruppa.

*Fornyelses- og forbedringsmuligheter:* i) Mange brukere følger godt med når det gjelder eventuelle endringer av tilbud. Det er viktig å gi en forklaring for hvert tilfelle og eventuelt vurdere hvordan tilbud som faller ut kan erstattes. ii). For å forbedre informasjon kan kommunen innhente opplysninger og erfaringer fra andre kommuner, men det viktigste er å prøve og finne en lokal løsning som passer for Alta, for eks. samarbeid med pensjonistforeninger, pasientforeninger og lag om å gi informasjon. (Dette ble gjort). Internett kan også brukes til å gi info til brukere og deres pårørende om tilbud som for eksempel hjemmehjelp og hjemmesykepleie. iii) Det er viktig å gi informasjon på forhånd om hva registrering av behov går ut

på, og når det skal foretas - slik at pasienter får tid til å forberede seg. iv) Pleie og omsorgsadministrasjonen bør jevnlig sjekke ut om de når alle brukerne pr. telefon, og eventuelt tilby hjelp og oppfølging til de som det er vanskelig å få kontakt med. v) I undersøkelsen viser det seg at mange, selv om de er fornøyd, gjerne vil ha mer hjelp i forhold til større renholdsoppgaver. Forslag til nytenking kan være at man en gang i året tar mer grundig husvask, hvor flere hjemmehjelpere kan delta eller er behjelpelig med å kontakte et vaskebyrå vi) Alle former for individualisering kan føre til forbedring av tilbudet. Dette krever igjen arbeid i kartleggingssituasjonen og oppfølging underveis. Situasjonen kan endre seg for både tjeneste og pasient – og da bør vedtaket bli revidert. Dette kan selvsagt være utfordrende for dem som opplever å miste tilbud, eller som får mindre tilbud om praktisk bistand fordi helsesituasjonen deres bedrer seg. vii) Tilrettelegge for sosial kontakt: Noen ganger er hjemmehjelpen kanskje den eneste kontakten eldre har. I slike situasjoner bør man prøve å arbeide sammen med brukeren for å opprettholde nettverk, dette kan blant annet gjøres dersom det legges til rette for at brukeren får komme seg på ulike arrangementer i lokalsamfunnet, for eksempel til Vertshuset Eldresenter i Sentral-Alta. Det må tilrettelegges via drosjelapper for at brukerne skal komme seg dit. Røde Kors sitt opplegg for pasientvenner kan også anbefales til brukere.

## Innledning

Denne rapporten skal handle om i hvilken grad brukerne er tilfreds med de tjenestene de får og om fornyelses- og forbedringsmuligheter i hjemmetjenesten. Grunnlaget er en spørreundersøkelse til brukerne i Alta Kommune 2008 i regi av Kommunenes Sentralforbund. Her blir Alta kommune sammenlignet med 65 andre kommuner. KS offentliggjør data ett år etter at disse er lagt inn. Man kan reservere seg mot offentliggjøringen, men dette har ikke Alta kommune gjort. Hensikten med å gjennomføre undersøkelsen var å få tak i data som kunne brukes i et annet kvalitetsprosjekt som kommunen var involvert i.

Finnmark er et viktig hjemmesykepleiefylke i Norge, dette har sammenheng med beliggenheten med spredt befolkning ut over et stort geografisk område. Alta Kommune er i så måte en typisk Finnmarkskommune. Kommunen har et areal på 3 845.0 kvadratkilometer og har en befolkning på 18 488 innbyggere. (Statistisk Sentralbyrå 2009). Alta Kommune omfatter området rundt Altafjorden, og har en del boområder som ligger noe avsides. Mesteparten av befolkningen bor i sentrum, som utgjøres av Elvebakken, Bossekop og Alta Sentrum. Kommunens innbyggere har først og fremst norsk, samisk eller kvensk bakgrunn.

Omsorgstjenesten i Alta kommune består av ca 60 % med fagutdanning (sykepleier eller hjelpepleier eller annet) og ca 40 % uten fagutdanning.

Norske kommuner har etter 1980- tallet endret seg fra å være en del av en kommandostat til å bli en velferdskommune. Med dette menes at politikken har endret seg fra en ovenfra – og – ned -politikk men vekt på sentral styring til en mer minimumsstat (Adam 2005, side 124) hvor staten styrer blant annet kommunen med indirekte styringsteknikker. Dette har ført til en reorganisering av offentlig forvaltning, brukerorientering av offentlig tjenesteyting, kvalitetsorientering av både forvaltning og tjenesteyting, markedsorientering og konkurranse.(Statistisk sentralbyrå/BI 2004). For pasientene betyr dette (i teorien) en endring fra passiv mottaker til aktiv kunde (Lian 2005, side142). Noe av makten skal flyttes fra den profesjonelle til pasienten.

Ansvar for omsorgstjenesten ligger i kommunen, og tjenesten utformes av hver kommune især. Det er ingen koordinerende innstans, derfor vil tilbudet variere mellom ulike kommuner.

For å vurdere egen tjeneste er det derfor aktuelt å sammenligne seg med andre. En måte å kunne sammenligne seg med andre på er gjennom sammenligningstall og brukerundersøkelser. For å kunne sammenligne må en ha noen begreper om kvalitet:

I Kvalitetsforskriften (Sosial- og helsedirektoratet 2004) heter det under pkt 1.3 at kvalitet på tjenestene er knyttet til brukernes opplevelse av livskvalitet og viktige verdier i den enkeltes liv, og kvalitet defineres slik:

*”Kvalitet er helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfresstille uttalte og underforståtte behov”.*

For å vite hva uttalte og underforståtte behov er, må en prøve å beskrive hva som betyr noe for de hjelpetregende: At eldre og omsorgstrengende får bo hjemme lengst mulig er det beste både for brukeren og samfunnet, men for at brukeren eller pasienten skal kunne bo hjemme er det en del forhold som må være på plass. Det må foreligge et omsorgsnettverk som er organisert og koordinert slik at brukeren opplever at de får ivaretatt behovene sine (Alvsvåg Tanche-Nilssen 1999). Med omsorg mener jeg de aktiviteter som hjelper personer å klare de dagliglivsfunksjoner som de ikke klarer alene (Daatland, 1983).

Omsorg er avhengig av direkte og indirekte bidrag fra en rekke impliserte, inkludert den omsorgstrengende sjøl (Daatland, 1983). I følge Becker (1974) bør vi starte med hendelsen, i vårt tilfelle omsorg, og lete etter det nettverk av folk, uansett hvor stort og utvidet dette er, hvis kollektive virksomhet gjorde det mulig for hendelsen å finne sted slik den gjorde. Vi må altså spørre: Hva virker inn på at hjelpetregende mennesker kan bo hjemme i huset sitt eller leiligheten sin og oppleve at hun eller han har det bra? Hvordan skal vi organisere og koordinere de ulike offentlige og private tilbudene som gjør dette mulig? De ulike rollene og relasjonene med dem har betydning for arbeidsdelingen i omsorgsnettverket. Som regel er det bare pleiere og den helt nære familie som kan tenkes og bidra med stell og pleie, men vi må ikke glemme alle de andre aktørene som kan virke positivt inn: sønnen som hogger ved og datteren som pusser sølvtøyet, postmannen som kommer med posten, taxisjåføren som kjører brukeren til byen, naboen som kommer med avisen etc.

I omsorgsnettverket er det er først og fremst de offentlige tilbudene som er lovregulert. Utgangspunktet for et vedtak ligger i en kvalitetsforskrift som sier noe om at pasienter må få dekt sine grunnleggende behov: Sosialtjenesteloven sier at tilbudene skal være på et forsvarlig

nivå. Forvaltningsloven sier noe om hvordan vedtak skal være. Enkeltvedtak skal være så konkrete og klare at det f.eks. går an å klage på dem. Det foreligger også opplysningsplikt, og det skal også gjøres oppmerksom på klageadgang etc.

For å kunne gi et tilbud som brukerne opplever som godt for dem er det nødvendig med kartlegging av behov. I 2006 ble det innført Individbasert Pleie og Omsorgsstatistikk IPLOS i alle norske kommuner. IPLOS registreringen er bare en del av nødvendig registrering, det er umulig å gjøre vedtak bare på grunnlag av denne registreringen. For å kunne vurdere hjelpebehov, gjøre vedtak og gi hjelp må det gjøres en mye grundigere kartlegging enn det IPLOS registreringen gir svar på.

IPLOS er et nasjonalt register med data, som på en standardisert måte beskriver bistandsbehovet til de som søker om eller mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester, og hvilke tjenester kommunen gir. Målet er at nasjonale og lokale myndigheter kan følge med på utviklingen innenfor sektoren å få nødvendig kunnskap for og kunne planlegge å etablere gode og likeverdige tjenester til brukerne. IPLOS-opplysninger er en del av brukers journal og bruken av innholdet reguleres dermed av journalforskriften. Innføring av IPLOS innen pleie og omsorgstjenester har vært omstridt på bakgrunn av protester fra de funksjonshemmedes organisasjoner (2006), der man følte at **IPLOS** har feil fokus i følge ULOBA (arbeider for borgerstyrt personlig assistanse) og NHF (Norges handicapforbund). Disse organisasjonene mente at IPLOS er tvangsregistrering av avvik. På bakgrunn av denne protesten har myndighetene prøvd å endre en del på IPLOS skjema, men denne debatten har forsinket prosessen med opplæringen i kommunene som skulle vært i 2008, men som er utsatt til 2009.

På bakgrunn av kartlegging hjemme hos brukeren gjøres vedtak om hvor ofte og hvilke oppgaver som skal gå inn i omsorgen for den enkelte. I andre undersøkelser fra andre kommuner (Lynne og Voldsund TNS-Gallup-2007) hevdes det at det ikke alltid blir utført registrering hjemme hos brukeren, der man kjenner brukeren eller man skal revurdere en tjeneste blir det ofte bare tatt en telefon til vedkommende, dette gjøres særlig når det er snakk om mindre behov, for eksempel hjemmetjenester. For å kunne foreta en riktig vurdering trenges et riktig datagrunnlag og her er vi tilbake ved IPLOS-registreringen. I en undersøkelse blant mottagere av pleie og omsorg gjort av **tnsgallup** i 2007 viser det seg at IPLOS er ukjent for de aller fleste brukerne i de to kommunene som ble undersøkt. Undersøkelsen viser også at de fleste i dette utvalget (10 personer) ikke hadde noe imot å bli kartlagt, de mente at dette måtte til, men

noen av dem ville gjerne ha informasjon på forhånd om hva registreringen gikk ut på. Ellers ønsket denne gruppa å bli registrert hjemme. Brukerundersøkelser og IPLOS hører altså med til den omsorgsideologien som har betydning for norske kommuner i dag, og som undersøker omsorgsforhold gjennom indirekte metoder. Samlet sett er det et sterkt behov for å vite hvordan tjenestene blir oppfattet av dem som de er ment for.

Problemstillingene i undersøkelsen var:

- 1) I hvilken grad er brukerne i Alta kommune tilfreds med de tjenestene de får sammenlignet med brukere i andre kommuner?
- 2) Finnes det fornyelses- og forbedringsmuligheter i hjemmetjenesten i Alta kommune?

## **Metode**

### ***Design***

Den foreliggende rapporten baserer seg på Alta-delen av en nasjonal kartlegging som skjer i mange norske kommuner (65). Informasjonen fra Alta kommune er samlet inn fra Høgskolen i Finnmark, Avdeling for helsefag. I den undersøkelsen som jeg her skal legge fram fra Alta kommune har sykepleiestudenter og lærere i helsefag fra Høgskolen i Finnmark samlet inn data fra brukere av hjemmesykepleie og praktisk bistand (hjemmehjelp). Det var hjemmesykepleiens administrasjon som fant fram til de som skulle intervjues og spurte dem om de ville delta pr. brev. Ut fra listene kontaktet vi i høgskolen den enkelte pr. telefon og gjorde en avtale om intervju, noen sa nei til å bli intervjuet av ulike grunner – men mange gjorde en avtale, og fikk besøk. Målgruppen er pasienter som er innskrevet som brukere av hjemmesykepleie, med vekt på de som får hjelp med personlig stell og prosedyrer. Aldersgruppe over 18 år.

Hele populasjonen det vil si alle som ble trukket ut til å svare i de 65 kommunene består av 17.517 personer, av disse svarte 10.646 personer det vil si en svarprosent på rundt 60 %. Kilde: KS ved Frydenlund (september 2009). Utvalget i Alta kommune var på 192. Det vil si en svarprosent i Alta på 62 %.

På grunn av kapasiteten til studentene var det nødvendig å begrense utvalget gjennom loddrekning, slik at utvalget først ble på 160 brukere. Alta kommune delte inn målgruppen i tre undergrupper: 1) Personlige funksjoner 2) Tilsyn 3) Prosedyrer (sårsjikt, injeksjoner, blod-



prøver o.a). Det var enighet om at man fyller opp med de brukerne som har mye sykepleiekontakt først, det vil si 1) og 3).

Denne undersøkelsen ble foretatt i de sentrale strøk av kommunen av praktiske årsaker, da det var lang reiseavstand til distriktene som lå i utkanten av kommunen (Nyvoll og Talvik). Men politikere i Alta kommune ønsket at også dette området skulle bli med i undersøkelsen, derfor ble høgskolen bedt om å samle data i de ytre distriktene høsten 2008. Dette førte til at utvalget ble økt fra 160 til 192, av disse svarte 62 prosent. Svarprosenten må vurderes som høy nok til at vi kan si at resultatene kan si oss noe om hva noen av brukerne mener, men det er først og fremst meningene til de som har praktisk bistand som kommer fram. Det er vanskelig å få tak i meningene til de mer alvorlig syke som trenger mye medisinsk og sykepleiefaglig bistand gjennom denne metoden. Studentene har hatt en viktig rolle i å samle data til denne rapporten, de har også vært i distriktet - derfor var det naturlig også å flette noe av deres arbeid inn i rapporten.

I undersøkelsen ble det brukt en spørreundersøkelse som er laget av Kommuneforlaget/KS. Dette spørreskjema setter søkelyset på 6 områder samt at det gis mulighet for å komme med egne kommentarer. De 6 områdene som det spørres om er:

- Resultat for brukeren
- Brukermedvirkning
- Trygghet og respektfull behandling
- Tilgjengelighet
- Informasjon
- Generelt

Brukerundersøkelsen er bygd opp som et spørreskjema som gir brukeren anledning til å svare på spørsmålene på en skala fra 1 til 4, samt at de kan svare "vet ikke" om de er usikre.

(1= svært liten grad, 4= svært stor grad)

I spørreskjema er det også et åpent felt der brukerne kan komme med andre kommentarer om hjemmetjenestene de får.

## ***Hvordan skal resultatene tolkes?***

I dette framlegget brukes sammenligningstallene med de andre 65 kommunene som et utgangspunkt, ved at de resultatene som ligger over eller på landsgjennomsnittet ansees som greie – mens de resultatene som ligger under gjennomsnittet vil bli nærmere vurdert. Her kan det foreligge en tilbakemelding fra brukerne, og vi ser svarene som ligger under landsgjennomsnittet som en pekepinn om at her kan det diskuteres videre og eventuelt gjennomføres noen tiltak for å bedre situasjonen. Her er det snakk om en vurdering som lå mellom 1 og 6, i dette tilfelle vil det være snakk om en forskjell på minimum 0,5 for at vi i denne rapporten skal omtale det som en forskjell som har betydning.

*Noen av spørsmålene oppfattet vi som vanskelige å forstå, utfallet av dette oppdaget vi ble et svar midt på skalaen, da i stedet for "vet ikke". Sier studentene Ek og Jørgensen (Se studentundersøkelse, vedlegg 1).*

Dette er en svakhet ved denne metoden som en må ha i mente når resultatene skal tolkes

**Kvalitativ analyse av brukerutsagn:** På hvert spørreskjema var det en åpen rubrikk hvor de eldre kunne si sin mening. Disse har jeg kategorisert ut fra meningsinnholdet og de blir presentert under hovedpunktene i den kvantitative analysen.

Studentundersøkelse er gjort i forhold til en liten gruppe i distriktet, og denne vurderingen er satt inn som tredje ledd i datasamlingen.

## **Utvalget**

Utvalget besto av 120 brukere (av 192 som fikk henvendelsen, svarprosent: 62). Utvalget er ellers beskrevet i tabell 1.

Tabell 1. Beskrivelse av utvalget.

	Antall	Prosent
<b>Alder</b>		
Under 67 år	15	12,5 %
67-79 år	37	30,8 %
80-90 år	56	46,7 %
90 +	12	10,0 %
<b>Kjønn</b>		
Kvinne	91	75,8 %
Mann	29	24,2 %
<b>Hjemmesykepleie</b>		
Ja	75	64,7 %
Nei	41	35,3 %
<b>Praktisk bistand i hjemmet</b>		
Ja	104	87,4 %
Nei	15	12,6 %
<b>Privat eller offentlig tjeneste</b>		
Kommunal	100	97,1 %
Privat	3	2,9 %

Hvem er egentlig brukeren ut fra disse tallene?

Den gjennomsnittelig brukeren ser ut til å være en kvinne rundt 80 år, det vil si en kvinne fra krigsgenerasjonen. Hun var ung eller voksen under krigen, og hun benytter offentlige tjenester i hovedsak.

Men det er også brukere som vi må ha fokus på i smågruppene, blant menn og kvinner som kanskje har særskilte sykdommer som de kan leve med hjemme, dersom de får et adekvat hjelpetilbud.

Når en besøker hjemmesykepleiens brukere kan det virke som mange av de eldre bor nær familien sin i egne boliger eller leiligheter. Dette stemmer overens med andre undersøkelser: Mange eldre i Norge bor i egen bolig - men ofte har de minst ett familiemedlem i nærmiljøet.(jf. Daatland).

## Funn og vurdering av data i den totale undersøkelsen (både sentrum og distrikt)

I denne delen av rapporten vil det framgå hva som var resultatene i hele undersøkelsen, inkludert ytre distrikter av Alta. Studentenes vurdering fra distriktet er satt inn etter datamaterialet fra spørreundersøkelsen, men dette gjelder bare en liten gruppe av utvalget, 6 personer

### 1. Resultat for brukeren

Brukeren ble spurt:

*Nedenfor har vi satt opp en del spørsmål om hvordan du opplever tjenesten du mottar. Du skal vurdere spørsmålene på en skala fra 1 (=svært liten grad) til 4 (=svært stor grad). Sett kryss i den ruta du mener passer best med din opplevelse.*

*I hvor stor grad opplever du at tjenesten:*

*I hvor stor grad opplever du at de ansatte:*

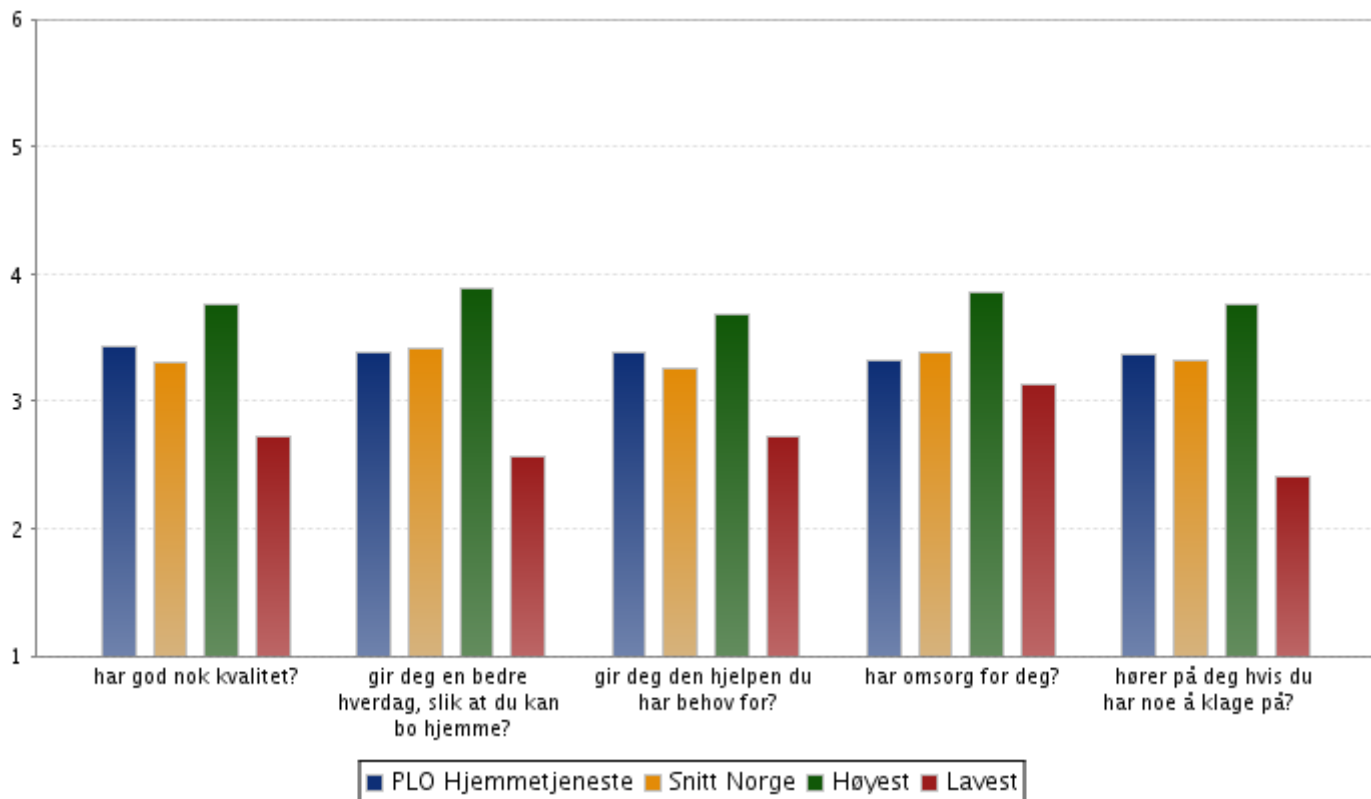


Fig.1

Høyeste skår viser til at brukerne verdsetter tjenesten høyt, og laveste skår viser at brukerne verdsetter tjenesten lavt.

For Alta kommune viste undersøkelsen fra 2008 at resultatet for brukeren ansees som akseptabel. Brukeren opplever at tjenesten har god kvalitet, de kan bo hjemme og får den hjelpen de har behov for og opplever at de ansatte har omsorg. Som figuren viser så er PLO-Alta kommune litt over snittet når det gjelder oppfatning om at tjenesten har god nok kvalitet, og når det gjelder at en hører på klager. Jevnt over er kommunen godt over det laveste nivået, men den når heller ikke opp mot den beste skåren. Tallene peker på at kommunen ligger på det jevne.

Under **andre kommentarer** svarer de i form av generelle positive utsagn om hele tilbudet.

**Tabell 1. Resultat for brukeren (X2 eller X3 antyder antall utsagn med lignende innhold)**

	<b>Fornøyd (med hva)</b>	<b>Misfornøyd (med hva)</b>
<b>Har god nok kvalitet</b>	<i>Hjemmesykepleien fungerer bra og er godt utbygd.</i>	<b>Kvalitet på renhold</b>
	<b>Kvalitet hjemmesykepleie er god</b>	<b>Vedtaket blir ikke gjennomført fullt ut</b>
<b>Gir deg bedre hverdag</b>	<i>Fornøyd X3</i>	<b>Det skal være to – men det er det ofte ikke</b>
		<b>Vaskedag på helligdag faller ut</b>
		<b>Ikke stabilt nok</b>
		<b>Faste vikarer ok, men sommervikarer?</b>
		<b>Ønsker fast personale</b>
<b>Gir deg hjelpen du har behov for</b>	<i>Veldig fornøyd med tjenesten</i>	<b>To år siden mattene ble tatt ut, lite å vaske vinduer to ganger i året</b>
		<b>Var mer fornøyd før</b>
<b>Har omsorg for deg</b>	<b>Bra at de er faste</b>	
	<b>Glad i de jeg har.</b>	

	<b>Koselig å drikke kaffe</b>	
<b>Hører på deg hvis du har noe å klage på</b>	<i>Har tid til å prate</i> <b>Har ikke noe klage over</b>	
<b>Annet</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- får ikke det jeg betaler for</li> <li>- for dyrtX2</li> <li>- dyr egenandel på praktisk bistand</li> <li>- for dyrt med hjemmehjelp</li> <li>- dyre gebyrer på medikamenter fra apoteket</li> </ul>

**Brukere i distriktet** (se vedlegg 1): Ut i fra undersøkelsene viser det seg at brukerne jevnt over var fornøyd, eller svært fornøyd med kvaliteten på den tjenesten Alta kommune kunne tilby. De mente dette bidro til en bedre hverdag og ga dem mulighet til å bo hjemme. Dette gjaldt hovedvekten av brukerne. Den resterende delen av brukerne, var de som var mindre fornøyd med tjenesten.. Det var naturlig nok også denne delen av de spurte som også opplevde at de ikke fikk den hjelp de hadde behov for, og at de ansatte ikke hadde omsorg for dem. De ansatte var heller ikke villig til å høre på deres klager slik de følte det. Tilfredshet i forhold til kommunenes tilbytte tjenester, er en subjektiv opplevelse som gjerne har en sammenheng med den enkeltes totale livssituasjon. I mange tilfeller kan mangel på et sosialt nettverk som familie og venner, gjøre mennesker svært sårbare. En negativ opplevelse av hverdagen kan være et uttrykk for manglende kontakt med andre og generell utrygghet. I slike tilfeller kan den enkelte oppleve større behov for tilsyn eller mer sammensatte behov for tjenester fra den kommunale omsorgstjenesten. Gjennom dialog med brukeren hadde det kanskje vært mulig å danne en større forståelse for hva den enkelte har krav på, og ut i fra dette tilpasse tjenesten bedre ut i fra den enkeltes behov.

## Sammenfattende vurdering

Når det gjelder resultatet for brukeren tyder den kvantitative undersøkelsen på at resultatet er akseptabelt, brukeren opplever at tjenesten har god kvalitet, de kan bo hjemme og får den hjelpen de har behov for.

Analyse av meningsutsagn viser varierte problemer innenfor ulike områder. Dette kan være at selve tilbudet om hjemmehjelp er for dyrt, og at det synes å ligge på et marginalt nivå i forhold til hva brukeren selv vurderer er behovet. Det vaskes for sjelden og brukeren synes å være den parten som taper de fleste diskusjonene: det skal være to, men det kommer en - når vaskedagen faller på helligdag, så går den ut etc. Slike utfordringer finnes beskrevet også i andre kommuner. Lynne og Voldsund (2007) gjorde ti dybdeintervjuer av brukere i to kommuner. De finner blant annet at pasienter som har mye på vedtaket mener det kan svikte med gjennomføringen, de får ikke alltid det de er lovet. Her kan det være nødvendig å minne om at hjemmesykepleie er noe som alle har rett på å få kostnadsfritt dersom de har behov for det, mens hjemmehjelp eller praktisk bistand er behovsprøvd, og er derfor et tilbud brukere må betale for, i mange tilfelle. Når man må betale, så føler den enkelte seg som en kunde med rettigheter, og de mange innspill om hjemmehjelpa er kanskje et uttrykk for dette? Når flere gir uttrykk for at de ikke får det de betaler for, må dette forstås i sammenheng med dette kundespektivet?

Det er verd å merke seg at mange brukere følger godt med når tilbudet blir dårligere enn avtalt, og de må derfor få en forklaring, eventuelt en form for erstatning på lik linje med andre kunder som klager på tilbudet sitt.

Det er tankevekkende at det virker som om de som bor lengst vekk er mer fornøyd enn i sentrum, selv om det må tas forbehold om et lite materiale. Se også Studentundersøkelsen, vedlegg 1. Dette kan tyde på at hjemmehjelpen og hjemmesykepleieren er mer tydelig for brukeren i distriktet enn i sentrum, og dette kan skyldes at ansatte i tjenestene kanskje ser flere utfordringer i distriktet enn de ser i sentrum? I distriktet vil det lettere bli snakk om flytting og dette kan påvirke de ansatte til å anstrenge seg enda mer for å møte behovene? Eller kanskje fører det til at brukerne setter enda mer pris på sine hjelpere fordi de er så avhengig av dem for å få bo hjemme? Eller kanskje eldre i distriktet har lavere krav enn de i sentrum?



Andre undersøkelser av hjemmehjelpa har vist at disse må gjøre mange flere pleieroppgaver i spredt bygde strøk enn hva som er tilfelle i sentrum (Bratland 2005), og hjemmehjelper og hjemmesykepleier utfyller hverandre på en annen måte enn i sentrale strøk.

## 2. Brukermedvirkning

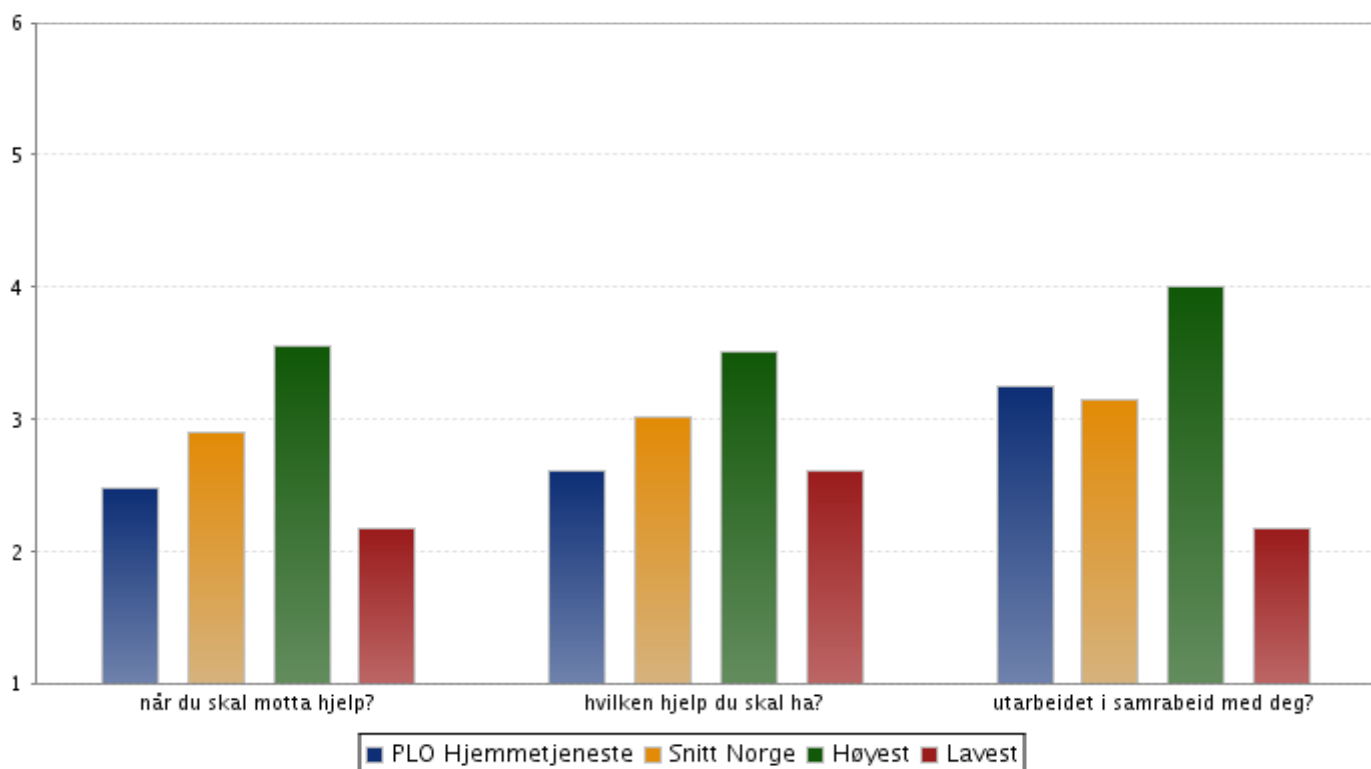
Brukeren ble spurt:

*I hvor stor grad får du bestemme:*

*Individuell plan:*

*Hvis du har svart Ja,*

*i hvor stor grad ble planen:*



Figur 2.

Når det gjelder brukermedvirkning finner vi at Alta kommune ligger noe under gjennomsnittet i forhold til de kommunene det sammenlignes med, og at kommunen derfor kan sies å ha en noe svak brukermedvirkning. Her har vi valgt å si at 0,5 under snitt i sammenligningsgruppen, er en signifikant forskjell, som ikke skyldes metoden. Sammenligningsgruppen besto av 65 kommuner.

I hvor stor grad får du bestemme når du skal få hjelp 2, 5 (2,9). I hvor stor grad får du bestemme hvilken hjelp du skal ha 2,6 (3,0).

Tabell 2 Brukermedvirkning

	<b>Fornøyd (med hva)</b>	<b>Misfornøyd (med hva)</b>
<b>Når du skal motta hjelp</b>		<b>Dårlig kommunikasjon innad i hjemmesykepleien</b>
<b>Hvilken hjelp du skal ha</b>		<b>Ønsker å dusje før bingo, ønsker faste tider</b> <b>Ønsker sykehjemsplass.</b> <b>Ønsker mer tilsyn</b> <b>Lang søknadstid for å få alarm</b> <b>Ønsker drosjelapper</b> <b>Snømåking</b>
<b>Utarbeidet i samarbeid med deg</b>	<b>Får hjelp når jeg spør om det</b> <b>Tar opp det jeg er misfornøyd med</b>	<b>Føler meg umyndiggjort</b> <b>Er ikke hjelpsom med å finne andre løsninger</b> <b>Har klaget blir ikke hørt</b>
<b>Annet</b>		

**Brukere i distriktet** (se vedlegg1):

Den delen av gruppen som var fornøyd med tjenesten hadde lite å utsette på i hvilken grad de fikk bestemme når og hvilken hjelp de mottok. De følte en stor grad av medbestemmelse. Den delen av gruppen som i utgangspunktet ikke følte at de fikk den tjenesten de hadde behov for, var naturlig nok ikke like tilfreds. Når det gjelder spørsmålet om individuell plan var det få som hadde dette. De som hadde dette, hadde imidlertid selv vært med på utarbeidelsen av denne.

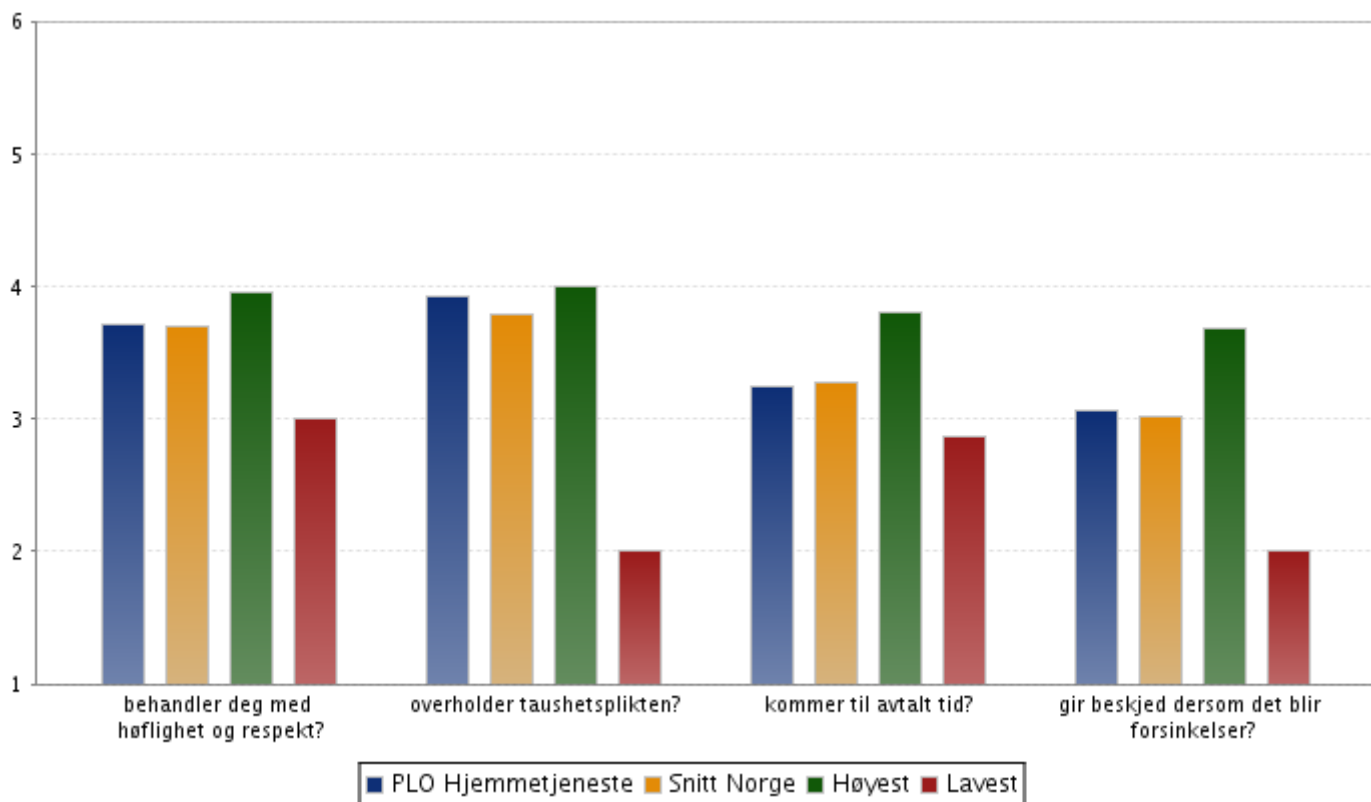
Brukermedvirkning for brukere av pleie – og omsorgstjenestene er et viktig tema som blir lagt stor vekt på i lover, forskrifter og offentlige meldinger. Dette bygger på brukerens rett til selvbestemmelse i møtet med fagpersoner og fagtjenester. Brukerne må ut i fra dette prinsippet være delaktig i og ha innflytelse på beslutninger som angår brukeren for å kunne leve et selvstendig liv på egne premisser.

## Sammenfatning

Når det gjelder brukermedvirkning viser tallene at Alta Kommune ligger under gjennomsnittet i utvalget, men forskjellen er liten- og kan derfor skyldes metodefeil?

I den analysen av meningsutsagn så fremkommer det positive forhold, brukeren får hjelp når han/hun spør om det og tar opp det som forhold som en er misfornøyd med. Men det er flere områder som brukeren kan synes er problematiske, tidspunktet for når hjelpen skal gis kan være problem, det oppleves noe lang søknadstid for alarm, selv om administrasjonen oppgir at svartida nå er ganske kort. Noen sitter med ønske om drosjelapper for å komme seg mer ut.

## 3. Trygghet og respektfull behandling



Figur 3.

Brukerne føler at de blir møtt med respekt, at taushetsplikten blir overholdt, at man gir beskjed dersom en blir forsinket.

**Tabell 3 Trygghet og respektfull behandling**

	Fornøyd (med hva)	Misfornøyd (med hva)
<b>Behandler deg med høflighet og respekt</b>		<b>Hvor fort få hjelp til rengjøring etter "uhell"?</b>
<b>Overholder taushetsplikten</b>		<b>Refses besøkende som ikke kler av seg sko</b>
<b>Kommer til avtalt tid</b>	<b>Hjemmesykepleieren kommer til avtalt tid</b>	<b>Ønsker faste tider</b>
<b>Gir beskjed</b>		<b>Bør gi beskjed dagen før</b>
<b>Annet</b>		

**Brukere i distriktet:** Under dette punktet ble brukerne spurt om deres tilfredshet med personalet ved tjenesten. Det undersøkelsen ønsket svar på var brukerne opplevelse av om personalet behandlet brukerne med høflighet og respekt, overholdt taushetsplikten, og forøvrig var pålitelig i forhold til tid og ga nødvendig beskjed ved eventuelle forsinkelser.

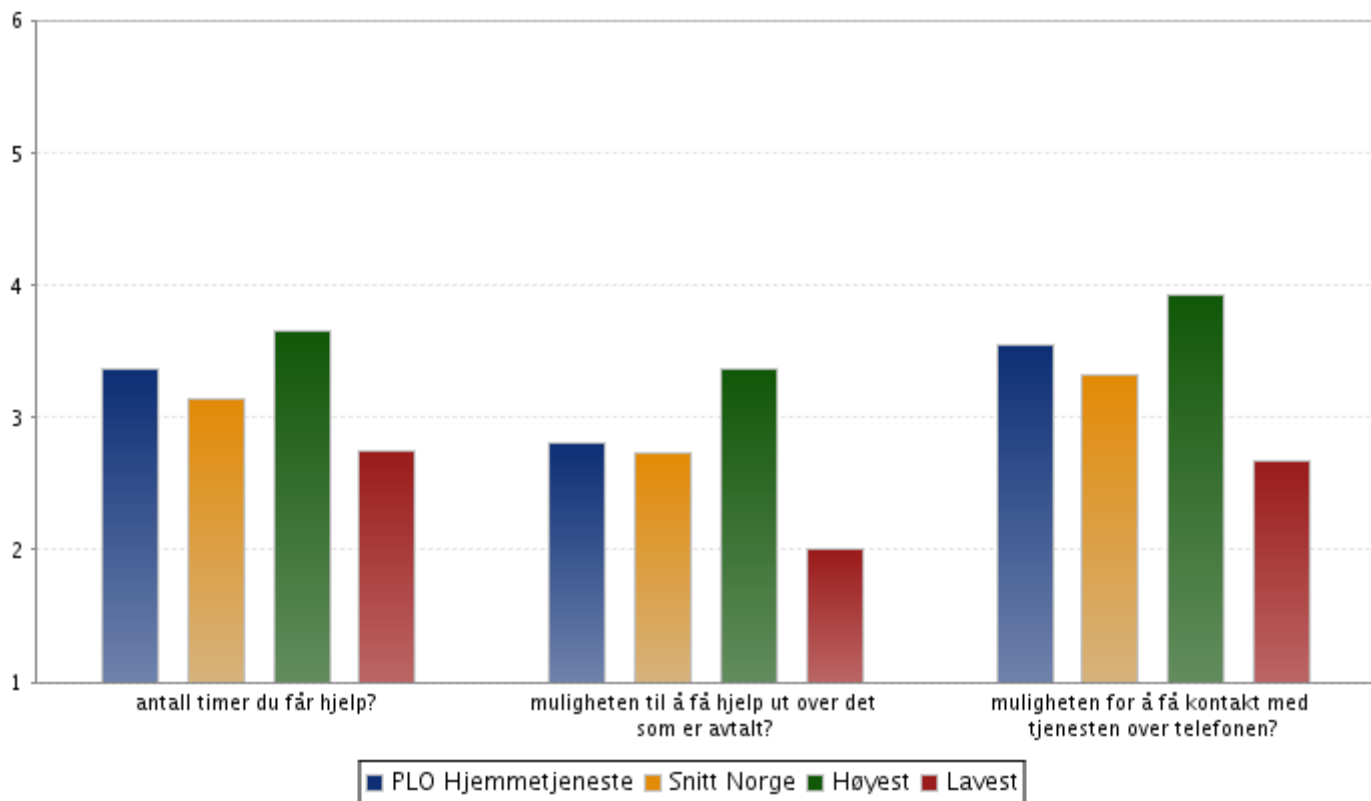
Brukerne følte seg i sin helhet trygg på at personalet overholdt sin lovpålagte taushetsplikt, og oppfattet for øvrig de ansatte som svært pålitelige. Den delen av gruppen som opplevde at de ikke fikk tilbud om de tjenesten de hadde krav på eller behov for, følte for øvrig heller ikke at de behandlet med høflighet og respekt. De mente også de ansatte var litt for dårlig til å gi beskjed når de ikke kom til avtalt tid. Gjennom helsepersonelloven blir de ansatte innen tjenesten pålagt taushetsplikt. Denne må til enhver tid overholdes for å opprettholde brukernes tillit til tjenesten. Når brukere opplever at deres behov for tjenesten ikke er tilfredsstillende, svekkes også deres tillitt til tjeneste,

### Sammenfattende vurdering:

Inntrykket er at brukerne føler trygghet og respektfull behandling. De kvalitative data peker på at det kan forekomme situasjoner som er mer krevende, for eks hurtig hjelp ved uhell i forbindelse med naturlig funksjoner. Det kommer også frem at noen reagerer på at personalet blander seg opp i hva besøkende gjør. De ønsker også mer faste tider og å få beskjed dagen før.

## 4. Tilgjengelighet

Brukeren ble spurt: *I hvor stor grad er du fornøyd med:*



Figur 4

Brukerne ser ut til å være fornøyd med antall timer de får hjelp, muligheten til å få hjelp ut over det som er avtalt og muligheten til å få kontakt på telefonen, og her ligger kommunen litt over gjennomsnittet i landsutvalget på 65 kommuner.

Tabell 4 Tilgjengelighet

	Fornøyd (med hva)	Misfornøyd (med hva)
<b>Antall timer du får hjelp</b>	<b>Fornøyd</b>	<b>Ønsker hyppigere hjelp x 4</b>
<b>Muligheten til å få hjelp utover det som er avtalt</b>		<b>Ønsker å vite hva de kan tilby</b>
<b>Muligheten til å få kontakt med tjenest. over telefon</b>	<b>Tror det</b>	<b>Har ikke telefonnr. Dårlig mulighet for kontakt pr. telefon</b>

**Brukere i distriktet:** Halvparten av brukerne (kun 3) synes de får for lite antall timer hjelp. Dette blir begrunnet i at de mener de har større behov og at de timene som de er avsatt ikke strekker til. Det de fleste sier er at de kunne ønsket seg mer tid til bare et tilsyn eller lignende. Når det gjelder spørsmålet om tilgjengeligheten til tjenesten er alle brukerne svært fornøyd, den er lett kontaktbar over telefon og stiller opp om en trenger akutt hjelp. Undersøkelsen kom fram til at halvparten av brukerne etterlyste flere tilsyn og besøk. Ettersom det ikke er særlig næringsvirksomhet i denne bygda er fraflytningen av unge arbeidstakere stor, den gjenværende kjernen er pensjonister og sosiale aktiviteter er begrenset. Dette kan resultere i utrygghet og manglende sosialt samvær. Vi tror hyppigere tilsyn hos disse brukerne bare på ca 15 minutter kan være med på å øke tilfredsheten til brukerne opp et nivå.

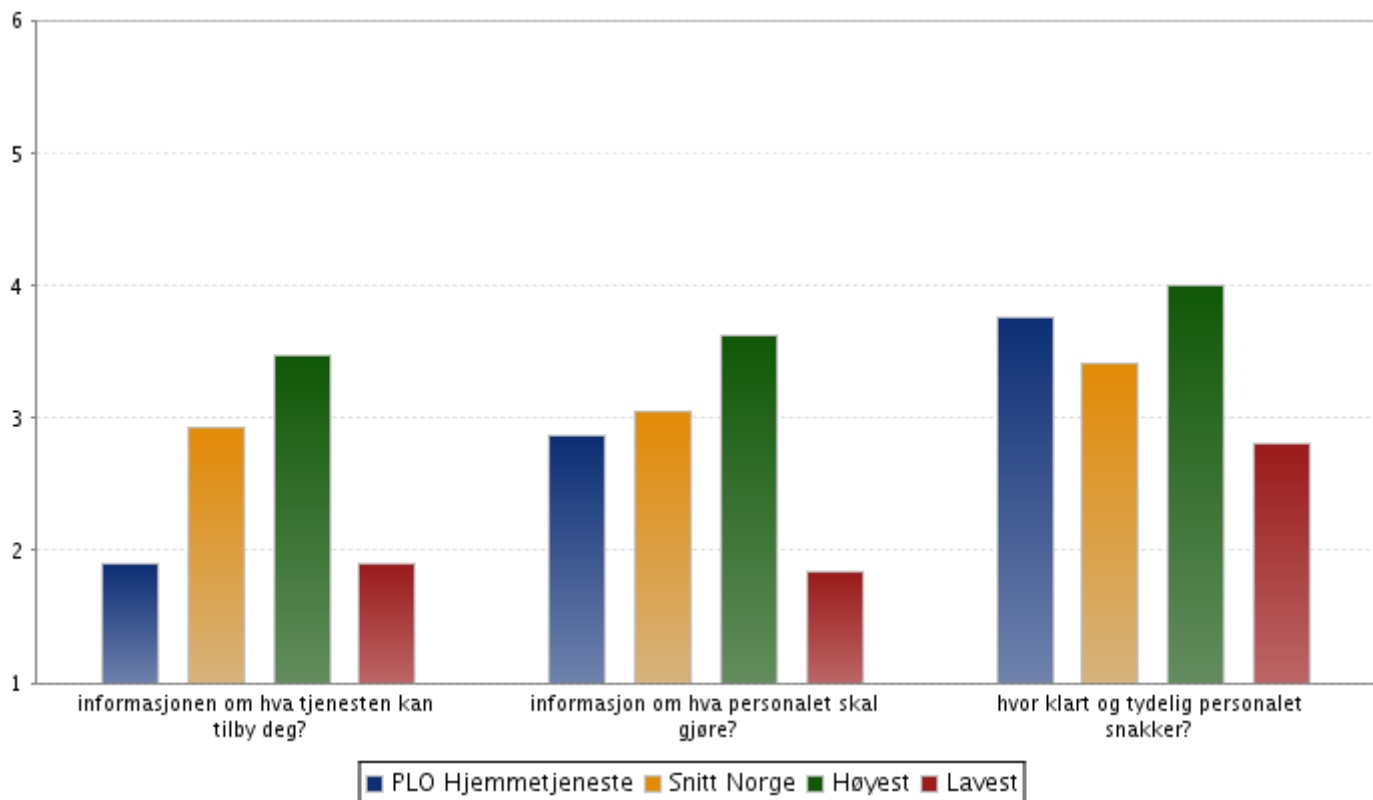
### **Sammenfattende analyse**

Brukerne ser ut til å være fornøyd med antall timer de får hjelp, muligheten til å få hjelp utover det som er avtalt og muligheten til å få kontakt på telefonen, og her ligger kommunen litt over gjennomsnittet i landsutvalget på 65 kommuner. Brukerne i distriktet synes mer fornøyd med tilgjengeligheten pr. telefon enn de i den totale undersøkelsen.

Den kvalitative analysen viser at det en god del brukere som ønsker mer hjelp og hyppigere hjelp, det er også noen som har problemer med å nå tjenesten pr telefon.

## 5. Informasjon

Brukeren ble spurt: I hvor stor grad er du fornøyd med:



**Figur 5**

Informasjon om hva tjenesten kan tilby 1,9(3) viser at Alta kommune ligger dårligere enn kommuner som de sammenligner seg med i utvalget.

**Tabell 5 Informasjon**

	Fornøyd (med hva)	Misfornøyd (med hva)
<b>Informasjon om hva tjenestene kan tilby deg</b>		<b>Etterlyser brosjyre om hva hj. tj. kan tilby</b>
Informasjon om hva personalet skal gjøre		<b>Har ikke fått info Savner info om hva vaskerne skal gjøre</b>

**Brukerne i distriktet:** Her kom personalet ut med gode skussmål angående deres kommunikasjon ovenfor brukerne, de snakker tydelig og alle brukerne forteller de forstår de ansatte. Derimot er ikke brukerne tilfreds med informasjonen de har fått fra tjenesten. Over halvparten av brukerne forteller at de ikke vet hvilke tjenester kommunen kan tilby dem. Når vi som studenter snakker om dette etter undersøkelsen kommer vi fram til at det kanskje kunne vært lurt for hjemmetjenesten og laget en informasjonsfolder til brukerne. Fortalt om hjemmetjenestens kompetanseområde og hva tjenestene tilbyr. Og ut i fra hvilke kriterier tjenestene blir tildelt brukerne. Vi mener brukerne har rett på informasjon og tenker en slik folder kunne vært med på å øke deres kompetansebehov innad feltet. Videre vil dette kunne fungere som en kvalitets-sikring av tjenesten.

### **Sammenfattende analyse**

Informasjon om hva tjenesten kan tilby 1,9 (3) viser at Alta kommune ligger dårligere an enn kommuner som de sammenligner seg med i utvalget. Utsagn fra brukere støtter dette. Brukerne etterlyser brosjyre om hva de kan få av kommunen og hva vaskerne konkret skal gjøre. Forskning viser at eldre er en gruppe som krever lite, og er svært takknemmelig for det de får. Dette stemte også med vårt inntrykk. Ved gjennomføringen av undersøkelsen viste det seg at mange eldre brukere ble overrasket over spørsmålet om at det var mulighet til å få hjelp ut-over det som er avtalt. En slik mulighet hadde mange ikke tenkt på.



## ***Er det forskjeller mellom distrikt og sentrum?***

Alta kommune ønsket å vite mer om hva brukerne mente i Ytre Alta, det vil si områder som Nyvoll og Talvik, som er vanskelig tilgjengelige med offentlige fremkomstmidler, og hvor man i noen tilfeller er avhengig av båt for å nå brukeren. Denne undersøkelsen var ikke planlagt i utgangspunktet, og det ble derfor vanskelig å få noen til å gjennomføre den så sent på året (desember). Svarprosenten i Ytre Alta ble derfor kun 45,2 % mot 65,8 % i Sentrale Alta.

Totalt sett er brukerne i de ytre distriktene litt mer fornøyd enn det de er sentrale strøk, men dette er ingen betydningsfull forskjell, kun på 3,3 mot 3,2.

Det kan se ut til brukerne i Ytre-Alta synes de har mer mulighet til å få hjelp utover det som er avtalt 3,4 mot 2,7- dette er en betydningsfull forskjell. Årsaken til dette er kanskje at alternativet til å gi mer hjelp kan bli at brukeren må flytte til sentrum? Samtidig kan det virke som brukere i distriktet ønsker med tilsyn for å føle seg trygg, og at det å bo avsides derfor kan være en belastning for noen av disse?

Å få kontakt med hjemmetjenesten pr. telefon synes også være bedre i distriktet enn de i sentrale strøk: 3,9 mot 3,5.

Årsaken er kanskje den samme som over; den lange avstanden gjør det nødvendig å ha enda bedre kontroll på hva som skjer.

Men brukerne i ytre-Alta er like lite fornøyd med *informasjonen* som de er i sentrale strøk: 1,9 begge steder mot 3 som er gjennomsnitt i sammenlikningskommunene.

## ***Er brukerne tilfreds med de tjenestene de får?***

Brukerundersøkelsen kan konkludere med at Alta kommune tilfredsstillter mange av brukernes forventninger til hjemmetjenesten. Brukerne har stor tillitt til tjenesten og de ansatte. Kommunen tilfredsstillter derimot ikke brukerens krav på informasjon. Det er også trekk som tyder på noe svak kommunikasjon internt i tjenesten - uten at det sies noe sikkert om hvor utbredt dette er.

Videre kan det se ut til at det foreligger en forskjell mellom distrikt og sentrum når det gjelder om brukerne synes det er mulighet til å be om hjelp utover det som er avtalt i favør av distriktet. Brukere i distriktet mener at det er lettere å be om hjelp utover det som er avtalt enn hva som er tilfelle i den totale gruppa.

Gjennom utsagn fra brukerne viser undersøkelsen noen trekk i forhold til mer kvalitative sider ved tjenesten og underforståtte behov hos brukeren:

- Mange vil ha mer hjelp, dette kan gjelde både mer tid, flere oppgaver, mer tilsyn.
- Det kommer fram ønske om mer individualisering.
- Det kommer fram ønske om større mulighet til sosial kontakt.

## ***Kommentar fra administrasjonen i Alta Kommune:***

### ***Ad. Internett***

*Internett er viktig, men det gjelder først og fremst pårørende. De fleste av våre brukere er ikke internettbrukere og må ha hjelp for å nytte seg av dette.*

### ***Ad. IPLOS***

*Alle de som skal gjøre IPLOS- registreringer har brosjyre med info til brukerne om hva denne registreringen går ut på. Dette kan sendes ut på forhånd slik at bruker / pårørende kan være forberedt.*

*IPLOS- registreringen er bare en del av nødvendig registrering. Det er umulig å gjøre vedtak bare på grunnlag av denne registreringen. For å kunne vurdere hjelpebehov, gjøre vedtak og gi hjelp må det gjøres en mye grundigere kartlegging enn det IPLOS- registrering gir svar på.*

#### ***Ad. Mer husvask?***

*Ved ønske om større husvask enn den vanlige, kan vi være behjelpelig med kontakt med vaskebyrå.*

*Det ligger inne i vedtakene når tjenesten innvilges at det kan bli endring i tjenesten når brukers hjelpebehov forandres.*

*Når det gjelder sosial kontakt tilbyr Sentral-Alta dagtilbud på Vertshuset eldresenter. Vi oppfordrer også til kontakt med Røde Kors pasientvenner i tillegg til andre tiltak. Transporttjenesten for funksjonshemmede (drosjelapper) er et tilbud som det er nokså stramme kriterier for å få. Kommunen forvalter dette, men det er i hht. statlig/fylkeskommunalt regelverk.*

#### ***Ad. De som bor lengst vekk fra sentrum er mest fornøyd.***

*En av grunnene til dette kan være at mange av brukere her får **mye mer (hyppigere)** hjemmehjelp enn brukere med samme hjelpebehov i sentrum. Hvordan dette er oppstått er uvisst. Mange der har hatt hjelp i åres vis og kanskje er det vanskeligere å gjøre nye vurderinger og redusere på hjelpen på små steder der den som skal foreta vurderingene er mye nærmere brukerne.*

*Brukere med store hjelpebehov har ikke muligheter til å få nok hjelp i ytter distriktet, da der er få ansatte slik at det er umulig å gi hjelp på ettermiddag, natt og helg. Disse brukerne er prioritert til omsorgsboliger/ trygdeleilighet i sentral-Alta. I sone ytre øst ringer mange brukerne til hjemmesykepleieren også utenom hennes arbeidstid. De vet hvor de får tak i henne så de opplever at hun er svært tilgjengelig. I perioder oppleves disse oppringingene belastende for henne. Min opplevelse av eldre i distriktene i Alta kommune, som samsvarer med min erfaring fra andre kommuner, er at disse brukerne har betydelig større forventninger til hvor mye hjemmehjelp de skal få enn de som bor*

*sentralt. De får også mye mer hjelp. Det kommer utsagn som at de får lite hjelp fordi de bor langt fra sentrum, mens sannheten er motsatt. Statistikk verifiserer dette.*

### ***Lang tid for å få trygghetsalarm.***

*Svartiden er nå svært kort og de som ønsker trygghetsalarm kan selv kjøpe om kommunen ikke har ledige alarmer. Også de som ikke har helsemessig årsak i søknaden, kan selv kjøpe alarm og bli koblet til kommunal alarmsentral.*

### ***Ad. Telefon.***

*Problemer med å få kontakt pr. telefon.*

*I Sentral- Alta må henvendelsene gå via omsorgsavdelingens forkontor og det kan sikkert oppleves som et hinder når bruker ikke kommer direkte til den de ønsker kontakt med. Det er nå sendt ut infobrosjyrer om hjemmesykepleien der telefonnummer er oppgitt.*

### ***Mangler info om hva vaskerne skal gjøre?***

*Det sendes ut infoskriv samtidig som vedtak om tildeling av hjemmehjelp sendes.*

*Hjemmehjelpenes arbeid er stort sett organisert slik at de jobber to og to sammen. Kommunen kan være behjelpelig med å opprette kontakt med vaskebyrå til hjelp med rundvask.*

### ***Hva er gjort etter brukerundersøkelsen:***

*Kommunen har gjennom kvalitetskommune programmet tatt fatt i noen av funnene i brukerundersøkelsen.*

*I samarbeid med hjemmesykepleien og representanter for eldrerådet er det laget en informasjonsbrosjyre om hjemmebaserte tjenester. Denne er distribuert til brukere og lagt ut i venterom på legekontor. Brosjyren har fått god mottagelse. Eldrerådet har vært en god samarbeidspartner og har kommet med mange gode innspill og bidrar også med å viderefremde denne informasjonen.*

*Når det gjelder IPLOS er det nå kommet ny veileder og ny informasjonsbrosjyre til brukerne. Ny opplæringsrunde blir tatt til høsten i Alta.*

*Internett er lite benyttet av våre brukere, men av en del av pårørende. På Alta kommunes hjemmeside finnes informasjon om disse tilbudene, men informasjon kan nok utvides.*

*Hjemmebasert omsorg gjennomgår tilbudene til den enkelte for å vurdere om nåværende tilbud er riktig. Det er et viktig poeng å gi god nok informasjon både ved tilde-  
ling av tjeneste og vurdering av allerede igangsatt tjeneste slik at brukere kan komme med sine innspill og forstå hvordan de ansatte i hjelpeapparatet tenker.*

#### *Bevisstgjøring*

*Når det gjelder bevisstgjøring av personalet er Alta kommune akkurat kommet med i et nasjonalt prosjekt om etisk kompetanseheving.. Dette vil være en hjelp i forhold til å reflektere over egen praksis og de mange utfordringer som ansatte i hjemmetjenesten står overfor i sitt daglige virke.*

*For øvrig en stor takk til sykepleierhøyskolen for alt dere har bidratt med i forbindelse med undersøkelsen.*

## Diskusjon

### ***Brukerundersøkelser - kommer de eldre til orde?***

Hensikten med brukerundersøkelser er at eldre og hjelpetrengende skal komme til orde, men kommer de eldre til orde i spørreundersøkelsen? Brukerundersøkelsen består av et spørreskjema hvor respondenten skal krysse av på et spørreskjema hvordan han eller hun vurderer ulike sider ved tjenestetilbudet i hjemmesykepleien. I en del tilfelle vil det være studenten eller læreren som krysser av på skjema ut fra hva den eldre svarer, dette blir da å oppfatte som en form for intervju med faste svaralternativer. Feilkilden ligger i kommunikasjonsprosessen. Er spørsmålet riktig oppfattet? Har studenten (læreren) forstått den eldre riktig? Blir det notert ned riktig? Dersom informanten misforstår spørsmålet, og studenten noterer det unøyaktig ned, reduseres påliteligheten.

En annen fare er at studenten ikke møter den eldre med blanke ark, men har en eller annen form for forståelse av Eldres situasjon allment, av eldre i hjemmesykepleien, det er lett å bli farget av slik forforståelse. Det vil si at en hører det en vil høre!

Det kan det være en feilkilde i alle spørreskjema at brukere ikke forstår hva som menes med spørsmålene, og det vil også gjelde her. Som det framgår av studentundersøkelsen var ikke alle spørsmålene like lett å forstå for de eldre, og da ble svaret ofte satt midt på skalaen. Samtidig har de gitt egne utsagn som er ganske klargjørende, her gis et bilde av oppfatninger eldre kan ha om tilbudet sitt.

I dette tilfelle er studenter (lærere) brukt for å skape en større avstand til brukerne enn det faste personalet kan ha, men like fullt er studentene innenfor omsorgen - de arbeider der som studenter og har ulike bånd til tjenesten, så de eldre vil reagere i forhold til det.

Derfor er det jo en fare at de ikke vil si hva de mener, fordi de ikke vil kritisere dem som de er avhengig av.

#### *Etiske sider ved undersøkelsen*

Det er også etiske sider ved det å oppsøke eldre og hjelpetrengende fordi de kan misforstå hensikten. og undersøkelsen fører til større resultater for dem personlig enn det faktisk gjør.

Derfor er det viktig å gi god informasjon om hva undersøkelsen går ut på og hva den skal brukes til. Vi synes dette kravet er ivaretatt. Leif Hugo Hansen, fagrådgiver i Helse og sosial i Skånland kommune har kritisert KS og deres ” Kommunenettnettverk for fornyelse og effektivisering” som denne undersøkelsen er en del av. Han spør om de eldre svarer strategisk når de blir utsatt for spørsmål som for mange kan oppleves sensitive? At de ikke tror på løftet om full anonymitet og derfor svarer slik de tror det er forventet? Han er også kritisk til at det er folk uten forskeropplæring som gjør intervjuene. Han diskuterer også om dette er forskning? Og hvilken pålitelighet man sitter igjen med? Denne studien har vært et samarbeid mellom både folk med og uten forskerkompetanse, og både studenter og forskere har gått på besøk i hjemmene. Dette er en arbeidsmåte hvor forskningen kan brukes til å opplyse feltet bedre for praktikerne. Det vil si at forskeren har som mål å forbedre praksis gjennom å gi ulike tilbakemeldinger basert på funn som blir gjort i feltet. I dette tilfelle ble tilbakemeldingen gitt gjennom selve databasen til KS, men også gjennom foredrag på forskningsdagen, og samtaler med de ansatte i tjenesten – og gjennom denne rapporten.

Selv om det er logisk å spørre om hva brukeren mener, så er vi enige i at dette ikke alltid er lett å få rede på. Eldre og omsorgstrengende er en sammensatt gruppe med mange ulike behov og oppfatninger. Går det an å finne fram til en felles mening som omsorgstjenesten bør ta inn over seg? Vår oppfatning er at i hvert fall når det gjelder hjemmesykepleien så er de aller fleste brukerne i stand til å uttale seg, og at vi kan lære noe av å spørre dem om forhold som har betydning for egen hverdag.

Det er nødvendig å ta noen forbehold om det er mulig å finne ut noe om eldre og hjelpetrengendes hverdagskvalitet gjennom spørreskjema, og det er viktig å se begrensningene i denne metoden. Det er forhold som ikke blir oppdaget med statistiske metoder, men som krever andre former for undersøkelser. Dersom en skal finne ut om arbeidet utføres på en forsvarlig måte må en følge opp medarbeidere, og snakke med dem om hva de gjør eller se på klagesaker til helsetilsynet o.a.

Men på tross av disse innvendingene, kan det ha betydning for tjenestene at det gjøres slike undersøkelser av og til. Spørreundersøkelser kan være én metode som kan skape en dialog mellom fagfolk og politikere som har et felles ansvar for kommunehelsetjenesten. Det at det avdekkes områder for forbedring trenger ikke å bety noen kritikk av kommunen, det må heller ansees som positivt at det er åpenhet om utfordringer, og en tar tak i dem for å komme videre.

### *Brukerundersøkelser - gir de noe innblikk i omsorgsforvaltning i praksis?*

I hvilken grad kan brukerundersøkelser si noe om omsorgsforvaltningen i en kommune? Det er sykepleierne som kartlegger og bestemmer vedtaket om hvor mye sykepleie og praktisk bistand som skal gis til den enkelte. Omsorgstjeneste vil alltid være et spørsmål om å fordele begrensede ressurser, samtidig er ressurstildelingen avhengig av et faglig skjønn. Dette kan være krevende av mange årsaker. Selv om brukeren skal være aktiv og ha medbestemmelse, er ikke pleie og omsorg en slags *kafeteria* der den enkelte kan velge mellom ulike tilbud. Det må tas hensyn til mange forhold. Innsyn i disse ulike vurderingene er det ikke lett å få på grunn av taushetsplikt, og hensynet til tjenesten selv. Det er derfor alltid mange forhold som bare vil være kjent av de som arbeider internt. Når så mange forhold er personlige og individuelle, kan det være vanskelig å vite om for eks. kritikk er berettiget eller ikke. Samtidig skal det være en viss mulighet til å påvirke gjennom demokratiske prosesser, og slik sett kan brukerundersøkelser spille en viss rolle når det gjelder å få fram det mange er opptatt av.

I forbindelse med undersøkelsen var det et ønske å få tak i brukere som hadde hjemmesykepleie, men som en ser av resultatene så er det hjemmehjelpen/praktisk bistand som får det meste av oppmerksomheten. Verken hjemmehjelpere eller andre ansatte er blitt kontaktet for å si sin versjon, og det må derfor tas forbehold om at en sak alltid har minst to sider, og at det her først og fremst er brukerperspektivet som kommer fram. Det kan synes som at hjemmehjelpa blir velferdssamfunnets ansikt for brukerne. Det er dette tilbudet som de fleste bruker, og som mange må betale egenandel for. Det er derfor naturlig at mange har sterke meninger om dette, slik som denne undersøkelsen har vist.

Det kan være vanskelig å få øye på brukere som er yngre og med særskilte sykdommer. For å finne ut mer om deres tilfredshet må en bruke en annen metode enn hva som er tilfelle i denne undersøkelsen. Samtidig kan det antas at trekk ved denne studien også har betydning for dem.

Det er også vanskelig å finne ut hvordan forholdet mellom familie og ansatte arter seg, eller hvordan forholdet til samisk, kvensk og norsk kultur virker inn på samarbeidet. Forskning viser at det er få eller ingen klare mønstre på hvordan slike sosiale forhold hos pasienten påvirker deres tilfredshet. De fleste faktorene slår ulikt ut i ulike studier (Lian, side 143, 2005).



I denne undersøkelsen belyses forholdet mellom bruker og ansatt ut fra spørsmål om kontrakten overholdes når det gjelder det som lovverket sier at skal foreligge av rettigheter og plikter i omsorgstjenesten. Lov om sosiale tjenester mv 1991, Lov om helsetjenesten i kommunene (1982), Lov om helsepersonell, Lov om pasientrettigheter.

Kontrakten er et viktig grunnlag for det videre samarbeidet mellom brukere og ansatte. Derfor er det av betydning at vurderinger rundt dette kommer fram. Sammenligningene med de andre kommunene blir brukt for å legitimere om kvaliteten er god eller mindre god. Dette grunnlaget gir en pekepinn om styrke og svakheter i tilbudet. Siden dette er en undersøkelse med mange feilkilder kan dette si *noe*, men ikke *alt* - om forholdet mellom tjeneste og bruker.

Mange brukerundersøkelser ender opp med å vise at de eldre er fornøyd. Blant annet har Sandvoll (2006) diskutert det i Sykepleien, om brukerundersøkelser viser urovekkende gode resultat, (hun vurderer undersøkelser i sykehjemmene). I spørreundersøkelsen fra Alta synes dette ikke å være tilfelle. Tvert imot ligger svarene i det laveste nivået det kan ligge før det blir under gjennomsnittet i blant de andre 65 kommunen, og når det gjelder informasjon ligger svarene klart under gjennomsnittet for de andre kommunene (1,9 mot 3). Svarprosenten i den totale undersøkelsen må ansees som akseptabel. Derfor vil disse svarene kunne brukes som pekepinn om forhold som trenger å bli sett nærmere på.

## **Fornyelses- og forbedringsmuligheter**

Som tidligere vist var det visse områder som utpekte seg med hensyn til behov for fornyelse og forbedring, og det var:

Behov for mer informasjon om tjenesten, især informasjon om mulighet til å be om hjelp utover det som er avtalt. Det er også trekk som tyder på dårlig kommunikasjon internt i tjenesten - uten at det sies noe sikkert om hvor utbredt dette er. Mange vil ha mer hjelp, dette kan gjelde både mer tid, flere oppgaver og mer tilsyn. Det kommer fram ønske om mer individualisering. Det kommer fram ønske om større mulighet til sosial kontakt.

Under skal disse trekkene vurderes nærmere.

## **Informasjon og kommunikasjon**

De nye helselovene understreker at pasienter skal ha medbestemmelse i forhold til egen situasjon som pasient i en tjeneste. For å kunne ha reell medbestemmelse må en ha informasjon om valgmuligheter som kan foreligge, og da trenger brukerne informasjon. For at dette valget skal bli mulig å gjennomføre trengs det kommunikasjon mellom bruker og tjeneste, men også internt i tjenesten. Det går også en grense for hvor mye ressurser et samfunn makter å gi til sine eldre og hjelpetrequende, men det å være utsatt for at denne grensen trekkes i praksis kan være en smertefull situasjon for den enkelte. Dette blir ikke enklere dersom en opplever at tjenesten lover noe den ikke klarer å innfri. Spørsmålet om valgfrihet må også forstås i denne sammenhengen. Det kan synes som en del brukere er glade for at de får et tilbud i det hele tatt (Lynne og Voldsund 2007). Det er derfor viktig at brukeren får informasjon som de kan stole på, og at de vedtak som tas faktisk blir fulgt opp i felten.

Undersøkelsen viser at Alta kommune ligger under nivået for de andre kommunene når det gjelder informasjon. Hva kan gjøres for å bedre informasjonen?

Det er mange veier som kan være aktuelle. Kommunene kan innhente opplysninger og erfaringer fra andre kommuner om hva de gjør, eller vente på at departementet kommer i gang med sin opplæringsrunde om IPLOS etc. Det viktigste er kanskje å prøve og finne en lokal løsning som passer for Alta, for eks. samarbeid med pensjonistforeninger, pasientforeninger og lag om å gi informasjon. Dette ble gjort. Her hørte en eksempler på at eldre tok aktiv del i arbeidet med å finne fram til hvilket nivå man skulle legge seg på, og det kunne også forekomme at eldre satte hverandre på plass nå de følte at den andre stilte urimelige krav. En slik debatt bør foregå av og til for å gjøre tilbudene gyldige i den eldre befolkningen, og dette kan lette arbeidet for de ansatte.

Hvordan skal vi nå fram til målgruppa med informasjon som virker innbydende, og tilby dem å delta i bestemmelser om egen hverdag?

Her kan man se på informasjon om hjemmehjelp, legge ved hyggelige brev ved vedtaket hvor det står en presentasjon av hjelpen og hvordan man blir vurdert og at tilbudet kan endres dersom situasjonen endrer seg.

Mange brukere er svært bevisst om tilbudet sitt, og de merker seg at det blir endringer. Her er det viktig å tenke på at brukere kan oppleve at de ansatte har mye makt i situasjonen. Ansatte bør være klar over at endringer kan virke sterkt inn på brukere og de bør derfor unngå endringer dersom det er mulig, og gi en god forklaring dersom endringen ikke er til å komme utenom - Den som vet hvorfor, kan lettere leve med hvordan.

Kunnskap er makt, og mange ord i omsorgstjenesten er først og fremst forståelig for dem som har lært seg dem. Derfor må tjenestene forklare hva som forstås med mestring, egenomsorg og omsorgsnettverk.

Administrasjonen i Omsorgstjenesten kan også bruke Internett til å gi informasjon til brukere og deres pårørende om tilbud som hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Det er variert hvor mye slik teknologi brukes av eldre, så man kan ikke basere seg på slike tjenester alene – men de kan være et fint supplement til telefon og brev og informasjonsskriv.

Når det gjelder kartlegging i form av IPLOS-vurdering o.a, er det viktig å gi informasjon på forhånd om hva registreringen går ut på slik at eldre og hjelpetrengende har tid til å forberede seg på hva de skal svare om egne behov.

Alta kommune fanget tidlig opp resultatet i undersøkelsen om at det var behov for mer informasjon og satte i verk tiltak for å utvikle en brosjyre om kommunens omsorgstilbud ment for brukerne. Denne var ferdig i mars 2009.

En bruker peker på dårlig kommunikasjon innad i hjemmesykepleien, og dersom dette er tilfelle bør en iverksette tiltak som kan bedre kommunikasjonen mellom pleiere og mellom pleiere og praktisk bistand. Her må man se på hvordan disse er organisert i hverdagen, om det blir nok tid til å gi hverandre tilbakemeldinger og om det finnes møteplasser.

Pleie og omsorgsadministrasjonen bør jevnlig sjekke ut om de når alle brukerne pr. telefon, og ev. tilby hjelp og oppfølging til de som det er vanskelig å få kontakt med.

Kommunikasjonen mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand blir viktig, både i hverdagen – men også når det gjelder mulighet for oppfølging, kurs og opplæring. Det er hjemmehjelpa som må gjennomføre det som er bestemt, om tepper skal tas ut og bankes eller om de bare skal støvsuges, at vinduene skal vaskes to ganger i året etc. For å kunne ta individuelle hensyn, må hun få beskjed om å gjøre det. Særlig for personer som ikke har pårørende eller andre nærstående i nærmiljøet er det viktig å kunne gi individuell oppfølging i forhold til underforståtte behov.

I undersøkelsen viser det seg at mange selv om de er fornøyd, gjerne vil ha mer hjelp. Noen vil kanskje føle at de blir lite verdsatt i samfunnet når de hele tiden opplever et marginalt tilbud i forhold til hva de har hatt tidligere? Slike forhold må behandles med takt. Samtidig må ansatte våge å stå i diskusjoner der brukere er misfornøyd eller ønsker mer hjelp. Det er mye som kan gjøres dersom en sak blir tatt opp på en ordentlig måte, selv om man alltid må skjele til hvor store ressurser kommunen har å tilby.

Det kan se ut til at mye av arbeidet som hjemmehjelpen gjør er tilrettelagt i forhold til hva en person klarer. Forslag til nytenking kan være at man en gang i året tar mer grundig husvask, hvor flere hjemmehjelpere kan delta. Det kan jo være fysisk tungt å skulle bære ut matter og

vaske huset helt alene. Eventuelt kan man råde eldre til å få dette organisert i samarbeid med familien eller ved å leie inn hjelp til å vaske rundt.

Tjenestene skal være trygge, og det betyr at det må være systemer som gjør at det er kontroll med sikkerheten, at telefoner og alarmer virker og at det er skriftlige rutiner for oppfølging av ulike sider ved helse, miljø og sikkerhet. Tjenesten skal gis til rett tid, være tilgjengelig og samordnt. Ikke minst er dette viktig i utkantstrøkene i kommunen, hvor feil og mangler ved slike systemer kan få store konsekvenser. Det kan være variert hvem som trenger mer hjelp for å føle seg trygg, men de som bor i utkanten av kommunen har klart større behov for hjelp enn de som bor sentralt, og må fortsatt prioriteres. Dette fordi befolkningsstrukturen i disse områdene preges av fraflytning, med få unge og mange eldre.

Brukeren må involveres på en realistisk måte slik at han eller hun opplever at tjenesten er til å stole på. Selv om brukeren har mange rettigheter skal en huske på at det krever en viss styrke å være aktiv pasient og kreve sine rettigheter. Denne styrken er det mange som mangler helt eller delvis. Derfor må ansatte arbeide aktivt for å få tak i hva brukeren opplever og mener i forhold til tilbudet sitt. Ansatte blir pasientens advokat for helsespørsmål og må påse at den enkelte, så langt som mulig, får den hjelpen han eller hun har krav på.

Det må være samarbeid mellom ulike instanser i kommunen slik at den enkelte opplever at hverdagen henger sammen, og at det er en mening bak ulike tilbud. I mange tilfeller kan ensomhet og sosial isolering forebygges med enkle tiltak.

## **Mulighet for individualisering?**

I Alta-undersøkelsen har det vært rom for å gi personlige uttalelser – og de sier noe om den opplevelsen brukere har. For eksempel er det en bruker som gjerne vil dusje før hun går på bingo, et slikt ønske kan høres legitimt ut- men allikevel være vanskelig å organisere i forhold til mange andre behov som skal ivaretas hos andre pasienter.

Sandvoll (2006) stiller spørsmål om hva brukermedvirkning er? Kun medbestemmelse i forhold til leggetider, måltider og aktiviteter?

Hva med de små ting?

- få vasket kjolen til helga
- viskelær til kryssordet
- få skrudd opp varmen
- få lov til ombestemme seg

Når man leser brukernes tilbakemelding får man et inntrykk av at livet lett kan bli stillestående for dem som er avhengig av hjelp. Når hjelpen først er vedtatt foregår den på samme måte, og det virker som det er små muligheter for fleksibilitet eller individualisering.

Alle former for individualisering kan føre til forbedring av tilbudet. Dette krever igjen mer arbeid i kartleggingssituasjonen og mer oppfølging underveis. Situasjonen kan endre seg for både tjeneste og pasient, og da bør vedtaket bli revidert. Dette kan selvsagt være utfordrende for dem som opplever å miste tilbud eller som får mindre tilbud om praktisk bistand fordi helsesituasjonen deres bedrer seg.

## **Tilrettelegge for sosial kontakt**

Undersøkelsen viser at noen brukere synes det er bra at de har faste kontakter som de er glad i. Det er koselig at noen har tid til å drikke kaffe med dem. Andre brukere etterlyser dette. Dette berører opplevelsen av ensomhet og sosial isolasjon som brukere kan ha på grunn av sykdom og svekkelse. I utgangspunktet er det ikke meningen at ansatte i omsorgstjenesten skal bli en venn for den som trenger hjelp. Men som flere har vært inne på kan omsorgsarbeid som hjemmehjelp eller hjemmesykepleier bli oppfattet som betalt vennskap. Noen ganger er hjemmehjelpen kanskje den eneste kontakten eldre har. I slike situasjoner bør man prøve å arbeide sammen med brukeren for å opprettholde nettverk, dette kan blant annet gjøres dersom det legges til rette for at brukeren får komme seg på ulike arrangementer i lokalsamfunnet, dette må tilrettelegges via drosjelapper og ordninger med støttekontakt.

Ellers må en se ønsket om å drikke en kopp kaffe eller te etc. med personalet som noe som bør imøtekommes i blant. Kanskje kan det føre til at kommunikasjonen mellom bruker og

ansatt blir bedre? I Norge er det dessuten et alminnelig hverdagsritual at man inviterer til kaffe når det kommer besøk. Når brukeren ønsker å gjøre dette, bør ansatte strekke seg langt i å takke ja.

## **Bevisstgjøring av personalet**

Denne undersøkelsen var en bestilling fra Alta kommune som ønsket å øke brukermedvirkningen, og bevisstgjøre personalet i forhold til funn i materialet, og bruke resultatene i forbindelse med planarbeidet i kommunen. Her kommer etableringen av en virkningsfull tjeneste i fokus, det vil si et reelt omsorgsnettverk hvor alle kjenner til hva de skal gjøre i forhold til den enkelte pasient og hverandre (jf. Kvalitetsforskriften). I omsorgsnettverket bør en kanskje verdsette arbeidet til hjemmehjelpen/praktisk bistand høyere, og gi ansatte muligheter for tilbakemelding når noe blir utfordrende under arbeidet i hjemmene. Dersom forhold blir tatt opp og diskutert er det lettere å finne fram til individuelle løsninger. Noen av tilbakemeldingene kan tyde på at enkelte ansatte trenger mer veiledning om hvordan de skal forholde seg i samtale og samhandling med pasient og pårørende. Det er viktig å peke på at når pasienten bor i eget hjem, er det han eller hun som bestemmer hvilke regler som skal gjelde for besøkende. De ansatte må alltid oppføre seg høflig og respektfullt i alle situasjoner. Forholdet til etikk og respekt for den enkelte er noe man aldri blir helt ferdig med. Veiledning om dette bør gjentas på ulike måter, og i ulike kontekster. Det at man arbeider i andres hjem reiser etiske utfordringer som alle må være bevisst om, og det bør det gis jevnlig veiledning om både til ansatte og studenter. Slik veiledning kan være i forhold til utfordringer som er avdekket i dette data-materialet. Når en skal bevisstgjøre ulike ansatte kan ikke minst utsagn som kommer fra brukerne, være med å utvikle det som kalles empati eller sosiologisk fantasi. Neste gang en som helsepersonell trår over dørterskelen til den eldre, har en med seg en litt annen forståelse av hva det vil si å være omsorgstrengende: Er det virkelig slik pasienten har det, er det slik det oppleves? Forståelse for det svake mennesket er selve grunnlaget for omsorgstjeneste, og det er denne forståelsen vi må prøve å bevisstgjøre hverandre om.

## Referanser og vedlegg

Adam, R.(2005)Planlegging som handling. Universitetsforlaget

Alvsvåg, H. og Tanche-Nilssen, A.(1999) Den skjulte reformen: Om mestring og omsorg i et hjemmebasert hjelpeapparat. Oslo: Tano Aschehoug Forlag.

Andersen, E. S. og Schwencke, E. (2001) Prosjektarbeid – en veiledning for studenter. Bekkestua: NKI Forlaget.

Bratland, R. C. Kommunehelsetjenestenes organisering og utvikling. Oslo. Universitetsforlaget 2005

Dalland, O. (2000). Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo: Gyldendal Norske Forlag

Daatland, S.(1983) Eldreomsorg og eldres omsorg i boka Dagliglivets organisering av Wadel, C. m.fl Oslo.Universitetsforlaget

Ellefsen, B. og Romøren.T.I.(1988) Betalt for å hjelpe: yrker og arbeid i velferdsstaten. Oslo. Tano.

Fjørtoft, A.(2006) Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter. Bergen: Fagbokforlaget.

Hansen, L.H.(2006) Strategiske svar fra sykehjemspasienter. Tidsskriftet Sykepleien

Kristoffersen og Jahren (2002) Generell sykepleie 2. Oslo: Gyldendal Norske Forlag

KS: Effektiviseringsnettverkene(07): Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester, Høgskolen i Sør- Trøndelag

Lian, O.(2005) ”Forskningsmessige utfordringer i studiet av pasienttilfredshet.” I Boka Helse- tjenesteforskning(2005) av Foss, C. og Ellefsen, B. (Red.) Oslo, Universitetsforlaget.



Lov om sosiale tjenester mv 1991

Lov om helsetjenesten i kommunene(1982)

Lov om helsepersonell(1999)

Lov om pasientrettigheter(1999)

Lynne, A. og Voldsund, K.(2007) IPLOS - fra et brukerperspektiv, en studie blant to utvalgte kommuner. Gallup Institutt A/S lastet ned august 2008.

Sandvoll, A. M.(2006) Urovekkende gode resultat. Tidsskriftet Sykepleien 9/06.

Sosial – og helsedirektoratet (2004) Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

Statistisk sentralbyrå Befolkningsstatistikk 1. januar 2009

Statistisk sentralbyrå ” Evaluering av kommunale brukerundersøkelser. Prosjekt utført for statistisk sentralbyrå av Handelshøyskolen BI” Rapport 2004/7.

ISBN 82-537-6583-5 Elektronisk versjon lastet ned 15.mars 2008.

## **Vedlegg 1** Studentundersøkelse i distriktet (noe forkortet).

Studentene Bodil Ek og Kathrine Jørgensens rapport i forebyggende helsearbeid:

### **Hjemmetjenesten i Alta kommune, distriktet - en kvalitetsanalyse**

Vår del av undersøkelsen er gjort av en gitt mengde brukere (6) av hjemmetjenesten i ytre Alta, ca 6-8 mil utenfor bykjernen. Flertallet av de i undersøkelsen er kvinner, men begge kjønn er representert. Brukerne er i alderen 40 - 90 år. Alle bodde i egne eneboliger og mottok praktisk bistand, da i kommunal regi. Videre var også noen brukere mottagere av hjemmesykepleie grunnet større hjelpebehov.

Det man forsøker å kartlegge er brukernes tilfredshet av den hjemmetjenesten de mottar i dag. Videre vil den gi tilbakemelding på individuelle behov og ønsker som ikke er oppfylt med denne tjenesten. Det er en mulighet for brukerne og gi en anonym tilbakemelding til de som utfører tjenesten i deres sone/område.

Det en må ta høyde for med tanke på en slik undersøkelse, er at det er ulike individers subjektive opplevelse av tjenesten. Den sier ikke noe om deres sosiale situasjonen og de ulike behovene til brukerne.

Undersøkelsen tar for seg ulike brukerområder. Den begynner hvordan brukeren opplever kvaliteten på tjenesten de får og hvordan de ansatte er mot de som brukere.

Videre går den inn på brukermedvirkning, da med tanke på hvor mye bruker får ta del i planlegging og gjennomføring av tjenesten de mottar per dags dato.

Deretter går den inn på påliteligheten tjenesten de mottar har og om avtalte tidspunkter blir overholdt. Videre har den noen spørsmål angående kommunikasjon og respekt mellom bruker og yrkesutøver.

Undersøkelsen spør videre om hvor stor grad bruker er fornøyd med mengden hjelp, fleksibilitet og tilgjengelighet tjenesten gir i dag. Den kommer og inn på informasjon og tilslutt på

helhetlig tilfredshet. Eventuelle kommentarer brukere ønsker å formidle til kommunen kommer som et siste punkt i undersøkelsen

### 1. Resultat for brukerne

Under dette punktet ble brukerne spurt om tilfredsheten med tjenestens kvalitet, om brukerne får den hjelp de har behov for, og om hjelpen de får gir dem en bedre hverdag og muligheten til å bo hjemme. Videre blir brukerne spurt om de opplever at de ansatte innen tjenesten har omsorg for dem og hører på dem hvis de har noe og utsette på den tjenesten som gis.

Ut i fra undersøkelsene viser det seg at brukerne jevnt over var fornøyd, eller svært fornøyd med kvaliteten på den tjenesten Alta kommune kunne tilby. De mente dette bidro til en bedre hverdag og ga dem mulighet til å bo hjemme. Dette gjaldt hovedvekten av brukerne. Den resterende delen av brukerne, var de som var mindre fornøyd med tjenesten.. Det var naturlig nok også denne delen av de spurte som også opplevde at de ikke fikk den hjelp de hadde behov for, og at de ansatte ikke hadde omsorg for dem. De ansatte var heller ikke villig til å høre på deres klager slik de følte det.

Tilfredshet i forhold til kommunenes tilbytte tjenester, er en subjektiv opplevelse som gjerne har en sammenheng med den enkeltes totale livssituasjon. I mange tilfeller kan mangel på et sosialt nettverk som familie og venner, gjøre mennesker svært sårbare. En negativ opplevelse av hverdagen kan være et uttrykk for manglende kontakt med andre og generell utrygghet. I slike tilfeller kan den enkelte oppleve større behov for tilsyn eller mer sammensatte behov for tjenester fra den kommunale omsorgstjenesten. Gjennom dialog med brukeren hadde det kanskje vært mulig å danne en større forståelse for hva den enkelte har krav på, og ut i fra dette tilpasse tjenesten bedre ut i fra den enkeltes behov.

### 2. Brukermedvirkning

Brukerens opplevelse av deres mulighet til å være med å avgjøre hvilken hjelp de skulle få, og på hvilket tidspunkt de ønsket å motta den hjelpen de hadde tilbud om, var også noe som ble belyst i undersøkelsen. Hvorvidt brukerne hadde fått utarbeidet en individuell plan, og i tilfelle om denne var utarbeidet i samarbeid med brukeren.

Også her var gruppen delt. Den delen av gruppen som var fornøyd med tjenesten hadde lite å utsette på i hvilken grad de fikk bestemme når og hvilken hjelp de mottok. De følte en stor grad av medbestemmelse. Den delen av gruppen som i utgangspunktet ikke følte at de fikk den tjenesten de hadde behov for, var naturlig nok ikke like tilfreds. Når det gjelder spørsmålet om individuell plan var det få som hadde dette. De som hadde dette, hadde imidlertid selv vært med på utarbeidelsen av denne.

Brukermedvirkning for brukere av pleie – og omsorgstjenestene er et viktig tema som blir lagt stor vekt på i lover, forskrifter og offentlige meldinger. Dette bygger på brukerens rett til selvbestemmelse i møtet med fagpersoner og fagtjenester. Brukerne må ut i fra dette prinsippet være delaktig i og ha innflytelse på beslutninger som angår brukeren for å kunne leve et selvstendig liv på egne premisser.

### 3. Trygghet og respektfull behandling

Under dette punktet ble brukerne spurt om deres tilfredshet med personalet ved tjenesten. Det undersøkelsen ønsket svar på var brukernes opplevelse av om personalet behandlet brukerne med høflighet og respekt, overholdt taushetsplikten, og forøvrig var pålitelig i forhold til tid og ga nødvendig beskjed ved eventuelle forsinkelser.

Brukerne følte seg i sin helhet trygg på at personalet overholdt sin lovpålagte taushetsplikt, og oppfattet for øvrig de ansatte som svært pålitelige. Den delen av gruppen som opplevde at de ikke fikk tilbud om de tjenesten de hadde krav på eller behov for, følte for øvrig heller ikke at de behandlet med høflighet og respekt. De mente også de ansatte var litt for dårlig til å gi beskjed når de ikke kom til avtalt tid.

Gjennom helsepersonelloven blir de ansatte innen tjenesten pålagt taushetsplikt. Denne må til enhver tid overholdes for å opprettholde brukernes tillit til tjenesten. Når brukere opplever at deres behov for tjenesten ikke er tilfredsstillende, svekkes også deres tillitt til tjenesten.

### 4. Tilgjengelighet

Under spørsmålene innen dette temaet gikk de på tilfredsheten brukerne har om antall timer de får hjelp og om hvor tilgjengelig tjenesten er om de trenger mer hjelp enn det som først er planlagt.

Halvparten av brukerne synes de får for lite antall timer hjelp. Dette blir begrunnet i at de mener de har større behov og at de timene som de er avsatt ikke strekker til. Det de fleste sier er at de kunne ønsket seg mer tid til bare et tilsyn eller lignende. Når det gjelder spørsmålet om tilgjengeligheten til tjenesten er alle brukerne svært fornøyd, den er lett kontaktbar over telefon og stiller opp om en trenger akutt hjelp.

Undersøkelsen kom fram til at halvparten av brukerne etterlyste flere tilsyn og besøk. Ettersom det ikke er særlig næringsvirksomhet i denne bygda er fraflytningen av unge arbeidstakere stor, den gjenværende kjernen er pensjonister og sosiale aktiviteter er begrenset. Dette kan resultere i utrygghet og manglende sosialt samvær. Vi tror hyppigere tilsyn hos disse brukerne bare på ca 15 minutter kan være med på å øke tilfredsheten til brukerne opp et nivå.

## 5. Informasjon

Under dette temaet gikk spørsmålene på om hvilken informasjon brukerne har fått om hva tjenesten kan tilby, hva personalet kan gjøre og på kommunikasjon mellom bruker og ansatt.

Her kom personalet ut med gode skussmål angående deres kommunikasjon ovenfor brukerne, de snakker tydelig og alle brukerne forteller de forstår de ansatte. Derimot er ikke brukerne tilfreds med informasjonen de har fått fra tjenesten. Over halvparten av brukerne forteller at de ikke vet hvilke tjenester kommunen kan tilby dem.

Når vi som studenter snakker om dette etter undersøkelsen kommer vi fram til at det kanskje kunne vært lurt for hjemmetjenesten og laget en informasjonsfolder til brukerne. Fortalt om hjemmetjenestens kompetanseområde og hva tjenestene tilbyr. Og ut i fra hvilke kriterier tjenestene blir tildelt brukerne. Vi mener brukerne har rett på informasjon og tenker en slik folder kunne vært med på å øke deres kompetansebehov innad feltet. Videre vil dette kunne fungere som en kvalitetssikring av tjenesten.

## Generelt

Når vi tilslutt blir brukerne spurt om hvor stor grad de oppsummert er fornøyd med tjenesten, viser det seg at over halvparten (70 %) er svært fornøyd med tjenesten, mens de resterende ikke er like fornøyd. Oppsummert er dette et akseptabelt resultat, men det vil alltid være et potensial til forbedring.

Når vi så helt til slutt i undersøkelsen spør om de har kommentarer som de ønsker at kommunen skal ta til etterretning kommer dette fram;

- ”Ønsker mer tid.” (Bruker)
- ”Ønske om drosjelapper så en kan være mer sosial, en blir lett ensom når man ikke kommer seg noen vei.” (Bruker)
- ”Har behov som ikke blir sett, ønsker ny vurdering.” (Bruker)
- ”Ønsker tilsyn, dette for å føle seg trygg”. (*Dette sa 3 ulike brukere.*)

### **Konklusjon:**

Brukerundersøkelsen kan konkludere med at Alta kommune tilfredsstiller mange av brukernes forventninger til hjemmetjenesten. Brukerne har stor tillit til tjenesten og de ansatte. Kommunen tilfredsstiller derimot ikke brukerens krav på informasjon.

Ved å informere aktuelle og nye brukere om tjenestens helhetlige tilbud, vil dette bidra til å gi brukerne større mulighet til å kunne gjøre krav på den tjenesten den enkelte har behov/krav på. Samtidig burde informasjonen også omfatte en enkel innføring i lovverket som regulerer tjenesten. En slik informasjon vil bidra til større kunnskap om hva omsorgstjenesten kan bistå med og hvilket ansvar kommunen har overfor brukerne. Gjennom felles forståelse av tjenesten og brukermedvirkning vil det være mulig å tilpasse tjenesten etter den enkeltes behov. Dette vil på sikt bidra til kontinuerlig kvalitetssikring av tjenesten og større brukertilfredshet.

**Vedlegg 2** Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester. Faglig veileder for pleie og omsorgstjenestene Utarbeidet av KS i samarbeid med professor Tor Busch side 33- 35 (Spørreskjema.) revidert 15.02.07

### 5.5.3 Brukerundersøkelse – Brukere av hjemmetjenestene

#### -----BRUKERUNDERSØKELSE-----

#### Pleie og omsorg, Hjemmetjenester (Navn på enhet, blir definert av kommunen)

Engangspassord: \_\_\_\_\_

#### SPØRSMÅL TIL BRUKER AV TJENESTEN

Nedenfor har vi satt opp en del spørsmål om hva du synes om hjemmetjenesten du får. Du skal foreta en rangering fra 1 (lavest tilfredshet) til 4 (høyest tilfredshet). Sett kryss i den ruta du mener stemmer best med din oppfatning.

Dersom noen av spørsmålene ikke kan besvares eller at noen av spørsmålene ikke er relevante, så kan du benytte deg av svaralternativet "Vet ikke".

#### BAKGRUNNSSPØRSMÅL

Først ønsker vi at du svarer på noen bakgrunnsspørsmål

1. Alder (brukers alder)			
Under 67 år	67-79 år	80-90	90+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Kjønn (brukers kjønn)	
<input type="checkbox"/>	Kvinne
<input type="checkbox"/>	Mann

3. Type tjeneste og utfører av tjenesten (dersom du mottar både hjemmesykepleie og praktisk bistand, sett to kryss på A og B)			
A	Hjemmesykepleie	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
B	Praktisk bistand til hjelp i hjemmet	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
			Kommunal <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>

#### RESULTAT FOR BRUKEREN

	<i>I hvor stor grad opplever du at tjenesten:</i>	<i>svært liten grad</i>		<i>svært stor grad</i>		<i>Vet ikke</i>
		1	2	3	4	
4	har god nok kvalitet?					0
5	gir deg en bedre hverdag, slik at du kan bo hjemme?					0
6	gir deg den hjelpen du har behov for?					0

<b>I hvor stor grad opplever du:</b>						
7	at de ansatte har omsorg for deg?	1	2	3	4	0
8	at de ansatte hører på deg hvis du har noe å klage på?	1	2	3	4	0

#### BRUKERMEDVIRKNING:

<b>I hvor stor grad får du bestemme:</b>		svært liten grad		svært stor grad		Vet ikke
9	når du skal motta hjelp?	1	2	3	4	0
10	hvilken hjelp du skal ha?	1	2	3	4	0

#### Individuell plan:

Har du individuell plan?

	Ja	Nei	Vet ikke
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Hvis du har svart ja

<b>I hvor stor grad ble planen:</b>		svært liten grad		svært stor grad		Vet ikke
12	utarbeidet i samarbeid med deg?	1	2	3	4	0

#### TRYGGHET OG RESPEKTFULL BEHANDLING:

<b>I hvor stor grad opplever du at personalet:</b>		svært liten grad		svært stor grad		Vet ikke
13	behandler deg med høflighet og respekt?	1	2	3	4	0
14	overholder taushetsplikten?	1	2	3	4	0
15	kommer til avtalt tid?	1	2	3	4	0
16	gir beskjed dersom det blir forsinkelser?	1	2	3	4	0

#### TILGJENGELIGHET:

<b>I hvor stor grad er du fornøyd med:</b>		svært liten grad		svært stor grad		Vet ikke
17	antall timer du får hjelp?	1	2	3	4	0
18	muligheten til å få hjelp utover det som er avtalt?	1	2	3	4	0
19	muligheten for å få kontakt med tjenesten over telefonen?	1	2	3	4	0



**INFORMASJON:**

	<i>I hvor stor grad er du fornøyd med:</i>	svært liten grad		svært stor grad		Vet ikke
20	informasjonen om hva tjenesten kan tilby deg?	1	2	3	4	0
21	informasjon om hva personalet skal gjøre?	1	2	3	4	0
22	hvor klart og tydelig personalet snakker?	1	2	3	4	0

**GENERELT:**

	<i>Til slutt vil vi stille deg et generelt spørsmål om hvordan du opplever tjenesten:</i>	svært liten grad		svært stor grad		Vet ikke
23	Alt i alt, i hvor stor grad er du fornøyd med tjenesten?	1	2	3	4	0

**Har du noen andre kommentarer om hjemmetjenesten du får?**

***Takk for hjelpen!***

