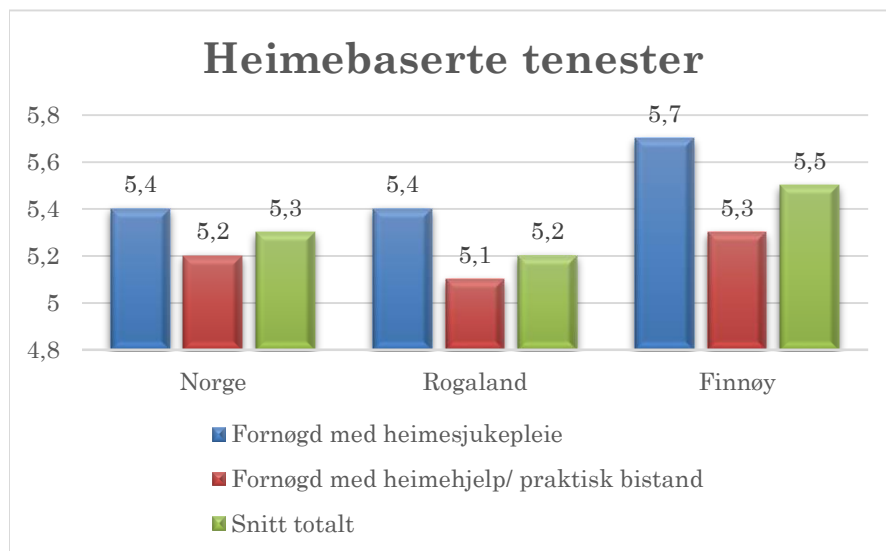




# BRUKARUNDERSØKING

## *Heimebaserte tenester 2016*

Brukarundersøking er ein kvalitetskartlegging av kommunale tenester. Vi har nytta verktøyet for å måle opplevd kvalitet og tilfredsheit med tenesteyting, der brukarane har vurdert kommunen sitt tilbod ved bruk av kvalitetssikra og standardiserte spørjeskjema. Verktøyet gjev høve til å samanlikne resultatet med andre kommunar og mellom eigne tenester. Finnøy kommune si bruk av brukarundersøkingar er eit ledd i kommunen sitt kvalitetssikring, service og omdømmearbeid og skal nyttas for å oppnå positiv utvikling av tenestekvaliteten innan tenesteområdet. Slik det går fram av tabellen skårar Finnøy høgare enn landet og Rogaland på kor fornøgde brukarane er med tenestene.



**Figur 1** Heilskapleg vurdering

Rådgivar helse og omsorg Liv Drange Bråthen

21.10.2016

# BRUKARUNDERSØKING

## *Heimebaserte tenester 2016*

### 1. INNLEIING

#### 1.1 Målet med undersøkinga

I samfunnsdelen til kommuneplanen er målet for kommunen som tenesteytar å vera ein veldriven og samarbeidsopen organisasjon som prioriterer kvalitet og service/omdømme. For å nå dette målet skal kommunen ta i bruk brukarundersøkingar i arbeidet for å oppnå positiv utvikling av tenestekvalitet innanfor alle område.

Undersøkinga gjekk frå 1.9.2016 til 17.10.2016.

Det er første gong dette verktøyet er nytta i heimetenesta.

#### 1.2 Metode

Kommuneforlaget og KS har utvikla og kvalitetssikra spørjeskjema ([bedrekommune.no](http://bedrekommune.no)) for måling av kvalitet, kommunen har sjølv ansvar for den praktiske gjennomføring av brukarundersøkinga, tolking av og arbeidet vidare med resultatata.

##### 1.2.1 Kvalitetsmodellen

Kvalitetsomgrepet kan delas inn i tre kvalitetsområde; resultat-, prosess-, og strukturkvalitet.

##### **Resultat**

Her set ein fokus på det resultatet som blir skapt av tenesta. I kor stor grad er resultatata prega av god kvalitet?

##### **Prosess**

På dette området rettar ein merksemda på dei prosessar som går føre seg i tenesteproduksjonen. Det gjeld spesielt forholdet mellom brukar og dei personar som har ansvar for å gi tenestane.

##### **Struktur**

Her er det samla påstandar og spørsmål som set meir fokus på rammeføresetnadane som er viktige for å skape god kvalitet.

## Brukaropplevd kvalitet - kvalitetsområde

### Brukaropplevd kvalitet

Brukarane sine forventingar  
Tenesta sitt omdømme



Figur 2 Kvalitetsmodellen

Kvart kvalitetsområde kan igjen delast i ulike dimensjonar (kategoriar). Brukarundersøking for pleie og omsorg består av 5 ulike dimensjonar som dekkjer dei tre kvalitetsområda. Innanfor kvar dimensjon er det vald ut spørsmål for å kunne avdekke kva som er brukarane si vurdering/oppfatning.

| Resultat | Prosess                                    | Struktur                 |
|----------|--|--------------------------|
| Trivsel  | Brukarmedverknad<br>Respektfull handsaming | Tilgjenge<br>Informasjon |

Gjennom brukarundersøkinga måler vi brukaropplevd kvalitet. Denne er subjektiv og blir mellom anna påverka av brukar sine forventningar og det omdømme tenesta har. Hensikta med undersøkinga er å få eit bilete av kvaliteten på tenesteytinga slik brukar opplever det. Dette gir kommunen høve til å følge med i eigen kvalitetsutvikling, gir eit verktøy som kan bidra til brukardialog og samtidig kunne samanlikne seg med andre kommunar og eigne tenestenivå.

Spørjeskjemaet er standardisert med faste svaralternativ. Skjemaet inneheld påstandar som den som svarar, skal seie seg einig eller ueinig i på ein skala frå *Heilt ueinig* (1) til *Heilt einig* (6), alternativet *Veit ikkje* gjer 0. Brukarane har også fått høve til å kommentere innhaldet i det heimebaserte tenestetilbodet

Heimesjukepleia skal hjelpe brukarar som har eit særlig behov for helsehjelp, slik at dei kan bu heime så lenge som muleg. Mottakarane av tenesta får hjelp til eigenomsorg i form av stell av sår, legemiddelhandtering, bistand til personleg hygiene, pleie eller tilsyn. Det blir lagt vekt på brukarmedverknad.

Heimehjelp er praktisk bistand i heimen som for eksempel til reinhald.

Begge tenestene blir tildelt etter brukar sitt individuelle behov.

### 1.3 Svarprosent og representativitet

Ved tolking av resultat frå brukarundersøkingar er svarprosent eit viktig parameter. Ein ønsker at resultatane er representative, at svarprosenten er høgast muleg, slik at resultatane gir eit gyldig og påliteleg bilete av korleis brukar opplever tenestene. Undersøkinga har ein svært høg svarprosent på 79%, slik at ein kan slutte at resultatane er representative.

|                    | Planlagte svar | Svar | Svarprosent |
|--------------------|----------------|------|-------------|
| PLØ Hjemmetjeneste | 76             | 60   | 79          |
| Begge tenester     | 38             | 30   | 79          |
| Heimehjelp         | 15             | 13   | 87          |
| Heimesjukepleie    | 23             | 17   | 74          |

Figur 3 Svarprosent

Undersøkinga blei sendt ut til alle dei som i slutten av august var registrerte som mottakarar av tenesta. 80 personar fekk tilsendt spørjeskjemaet saman med eit informasjonsskriv. Informasjon om brukarundersøkinga blei publisert med oppslag i Øyposten og på kommunen si heimeside. Tilsette i heimetenesta motiverte til deltaking. Pårørande blei inviterte til å bidra og oppmuntre brukarar til å svare. Sidan vi ikkje hadde nytta verktøyet tidlegare valde vi å følgje anbefalinga i fagleg rettleiar for pleie og omsorgstenesta med intervju som metode. Det betyr at brukar fekk besøk av ein intervjuar som *ikkje er tilsett i heimebaserte tenester*, og som saman med brukar fylde ut spørjeskjemaet i løpet av samtalen.

Vi nytta frivillige gjennom Frivilligsentralen. Alle intervjuarane fekk orientering om målet med undersøkinga og høve til å oppklara eventuelle spørsmål knytt til spørjeskjemaet, samt signere teieplikt.

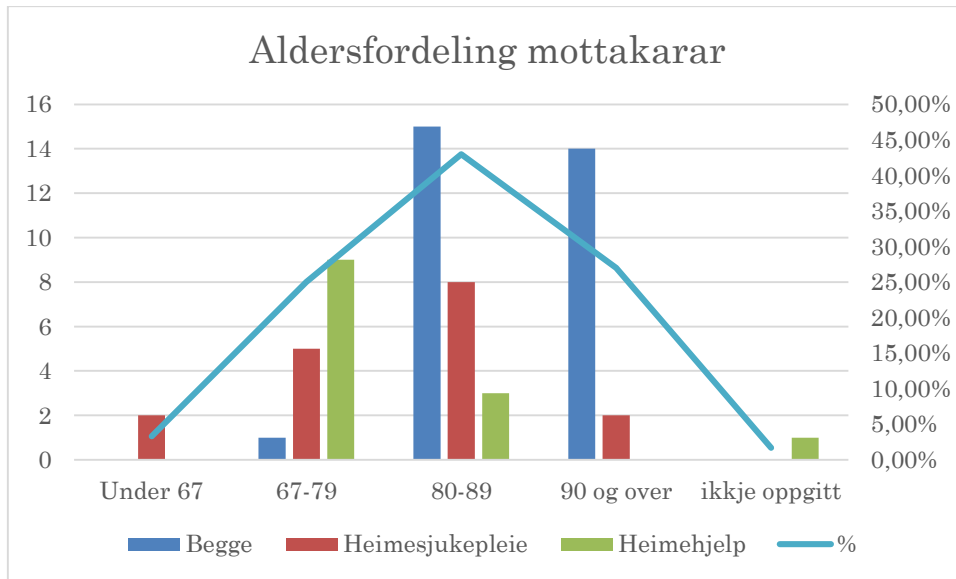
### 1.4 Brukarane

Totalt 80 personar fekk tilsendt spørjeskjemaet. Undervegs har to personar falt frå og to personar har endra tenestnivå, desse fire er difor tatt ut av talmaterialet. Planlagde svar blei då endra til 76 svar.

Fem personar har reservert seg mot å delta. Tre av desse fordi dei er svært nøgd med tenesta

#### 1.4.1 Kjønnfordeling

Det var 70% kvinner og 30% menn som svara, dette reflekterer fordelinga av brukarar i heimetenesta. (66,25% og 33,75%).



**Figur 4 Aldersfordeling**

Brukarane er delt inn i tre grupper etter type teneste dei mottar:

1. Begge tenester                      50% av brukarane
2. Heimesjukepleie                    30% av brukarane
3. Heimehjelp                            20% av brukarane

I kommuneplanane er det vedteke at kommunen på ulike måtar skal medverke til at eldre kan bu så lenge som råd er heime/i sitt eige lokalsamfunn, ved å setje inn supplerande heimebasert hjelp og støtte for å utsetja behovet for institusjonsopphald.

Slik det går fram av figuren aukar behovet for hjelp og støtte med aukande alder. Flest brukarar av heimebaserte tenester (43%) finn vi i aldersgruppa 80 – 89 år. Her er det 58% som får begge tenester, 30,5% som har heimesjukepleie og 11,5% klarar seg med hjelp berre frå heimehjelp kvar 14 dag.

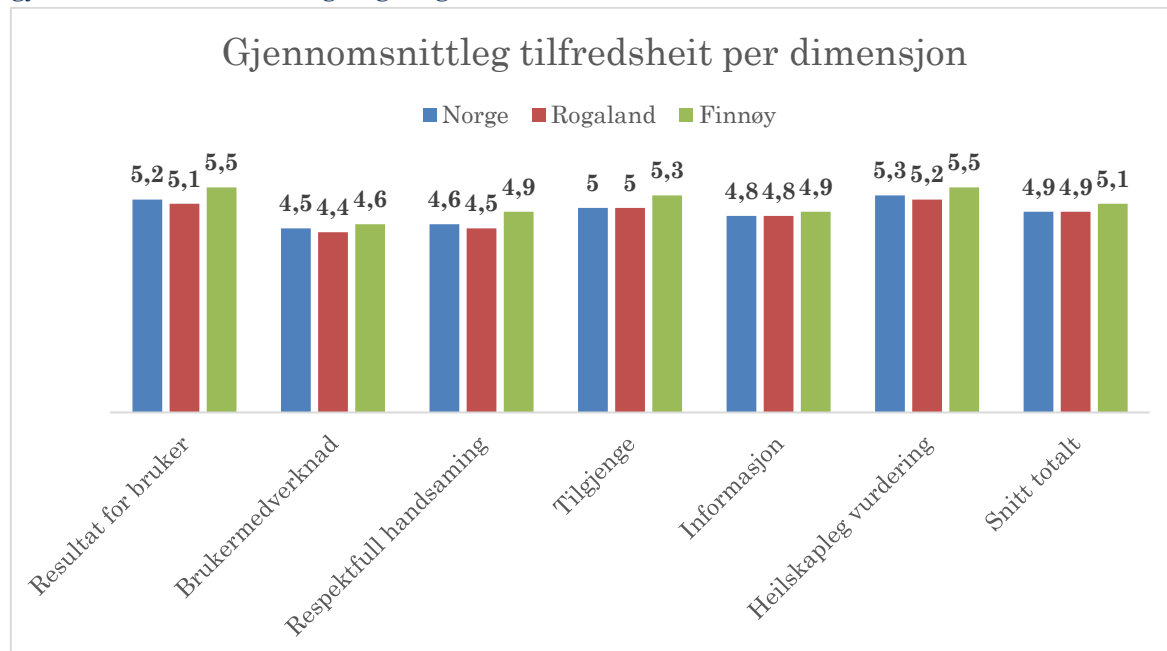
Brukargruppa på 90 år og over utgjer 27% av mottakarane. 87,5% av dei mottar både heimesjukepleie og heimehjelp tenester, 12,5% berre heimesjukepleie.

## 2. ANALYSE

Som nemnd i metodekapittelet består brukarundersøking for pleie og omsorg av 5 ulike dimensjonar som dekker tre kvalitetsområde. Desse dimensjonane er sett saman av fleire spørsmål for å få eit betre bilete om kva brukar meiner om ulike sider av tilbodet eksempelvis brukarmedverknad og respektfull handsaming. Samanlikning med heile landet og Rogaland gjev indikasjon på kva som er vanleg elles i landet. Erfaring viser til at det ofte er stor grad av samanfall mellom dei dimensjonar som oppnår høg skår og dei som oppnår låg skår.

Når ein ser på resultatata slik blir oppfølginga enklare ved at ein kan tolke svara saman med dei som yt tenester, leiar og tillitsvalde/vernetenesta for å sjå kor ein må prioritere og sette i verk tiltak.

Figuren under viser at gjennomsnittleg tilfredsheit i Finnøy er høg, og ligg over gjennomsnittet for Norge og Rogaland.



Figur 5 Gjennomsnittleg tilfredsheit per dimensjon

### 1. Resultat for brukar

#### Trivsel

Dei tilsette veit kva dei skal gjere og utfører arbeidet på ein god måte. Dei er omsorgsfulle, har tid nok. Eg er nøgd med en hjelp eg får til personleg hygiene, medisinar, mat og reingjering. Eg frå den hjelpa eg treng slik at eg kan bu heime.

### 2. Prosess/samhandling

#### Brukarmedverknad

Eg er med på å ta avgjerd om kva type hjelp, tidspunkt og korleis hjelpa skal utførast. Eg deltek når det vert utarbeidd planar om meg

#### Respektfull handsaming

Eg blir møtt med respekt og høflegheit. De tilsette høyrer på meg og viser legitimasjon.

### 3. Struktur/rammeføresetnader

#### Tilgjenge

Kort tid frå søknad til mottak av teneste, nøgd med timetal. Dei tilsette kjem til avtala tid, gjer beskjed om forseinking eller endring. Tenesta gjer at eg føler meg trygg heime

#### Informasjon

Om tenesta og vedtaket og høvet til å klage på vedtak. Eg får informasjon om kva dei tilsette skal gjere og dei snakkar slik at eg forstår dei.

#### Heilskapleg vurdering

Nøgd med tenesta samla sett.

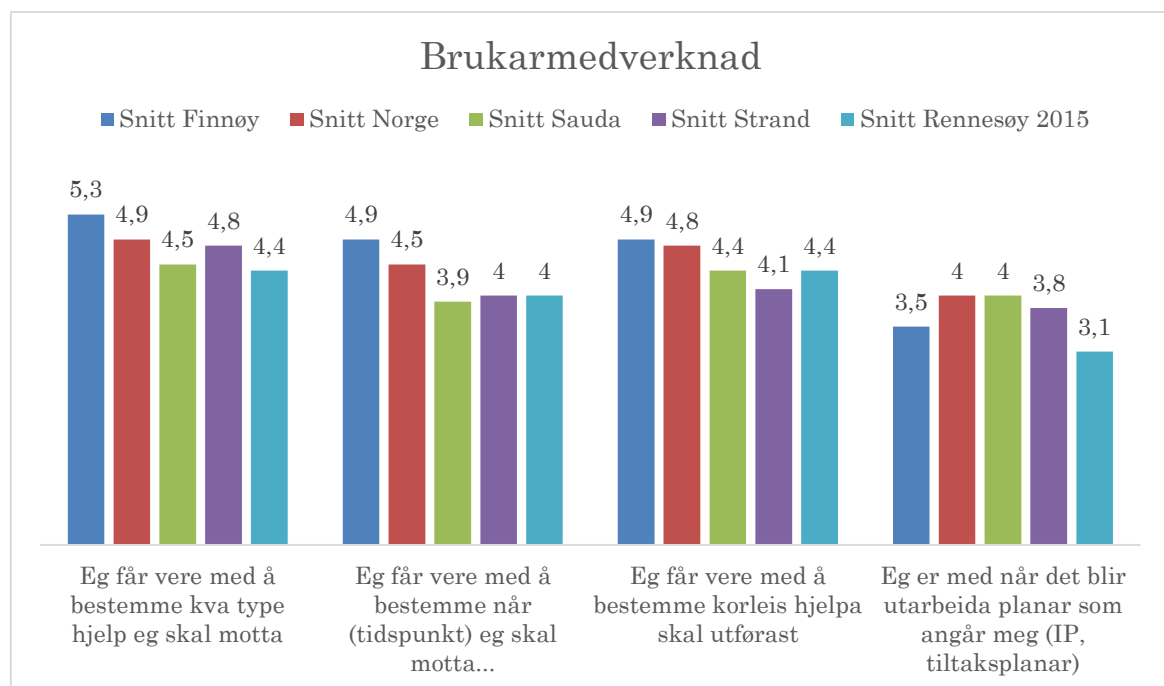
Brukarane i Finnøy er stort sett nøgde med dei tenester heimebaserte tenester utfører, og skårar over snittet på alle indikatorar unnateke hjelp til reingjering av bustaden som er lik snittet i Norge. Dette kan handle om udekte forventingar til type tenester heimehjelp skal tilby eller kvaliteten på tenesta.

Brukarane som har nytta høvet til å kommentere innhaldet i det heimebaserte tenestetilbodet seier at kvaliteten på heimehjelparane varierer mykje og at 1,5 time hjelp kvar 14 dag bli opplevd som knapt. Fleire brukarar kjøper privat hjelp eller får hjelp av pårørande i tillegg til heimehjelpstenesta.

## 2.1 Prosess / Samhandling

### 2.1.1 Brukarmedverknad

Resultata frå desse spørsmåla ser på om brukar får vere med å bestemme og ha medansvar over si eiga helse, og vere med og utforme tilbodet saman med fagfolk. Brukarmedverknad er ein lovfesta rett, som viser til at brukar har rett til å medverke og tenesta har plikt til å involvere. Brukarmedverknad skal ha som mål å auke treffsikkerheit i utforming og gjennomføring av tilbodet, slik at brukar kan styre over viktige delar av eige liv, ta i mot hjelp på eigne premissar og bli sett og respektert i kraft av eigen grunnleggande verdigheit



Figur 6 Brukarmedverknad

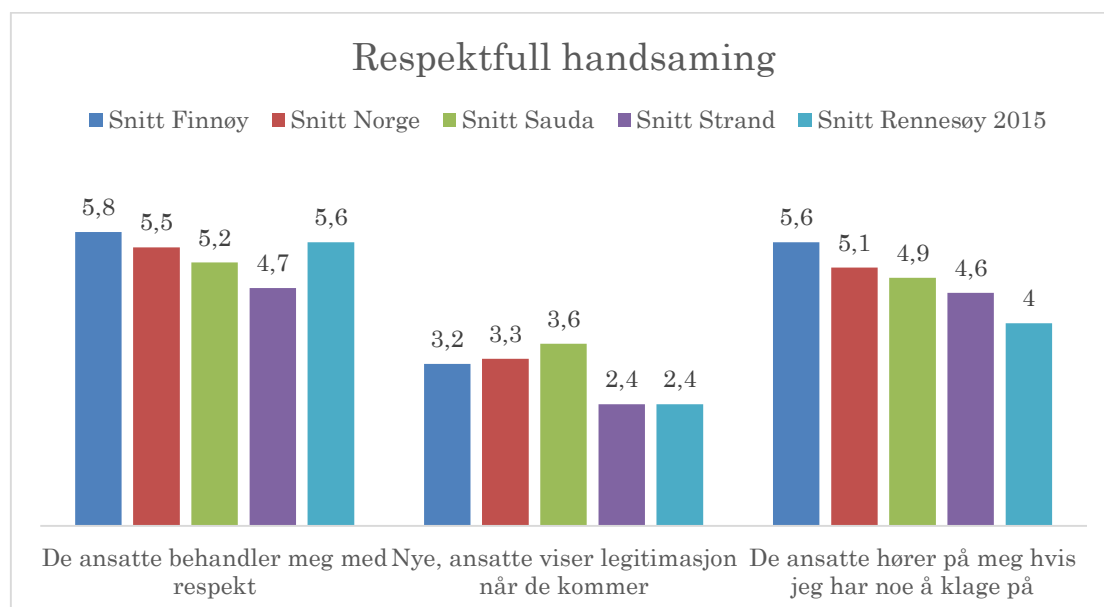
Finnøy kommune har på same måte som resten av landet ennå ein veg å gå når det gjeld brukarmedverknad og samhandling. Særleg gjeld dette involvering i eigne planar, men også det å få medverke på tidspunkt for når ein skal ta i mot hjelp og korleis hjelpa blir utført har forbettringspotensiale. Sjølv om snittet er bra ser ein at det er stor spreing i svara. Brukarane opplever størst medverknad på type hjelp. Når det gjeld dei andre spørsmåla har over 40%

svara *Helt ueinig, Litt ueinig, Litt einig eller Veit ikkje*. Ser ein dette saman med at 70% av brukarane er frå 80 år og oppover og tradisjonelt ei aldersgruppe med stor tiltru til at hjelpeapparatet har betre greie på brukars kropp og behov enn det dei sjølve har, er dette med brukarmedverknad eit punkt som kommunen må jobbe målretta vidare med.

Heimebaserte tenester må utforme tenestene slik at den enkelte tek medansvar for eiga helse, samtidig som brukarmedverknad og brukarstyring på system og individnivå må få større fokus.

### 2.1.2 Respektfull handsaming

Desse spørsmåla ser på om brukar opplever å bli behandla med respekt, integritet og verdigheit og om dei føler seg høyrde. Også her skårar brukarane Finnøy høgt. Dette kan speile fordelene med at vi er ein liten kommune og at mange kjenner dei tilsette eller deira foreldre.



**Figur 7 Respekt**

Det kjem tydeleg fram at nye tilsette ikkje viser legitimasjon. Her ligg vi under snittet i landet. Tilsette har ikkje identitetskort, men fleire ber namneskilt som del av uniform.

Rennesøy som i 2015 skåra lågare enn landsgjennomsnittet har etter si brukarundersøking tatt i bruk identitetskort til tilsette i heimetenesta, det same har Stavanger kommune.

Målet er å sikre at dei tilsette kan identifisere seg hos brukar. Sjølv om Finnøy er ein liten kommune kor tradisjonelt «alle kjenner alle», er kommunen i vekst og endring og ein bør gjere ein kost nytte analyse på behovet for identitetskort for å sikre tillit- og tryggleiksforholdet mellom brukar og tenesteytar.

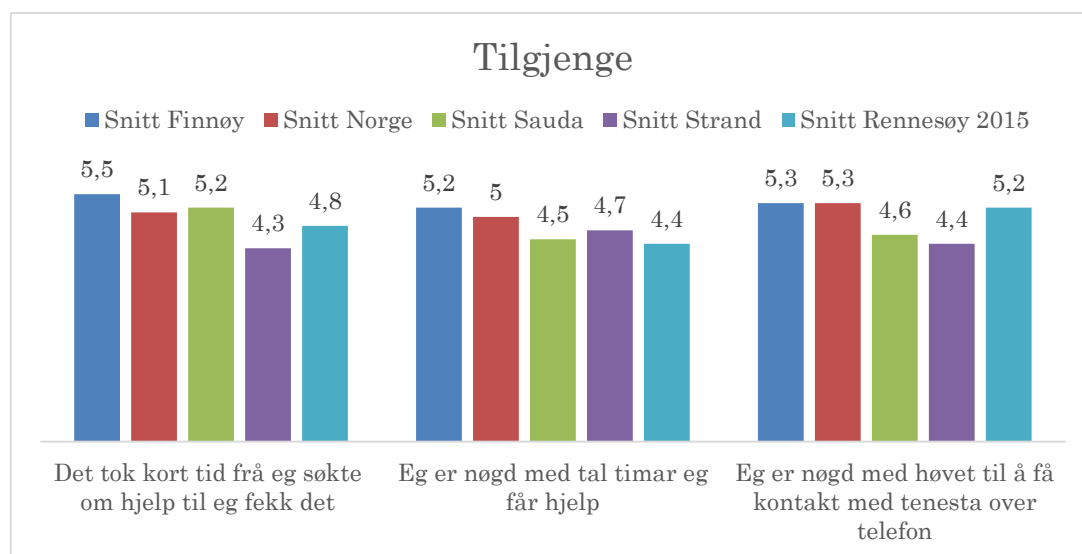


## 2.2 Struktur / rammeføresetnader

Påstandane handlar om ramma som styrer tenestetilbodet slik som tid og ressursar. Fokus rettast mot kommunen som forvaltar og tenesteutøvar og ser på sakshandsaming, tilgjenge og informasjon på systemnivå.

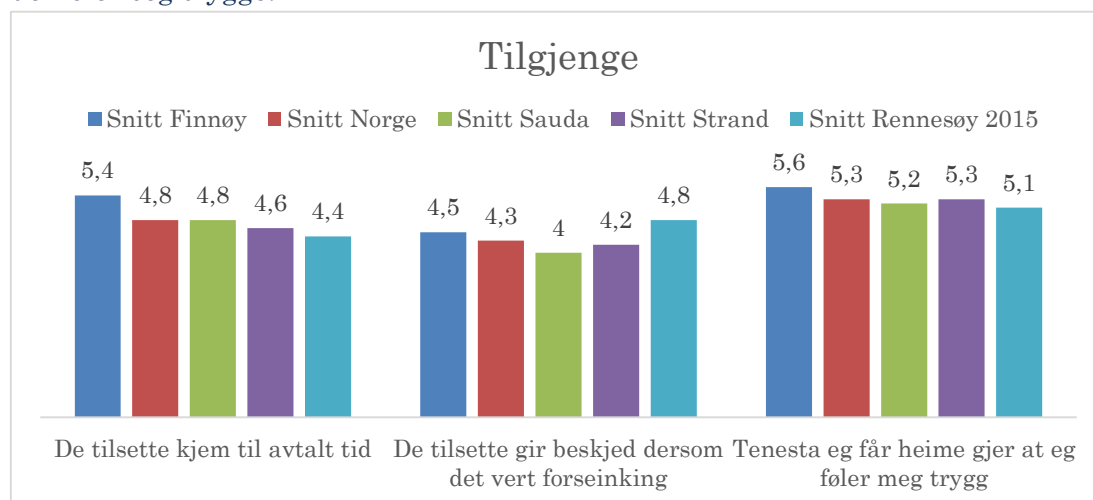
### 2.2.1 Tilgjenge

Sakshandsamingstida for tildeling av teneste er god, brukarane svara at det tok kort tid frå søknad om hjelp til dei fekk hjelp. De fleste er nøgd med talet på timar, men her er spreinga på svara slik at 20% av dei som svara er *Litt einige*, *Ueinige* eller *Veit ikkje* om dei er nøgde med talet på timar. Størst spreiging er det på svara i gruppa som mottar begge tenester (heimehjelp og heimesjukepleie).



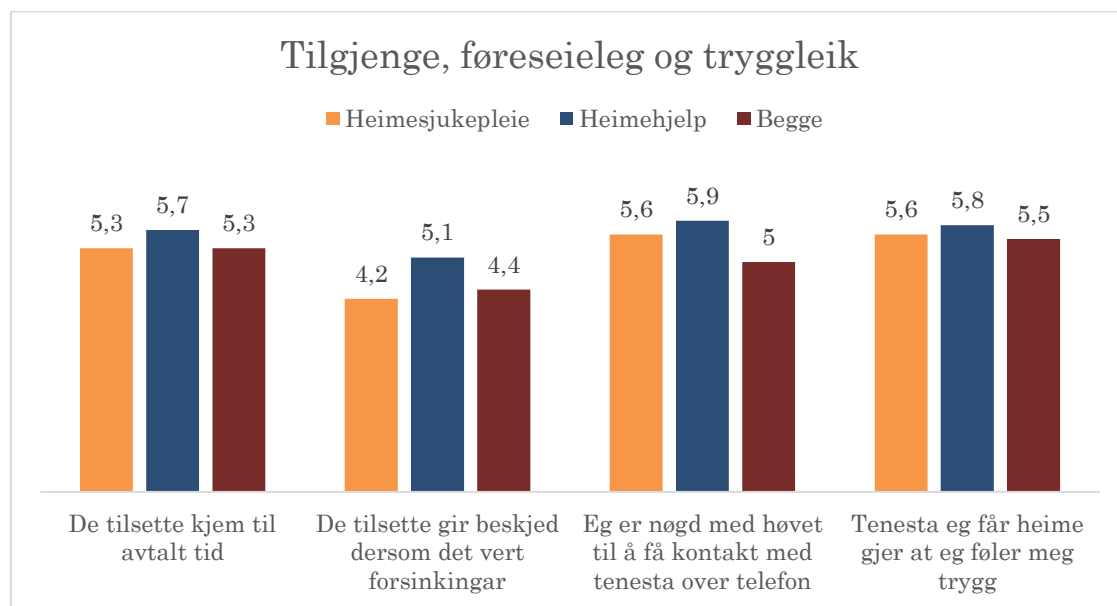
Figur 8 Tilgjenge sakshandsaming

Påstandane i denne dimensjonen ser også på om tenesteutøvinga er føreseieleg for brukar, forstått som om tenesteytar kjem til avtala tid, gir beskjed ved forseinking og om tenesta dei får heime gjer at dei føler seg trygge. Det er gledeleg å sjå at brukarane opplev at dei tenestene dei får heime gjer at dei føler seg trygge.



Figur 9 Føreseieleg tenesteutøving

Stort sett er tenesteytarane punktlege, men vi har eit potensiale til betre service ved å gi beskjed dersom ein ser at ein vert forseinka. Her er det ulikskapar mellom gruppene. Slik det går fram av tabellen er det heimesjukepleie som skårar lågast på det å gi beskjed om ein vert seinare enn avtala. Ein av rammeføresetnadane i det å yte heimesjukepleie er at funksjonsnivået til pasientane / brukarane kan endrast og at utøving av tenesta kan ta lenger tid en det ein først planla. For alle tre brukargruppene gjeld at dei oppfattar høvet til å få kontakt med tenesta per telefon som god.



Figur 10 Ulikskap mellom gruppene av tenester.

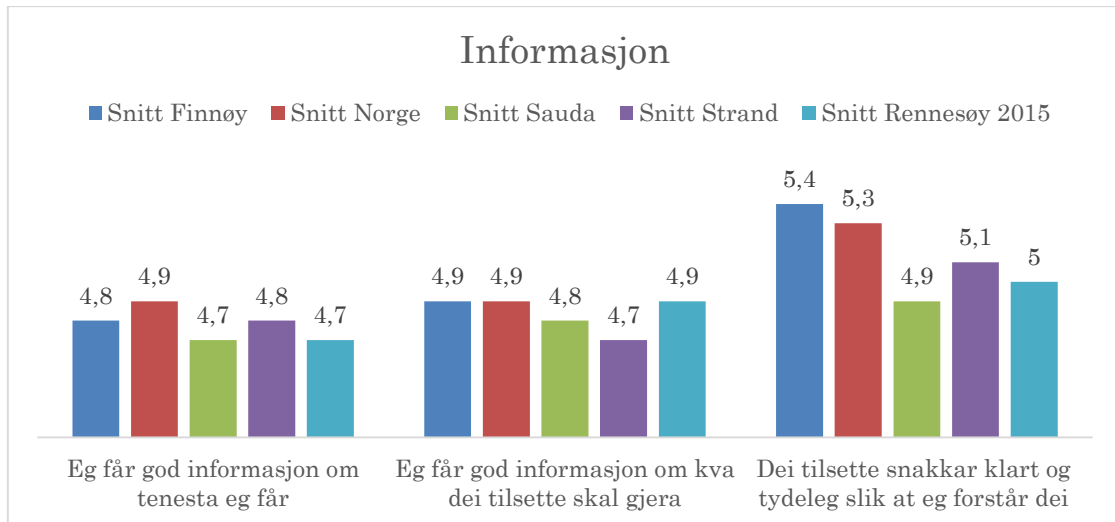
### 2.2.2 Informasjon

Brukar har ei lovfesta rett til informasjon og medverknad, og har klagerett dersom brukar meiner at tenesta bryt med *pasient- og brukerrettighetsloven* eller *forvaltningsloven*.

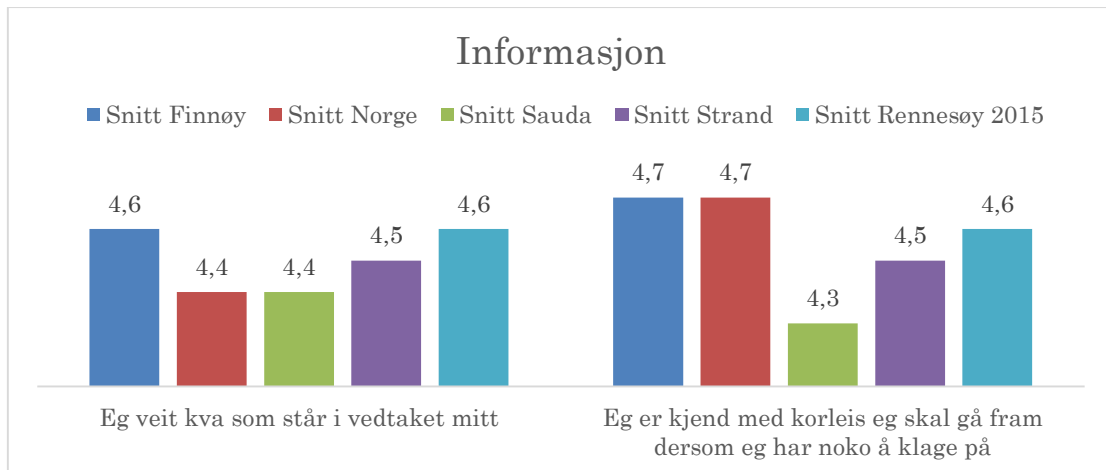
Begge figurane under viser at vi slik som resten av landet her har høve til forbetring. Helse og omsorgstenesta må sjå på innhald i brev om vedtak og definisjon tenestestandard.

Figur 11 syner at vi ligg under snittet for landet når det gjeld å gi informasjon til brukar om tenestene som dei får. Det blir arbeida med å lage teneste/kvalitetsstandardar i heimebaserte tenester for slik å avklare;

- Kven som kan få tenester
- Målet med tenesta
- Kva du kan få hjelp til

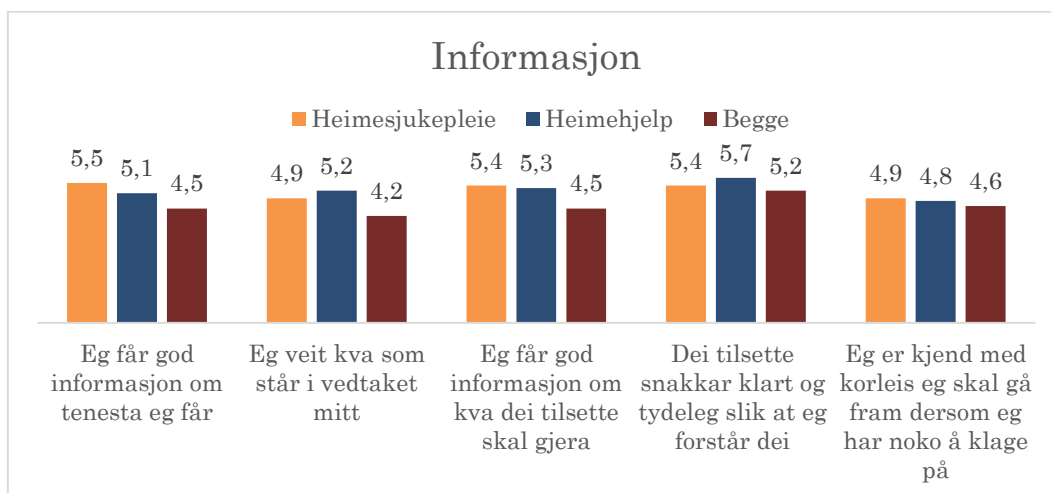


**Figur 11 Informasjon om teneste og innhald**



**Figur 12 Informasjon om vedtak og klagerett**

Ser ein på om det er ulikskap mellom gruppene ser figuren slik ut. Det ser ut som om dei som får begge tenester kjem dårlegaste ut. Kanskje grunna at den eine teneste trur at den andre har informert? Her må ein sjå på rutinar.



**Figur 13 Informasjon samanlikning mellom gruppene**

## 2.3 Kommentarer frå brukarane

Nitten brukarar har nytta høvet til å gi kommentarar.

Dei fleste kommentarane handlar om brukarmedverknad og informasjon.

Få veit kva som står i vedtaket om tildelte tenester, eller har deltatt i utforming av planar. Nokre brukarar kommenterer at dei saknar ein gjennomgang av tenester saman med tenesteytar og pårørande.

Når det gjeld høvet til å klage svarar mange at dei ikkje har hatt noko å klage på veit difor ikkje om dei tilsette høyrer på dersom ein har noko å klage over. Andre svarar at dersom dei hadde noko å klage på ville dei ringt leiar for heimetenesta. Igjen ser vi brukareffekten av å vere ein liten kommune med tette band og kort veg til dei som fattar vedtak, faren kan vere at klager ikkje vert behandla likt og dermed sikrar at alle brukarar får dei tenestene dei har krav på.

Kommentarar viser at dei som bur i omsorgsbustad er usikre på om den hjelpa dei får er tilstrekkeleg slik at dei kan bu heime.

Når det gjeld respekt blir det kommentert at ein ønsker at dei tilsette ringer/banker på døra før dei kjem inn. Det ser ut som om desse kommentarane kjem frå dei som har flytta frå eigen bustad til tilpassa bustad.

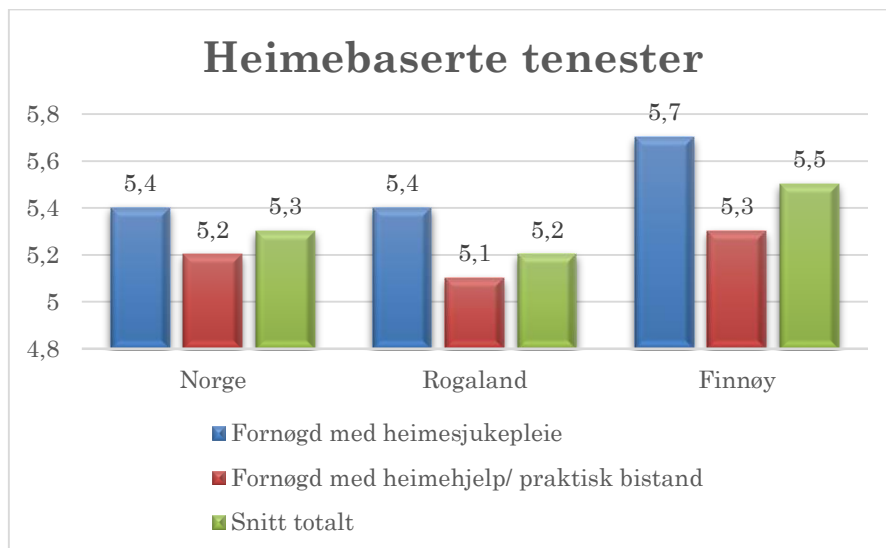
Fleire har kommentert at dei ikkje har fått informasjon om kva tilsette kan gjere. Mange ønska seg ei liste over kva heimehjelp kan utføre. Ein del kommentarar peiker også på at det er stor variasjon i kvaliteten på den tenesta heimehjelp gir, samt at det er mange vikarar som heimehjelp. Brukarane opplever at det verkar som om vikarane har ikkje har oversikt over dei arbeidsoppgåvene dei skal utføre eller manglar opplæring.

Når det gjeld påstandar om tilsette har tid nok blir det kommentert at heimehjelp 1,5 time kvar 14 dag blir opplevd som knapt og mange kjøper reingjeringstenester privat eller får hjelp av pårørande. Heimehjelpa når ikkje alt på tilmålt tid. Ting tar lenger tid, men det som blir gjort er perfekt.

Nokre ønsker seg meir tid til personleg hygiene t.d. å få dusje oftare en ein gong i veka. Andre har kommentert at når det gjeld lekamleg omsorg og pleie er denne staden veldig god! Men, det kan vera tungt både for pasientar og pleiarar dersom det ikkje blir skikkeleg tid til sårt tiltrengde samtalar.

### 3. OPPSUMMERING

Resultata er svært gode, og viser at verksemda har ei brukargruppe som er godt nøgd med kvaliteten på tenestane som blir leverte. Sidan det er første gong Finnøy kommune gjennomfører brukarundersøking er resultata på indikatornivå og resultata kan berre samanliknast med andre kommunar.



#### 3.1 Oppfølging av undersøkinga og presentasjon av resultata

Resultata blir presentert for einingsleiar pleie og omsorg, avdelingsleiar heimebaserte tenester, og for resten av leiargruppa og tillitsvalde i helse og omsorg. Leiar og tillitsvalde må saman sjå på og tolke det som kjem fram i denne brukarundersøkinga, og bli einige om korleis ein skal jobbe vidare med resultata og oppfølging av desse. Setje opp ein handlingsplan kor ein prioriterer tiltak, samt avtale tid for evaluering. Oppfølginga med forbetningsarbeid og vedlikehald av dei gode resultata vil skje i eininga med synergieffektar til andre einingar, og blir følgt opp av kommunalsjef helse og omsorg.

Tilsette får ein gjennomgang av resultata på personalmøte, brukarar gjennom nettsida til kommunen. Råd og utval vil få saka til orientering

Hensikt med undersøkinga er i første omgang å definere standard for service og kvalitet, kvalitetssikring og ikkje minst at det som kjem fram i prosessen også blir implementert i temaplan for levekår som er under arbeid.

Med bakgrunn i kommunens vedtekne planverk skal det årleg lagas handlingsplanar som speiler kommuneplanens verdier, strategiar og satsingsområde. Handlingsplanane må synleggjera korleis ein årleg skal arbeide med og prioritere tema for å nå dei vedtekne verdier, strategiar og standardar. Slik kan ein kvalitetssikre at tilsette er sikre på at dei har utført det arbeid som er forventa at dei skal utføre, og mottakar av tenesta kjenner at han/ho har fått det ein har krav på og kan forvente.