

Brukerundersøkelser i sykehjem



Sarpsborg kommune 2017



Innhold

| | |
|---|----|
| 1.0 Om undersøkelsene..... | 3 |
| 1.1 Innledning..... | 3 |
| 1.2 Målformulering..... | 4 |
| 1.3 Metode og utvalg | 6 |
| 1.3.1 Målgruppe og utvalg | 6 |
| 1.3.2 Datainnsamling..... | 7 |
| 1.3.3 Spørreskjema..... | 7 |
| 1.3.4 Rapportering..... | 8 |
| 1.4 Hva måles i denne typen undersøkelse..... | 8 |
| 2.0 Resultatene..... | 9 |
| 2.1 Resultat for brukerne | 9 |
| 2.2 Trivsel | 11 |
| 2.3 Brukermedvirkning..... | 12 |
| 2.4 Respektfull behandling..... | 13 |
| 2.5 Tilgjengelighet | 14 |
| 2.6 Informasjon | 15 |
| 2.7 Generell tilfredshet | 16 |
| 3.0 Oppsummering..... | 17 |

1.0 Om undersøkelsene

1.1 Innledning

Sarpsborg kommune startet å gjennomføre høsten 2009 brukerundersøkelser i en rekke tjenester, og dette arbeidet ble iverksatt som en del av kommunens kvalitetsmålingssystem for de ulike tjenestene. Brukerundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2017 er en oppfølgingsundersøkelse av undersøkelsen som ble utført i 2015.

Formannskapetets vedtak av 30.4.09 (sak 26/09) om "opplegg for gjennomføring av brukerundersøkelser i Sarpsborg kommune":

- a) Sarpsborg kommune tar i bruk KS sitt opplegg for brukerundersøkelser.
- b) Alle virksomhetene under en tjeneste skal delta. Dette kan fravikes i enkelttilfeller dersom ressursituasjonen tilsier det. Brukerundersøkelse bør gjennomføres oftere overfor utvalgte tjenester.
- c) Følgende brukerundersøkelser i helse- og omsorgsområdet prioriteres for gjennomføring i 2009/2010:

| Brukerundersøkelse | År | KS-standard | Egne undersøk. |
|--|------|-------------|----------------|
| Pleie og omsorg – Institusjon (sykehjem og bofellesskap) brukere | 2009 | x | |
| Pleie og omsorg – Institusjon pårørende (gjennomføres i utvalgte deler av virksomhetene) | 2009 | | |
| Pleie og omsorg - hjemmetjenesten – brukere (gjennomføres i utvalgte deler av virksomhetene) | 2009 | x | |
| Utviklingshemmede brukere | 2010 | x | |
| Utviklingshemmede brukerrepresentant (gjennomføres i utvalgte deler av virksomhetene) | 2010 | | |
| Barnebolig (gjennomføres i én barnebolig) | 2010 | | x |
| Helsestasjonsvirksomheten | 2009 | x | |
| Psykisk helse | 2009 | x | |
| Barnevern - barn | 2009 | x | |
| Barnevern – foreldre/foresatte | 2009 | | |
| Sosialtjenesten | 2009 | x | |
| Barnehage – foreldre/foresatte | 2010 | x | |
| Skolefritidsordningen (Vil gi innspill til forestående utviklingsarbeid) | 2009 | x | |

| Brukerundersøkelse | År | KS- standard | Egne undersøk. |
|---|------|-----------------|-------------------|
| Fritidsklubber – gjennomføres som en del av evalueringsprosjektet | 2009 | | x |
| Aktivitetshus – gjennomføres som en del av evalueringsprosjektet | 2009 | | x |
| Kulturskole – gjennomføres som en del av evalueringsprosjektet | 2009 | | x |
| Byggesaksbehandling | 2009 | x | |
| Undersøkelser under tjenesten Miljø, landbr., friluftsliv: Skogfond | 2009 | | x |
| Vann og avløp | 2010 | x | |
| Tilbud kildesortering (Vil gi innspill til forestående utviklingsarbeid) | 2009 | | x |
| Nærmere bestemt undersøkelse under tjenesten Samferdsel | 2009 | | x |
| Fornøydhet med servicetorgetts tjenester | 2009 | | x |
| I tillegg gjennomføres Utdanningsdirektoratets nettbaserte brukerundersøkelse (Elevundersøkelsen) | | | |

d) Ressursbehovet dekkes ved omprioriteringer innenfor eksisterende budsjett- og ressursrammer.

Ansvar for planlegging av brukerundersøkelsene ble i 2009 lagt til Kommuneområde samfunn, økonomi og kultur som opprettet en arbeidsgruppe for gjennomføring av de ulike undersøkelsene, med representanter fra kommuneområdene teknisk og helse- og sosial. Ved senere gjennomføringer har kommuneområde velferd, ved enhet helse, gjennomført arbeidet med brukerundersøkelsene.

Gjennomføringen av undersøkelsene ble fra anbefalinger fra KS lagt til ulike "administrator-nivåer", der kommuneområdene oppnevnte en administrator for kommuneområdet; "kommuneadministrator", og en administrator for hver enkelte tjeneste "enhetsadministrator". Enhetsadministratorene hadde ansvaret for kontakten med de berørte enheter og brukerne som skulle delta i undersøkelsen. Disse administratornivåene ivaretas nå av samme person.

Brukerundersøkelsene for området helse og sosial er i sin helhet utviklet av KS og administrert via "bedrekommune" som leverandør av den tekniske gjennomføringen.

1.2 Målformulering

"Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr 81 om sosiale tjenester m.v." (heretter benevnt som kvalitetsforskriften) skal bidra til at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine behov med respekt for den enkeltes egenverd, selvbestemmelsesrett og livsførsel. Forskriften fastslår i § 3 at kommunene skal etablere et system av prosedyrer for å sikre at:

- Den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes.
- Det gis et helhetlig samordnet og fleksibelt tilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten.
- Brukere og eventuelt pårørende/verge medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet, og at den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

Kvalitetsforskriften sier videre at brukere av pleie og omsorgstjenester skal få tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet.
- selvstendighet og styring av eget liv.
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring, variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat.
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet.
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold.
- mulighet for ro og skjermet privatliv.
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett).
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg.
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser.
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand.
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene.
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som har vanskelig for å formulere sine behov.
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise.
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning.
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold.
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.

Mål og strategier for pleie- og omsorgstjenestene i Sarpsborg kommune er beskrevet i ”kommunedelplan for pleie- og omsorgstjenester 2007 – 2016”, som tar utgangspunkt i ”Kommuneplan 2007 – 2020”. Disse er formulert slik;

- I 2020 lever eldre i Sarpsborg kommune et trygt og verdig liv. En av de største utfordringene kommunen har er å kunne tilby de eldre tjenester som sikrer den enkelte trygghet og hjelp, uavhengig om man bor hjemme eller i institusjon. Det må satses på ulike tiltak som øker både kapasitet og kvalitet.
- Alle skal etter evne sikres mulighet til personlig medvirkning.
- Den enkelte skal få tilbud om trivseltiltak for å øke livskvaliteten.
- Det skal legges stor vekt på aktivitetsskapende og helsefremmende arbeid overfor eldre. Dette bidrar til å bedre den enkeltes helse og trivsel. Særlig vil tiltak knyttet til mosjon, kost, kultur og sosial kontakt ha stor betydning.
- Sarpsborgsamfunnet må tilrettelegge og tilpasse tilbudene til personer med fysiske og psykiske funksjonshemninger.

1.3 Metode og utvalg

1.3.1 Målgruppe og utvalg

Målgruppen var beboere på sykehjem og pårørende til beboere på sykehjem.

Følgende kriterier ble benyttet som grunnlag for å gjøre et tilfeldig utvalg av kommunens beboere på sykehjem til å delta på brukerundersøkelsen.

- Brukerne innenfor pleie og omsorg bør forstå og beherske norsk muntlig
- Kunne svare selvstendig på undersøkelsen gjennom et intervju. Det er kun bruker som skal svare, skal ikke bistås av pårørende/tjenesteyter
- Må være klar og orientert. Brukere med diagnosen aldersdemens skal ikke være med i brukerutvalget, om det er lite trolig at brukeren kan avgi adekvate svar på spørsmålene i undersøkelsen. Har brukeren en oppfatning av sin situasjon på sykehjemmet han/hun bor, og kan gjøre rede for denne på en relevant måte skal brukeren innlemmes i utvalget. Brukeren må klare å delta i et intervju med varighet opptil 30-45 minutter
- Ved institusjon unntas brukere som er alvorlig syke eller i en terminalfase selv om de er klare og orienterte

Som følge av kriteriene, ble skjermede enheter for personer med demens utelatt fra undersøkelsen. Etter en vurdering ved sykehjemmene av hvilke beboere som kunne delta, ble det et utvalg på 86 beboere. Av utvalget på 86 beboere ble det gjennomført intervju med 78.

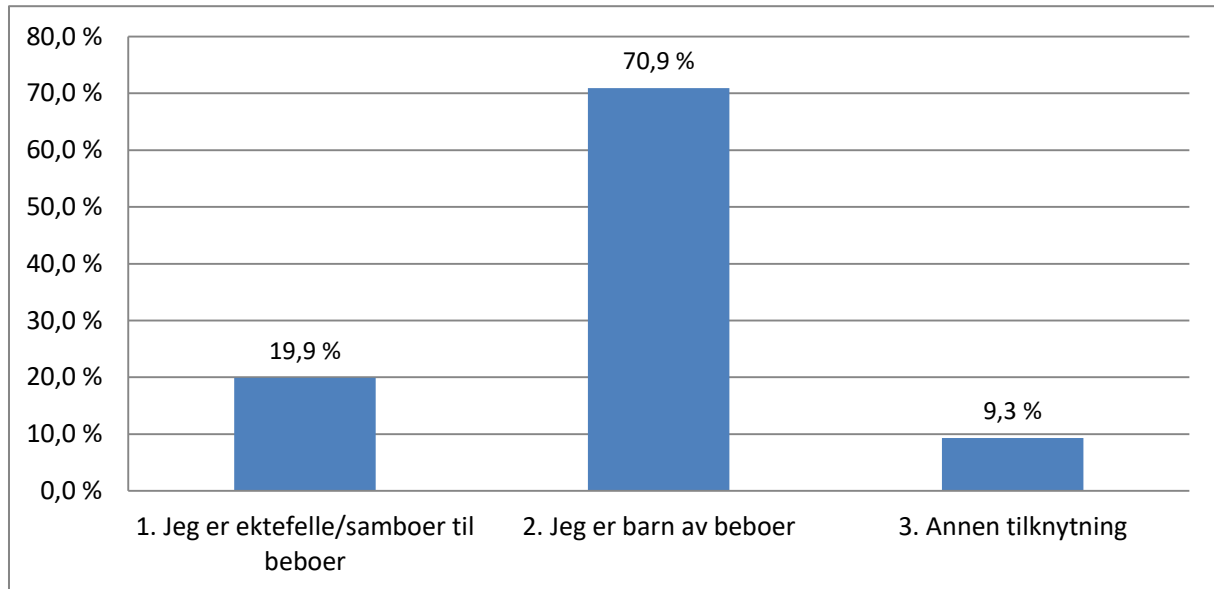
Pårørende til beboere i sykehjem har også fått tilbudet om deltakelse i undersøkelsen, da den pårørende som er oppført som «hovedpårørende» i fagsystemet Gerica. Det ble i tillegg til intervjuer av beboere sendt ut totalt 361 spørreskjemaer til pårørende. Det kom inn 151 svar, både via internett og pr. post.

Bakgrunnsinformasjon om respondentene (65 beboere)

| | | Menn | Kvinner |
|-------|-----------|--------|---------|
| Kjønn | Antall | 30 | 48 |
| | Andel i % | 38,5 % | 61,5 % |

| | | under 67 år | 67-79 år | 80-89 år | 90 år og over |
|-------|-----------|-------------|----------|----------|---------------|
| Alder | Antall | 5 | 23 | 37 | 13 |
| | Andel i % | 6,4 % | 29,5 % | 47,4 % | 16,7 % |

Bakgrunnsinformasjon om respondentene (151 pårørende)



1.3.2 Datainnsamling

Datainnsamlingen ble for beboere i sykehjem gjennomført som intervjuer i perioden 9. november til 21. desember 2017. Intervjuene ble utført av medarbeider ved enhet helse.

Pårørende fikk spørreskjema tilsendt hjem og kunne enten sende det i retur som papirversjon eller de kunne legge svarene direkte inn elektronisk.

Svarene fra intervjuene og svarene fra de pårørende ble lagt inn i databasen "bedrekommune" av medarbeider i enhet helse fortløpende.

1.3.3 Spørreskjema

Spørreskjemaet som ble benyttet ble i sin helhet utarbeidet av KS. Sarpsborg kommune hadde ikke formulert egne spørsmål. Spørsmålene var i stor grad identiske med spørsmålene som ble benyttet i 2015 slik at en sammenlikning ble muliggjort.

Beboerne har svart på 34 spørsmål (formulert som påstander) knyttet til de tjenestene de mottok. Spørsmålene i undersøkelsen kartla både brukernes og pårørendes egne vurderinger innen følgende kategorier:

- Resultat for brukeren
- Trivsel
- Brukermedvirkning
- Respektfull behandling

- Tilgjengelighet
- Informasjon
- Generell tilfredshet

Svarene på hvert enkelt spørsmål ble markert i forhold til en skala fra 1 til 6, hvor 1 er svært misfornøyd og 6 er svært fornøyd. Det var også en svarmulighet "vet ikke". I tillegg kunne den enkelte komme med egne kommentarer.

1.3.4 Rapportering

Denne tekstrapporten oppsummerer resultatene for brukerundersøkelsen i sykehjem på aggregert nivå. Analysen bygger på vedlagte grafikkvedlegg som viser resultatene for alle spørsmålene som er stilt i undersøkelsen. Det gjelder både brukere og pårørende.

Med et brukergrunnlag på bare 78 beboere, har man av personvern hensyn i denne rapporten kun sett på resultatene for sykehjemmene samlet. Det er også gjort i forhold til resultatene fra pårørende slik at det blir et likt sammenligningsgrunnlag i forhold til den analyse som er foretatt.

I kap. 2 vil det bli en gjennomgang av resultatene fra brukerundersøkelsen. Gjennomgangen er knyttet til de enkelte temaområdene brukerundersøkelsen er bygget opp omkring. Resultatene er vurdert opp mot et landsgjennomsnitt som utgjøres av 28 kommuner, samt resultatene fra undersøkelsen som ble gjennomført i 2015. Innenfor områder og enkeltspørsmål hvor det er et skille på 0,3 eller mer mellom landsgjennomsnittet og svarene fra undersøkelsen i Sarpsborg, kan tyde på en signifikant forskjell som kan vise til et mulig forbedringsområde i Sarpsborg.

1.4 Hva måles i denne typen undersøkelse

Brukerundersøkelsen er designet som en tilfredshetsundersøkelse, dvs. at man ønsker å finne ut hvor fornøyd eller misfornøyd brukerne er med ulike forhold i tjenesten de mottar. Det er brukerens subjektive opplevelse og vurdering som måles i denne type undersøkelser, nettopp den dagen undersøkelsen gjennomføres.

Når en beboer på sykehjem blir spurt om for eksempel sin opplevelse av muligheten til å gjøre dagligdagse gjøremål, vil vurderingen baseres på egne erfaringer. Noen beboere har ikke så store behov for å delta i dagligdagse gjøremål, mens andre opplever at dette er veldig viktig for dem. Samtidig blir denne erfaringen veid opp mot de forventningene brukerne har til muligheten for deltakelse og ansvar for dagligdagse gjøremål. Hvis erfaringene tilsvarer forventningene eller erfaringene overgår forventningene, har man tilfredse eller meget tilfredse brukere. Dersom erfaringene ikke tilsvarer forventningene, får man misfornøyde brukere. Dette innebærer at det ikke er kun erfaringene som avgjør brukernes tilfredshet, men også forventningene.

Forventninger skapes av flere faktorer; de påvirkes av media, de enkelte tjenesters omdømme, hva man hører av familie og bekjente og ens egen bakgrunn og livssituasjon etc. Noen har diffuse, men høye forventninger. Andre har konkrete og høye forventninger. Noen har svært lave, diffuse forventninger (som ligger nær en "negativ innstilling"), mens andre igjen har lave konkrete

forventninger (knyttet til konkrete opplevelser). Forventningenes karakter vil også påvirkes av hvilken kjennskap den enkelte bruker har til tjenestene. For eksempel tjenestens krav til deltakelse og egeninnsats fra brukere.

En tilfredshetsundersøkelse tar først og fremst sikte på å kartlegge den subjektive kvalitetsdimensjonen, altså opplevd kvalitet hos de enkelte brukerne. Hvis man inkluderer "subjektiv kvalitet" i kvalitetsaspektet, innebærer det at brukerne selv får en sentral plass i kvalitetsbedømmingen, som et supplement til andre måter å måle kvalitet (for eksempel "objektive" kvalitetsmål ut fra standarder etc.).

I kvalitetsutviklingsammenheng innebærer dette at kvalitetsutvikling ikke bare bør skje gjennom å levere gode tjenester og derigjennom skape gode erfaringer, men også at man bør vie oppmerksomhet mot å påvirke og håndtere forventninger. Dette kan gjøres for eksempel gjennom aktiv dialog og kommunikasjon, informasjon om tjenestens tilbud, og hvilke forventninger tjenesten har til brukernes egeninnsats og deltakelse. I denne sammenheng kan innbyggerdialog i form av «rating» av ulike tjenester ha en funksjon, og en slik løsning testes ut våren 2018 i Sarpsborg kommune.

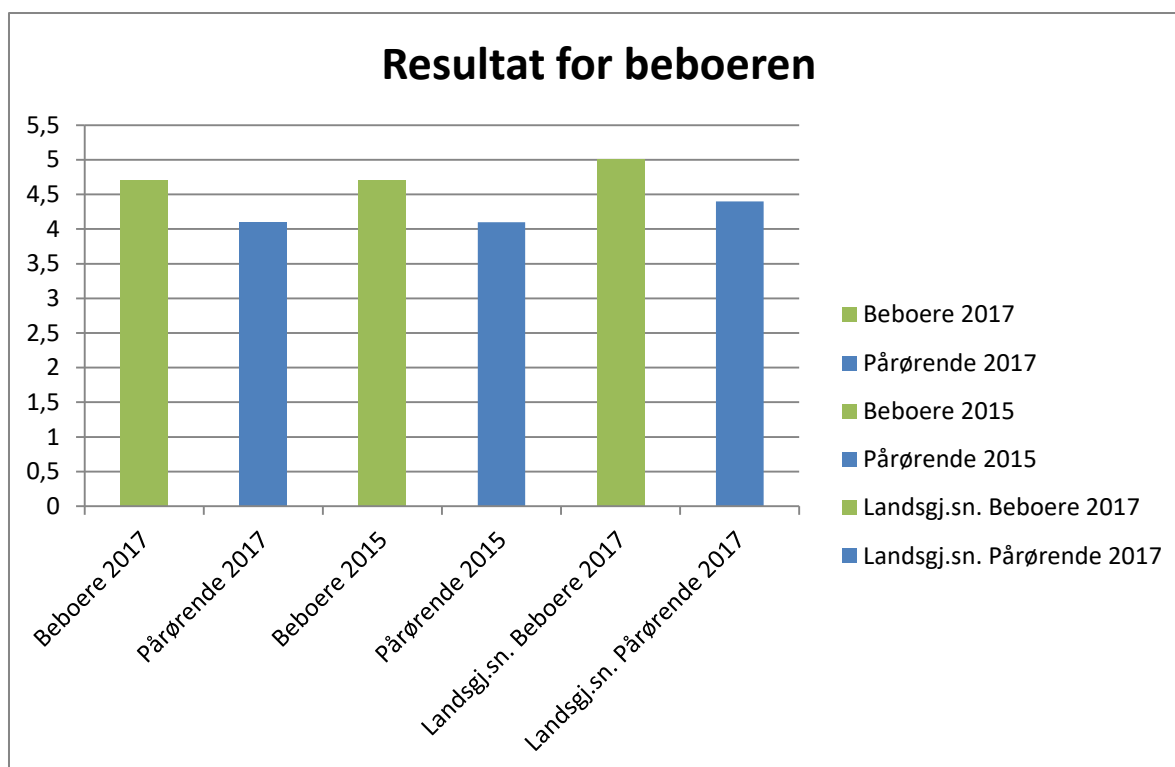
2.0 Resultatene

I dette kapitlet presenteres en oppsummering innenfor de temaområdene som spørsmålene både for beboere og pårørende er bygget opp omkring (se kap. 1.3.3). Det blir en samlet oppsummering innenfor hvert temaområde for svarene fra både beboere og pårørende. Som nevnt i kap. 1.3.4 blir det en oppsummering kun for sykehjemmene samlet. For hvert av temaområdene er det laget en grafikk som viser svarfordelingen mellom svaralternativene (1-6). Det er en egen graf for beboere og en for pårørende.

2.1 Resultat for brukerne

Spørsmålene i dette temaområdet er knyttet til dagliglivet i en institusjon som mat, måltider, personlig hygiene, medisinsk behandling, privatliv, aktivitet etc.

Ser man på dette temaområde under ett, er graden av tilfredshet høyere for beboere (score 4,7) enn for pårørende (score 4,1), mot et landsgjennomsnitt for beboere på score 5,0 og for pårørende på score 4,4. Pårørende og beboere i Sarpsborg responderer likt som i 2015 på denne kategorien samlet sett.



Både beboere og pårørende er fornøyd med den medisinske behandlingen, hjelp til smertelindring og hjelp til personlig hygiene som de får på sykehjemmene. Det er små forskjeller mellom de enkelte sykehjemmene.

Enkeltspørsmålene som gir lavest score både for beboere og pårørende dreier seg om kultur – og aktivitetstilbudet. Her er det små endringer i svarene fra 2015 til 2017, og Sarpsborg ligger fremdeles under landsgjennomsnittet her. De pårørende er her mer positivt innstilt enn beboerne, noe som avviker fra tidligere målinger. (Beboere score 3,2, pårørende score 3,5) .

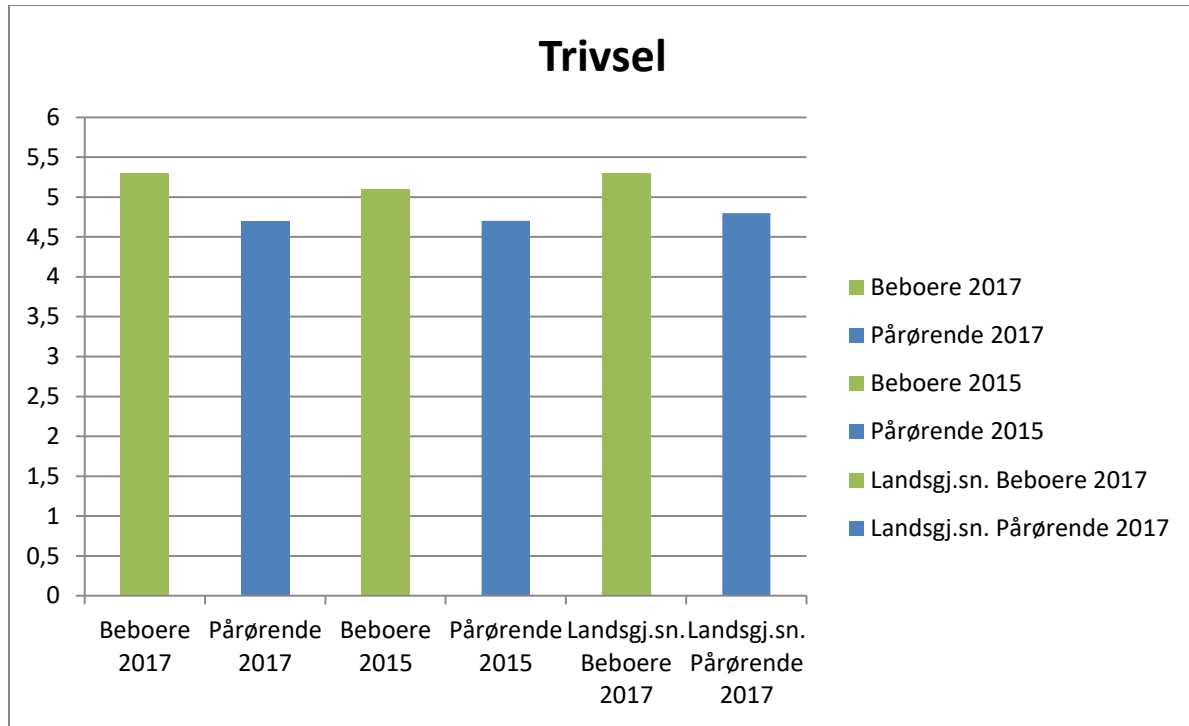
Når det gjelder spørsmålet som tar for seg muligheten til å komme ut i frisk luft, opplever beboere og pårørende dette på litt forskjellig måte. Beboerne scorer 4,4 på dette spørsmålet, mens de pårørende er mindre positive, og deres svar gir en score på 3,2. Dette er for begge grupper under landsgjennomsnittet (beboere, score 4,9 og pårørende, score 3,6).

Som nevnt er brukerundersøkelsen en tilfredshetsundersøkelse hvor det blir den enkeltes beboer eller pårørendes subjektive opplevelse og forventning som danner grunnlag for besvarelsen. I denne sammenheng er det viktig å se på hvilke forventninger Sarpsborg kommune gir, og hvilken informasjon som formidles.

Mat og måltider er et viktig element i dagliglivet i et sykehjem, og tilfredsheten er høyere hos beboere enn hos pårørende. Her er det lite bevegelse i forhold til de to undersøkelsene (score 5,0 for beboerne og 4,6 for pårørende). I de frie kommentarene beboerne har kommet med, pekes det særlig på mangel på variasjon av enkelte matvarer til måltidene, som brød, og pålegg. Et av de spørsmålene der beboere og pårørende responderer mest ulikt er spørsmålet om det serveres tilstrekkelig mat om kvelden/natten. Beboerne scorer her 5,9, mens de pårørende er mindre overstrømmende, og scorer 4,4.

2.2 Trivsel

Spørsmålene her knytter seg til trivsel i forhold til rommet beboeren bor på, om beboeren føler seg trygg, og trivsel i forhold til personalet og andre beboere.



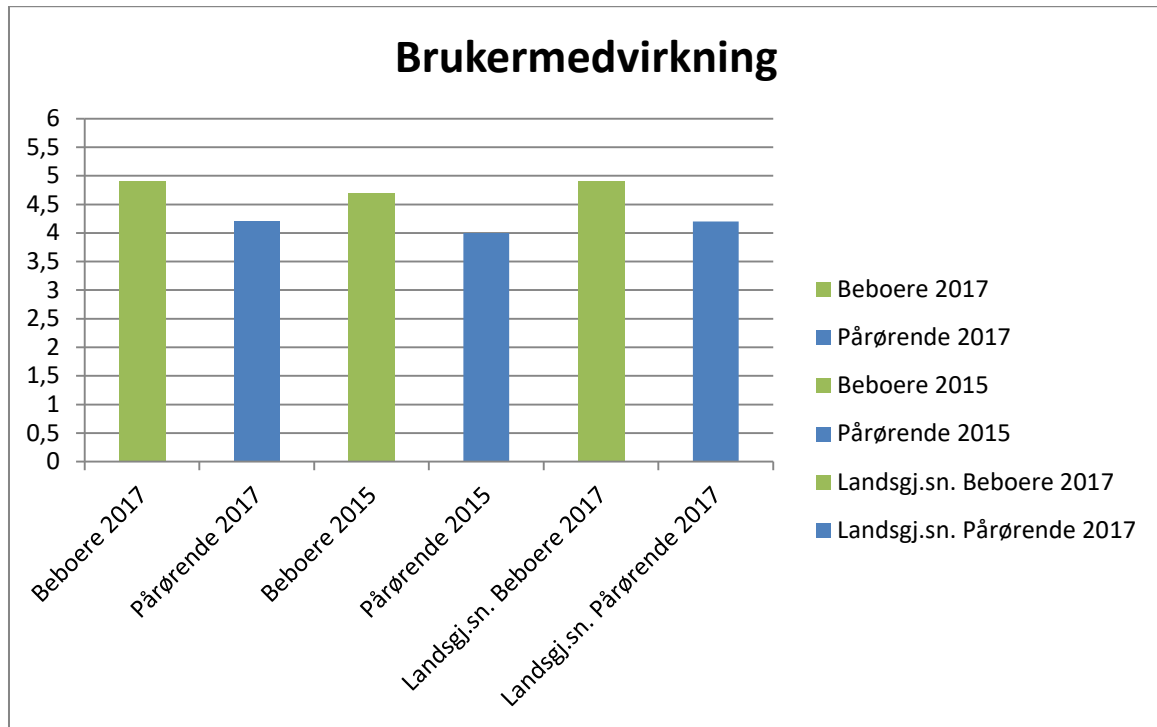
I denne kategorien ser man som tidligere et avvik mellom tilfredshet mellom de ulike spørsmålene. På spørsmålet om beboeren selv trives sammen med de andre beboerne får man en score på 4,2. Pårørende responderer litt mindre positivt på samme spørsmål, noe som gir en score på 3,9.

På spørsmålene om beboerne selv trives sammen med de ansatte, og om de føler seg trygge, er tilfredsheten atskillig høyere, noe som gir en score på 5,7 på begge spørsmål. Pårørende er også positive til disse spørsmålene, med score på respektive 5,1 og 5,0.

De pårørende vurderer beboernes trivsel noe lavere enn beboerne selv, og på spørsmålet om beboeren trives med de andre beboerne scorer de 4,0. På spørsmålet om beboerne trives med de ansatte er score 5,0.

2.3 Brukermedvirkning

Spørsmålene her er knyttet til personlig bestemmelse over hvilken hjelp den enkelte vil ha, tidspunkt for å legge seg eller stå opp og når vedkommende ønsker å spise. Videre er det spørsmål om opplevelsen av å være delaktig i utarbeidelsen av planer.



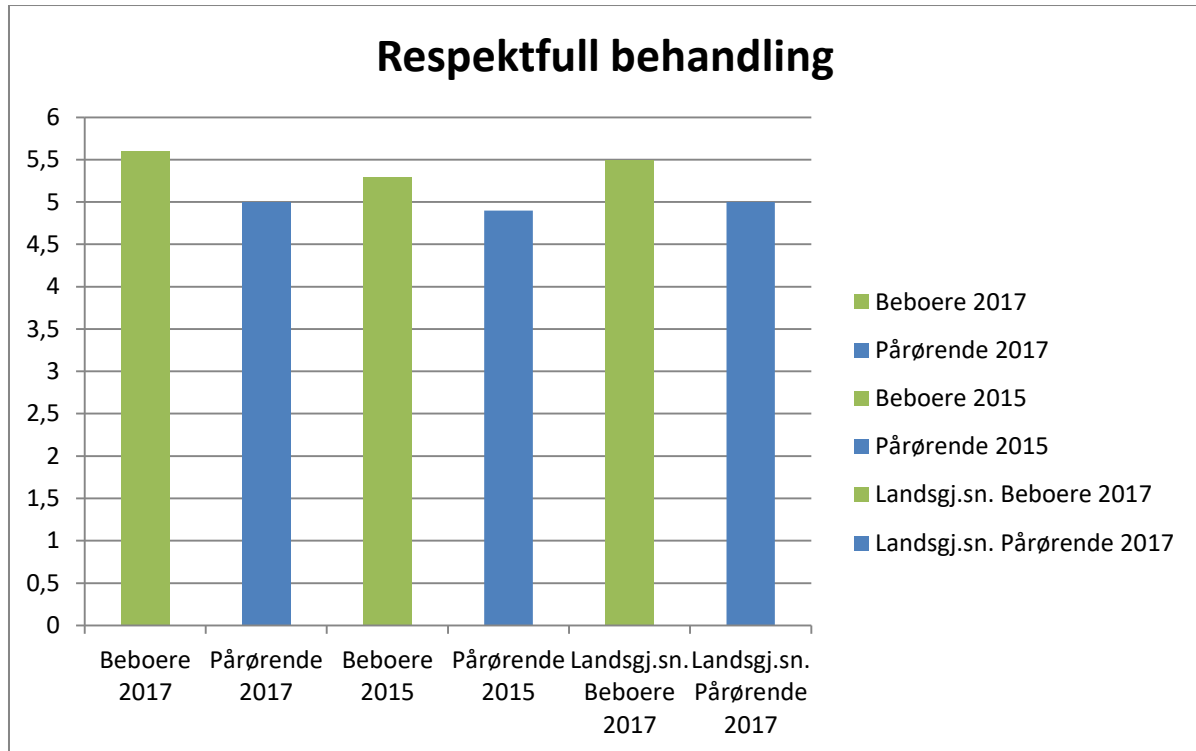
Undersøkelsen viser at både beboere og pårørende er fornøyd med brukermedvirkningen i forhold til å bestemme døgnrytmen. Beboerne responderer til en score på 4,5 når det gjelder å stå opp når de ønsker om morgenen, mens score for vurderingen av påvirkningen av å legge seg når man vil er 5,7. på nettopp disse spørsmålene responderer pårørende henholdsvis 4,7 (stå opp på morgenen) og 4,9 (leggetid på kvelden).

Når det gjelder spørsmålet innenfor denne kategorien om medvirkning i forhold til utformingen av planer, responderer beboere og pårørende noe forskjellig. På spørsmålet «Jeg er med når det utarbeides planer som angår meg» scorer beboerne 4,2 i 2017, landsgjennomsnittet er på dette enkeltspørsmålet 3,2.

Pårørende har fått to spørsmål innen samme tema. På spørsmålet: «beboeren får være med når det utarbeides planer som angår ham» er score 2,6 mot et landsgjennomsnitt på 2,6. Dette er en stabil måling fra 2015. På spørsmålet: «Du er med når det utarbeides planer som angår beboeren» er score 3,4, en økning fra 2015, der score var 2,8. Landsgjennomsnittet er 2,7.

2.4 Respektfull behandling

Spørsmålene her er knyttet til beboerens opplevelser av om de blir behandlet med høflighet og respekt, om verdigheten blir ivaretatt, og om beboeren lyttes til når de har noe å klage på.



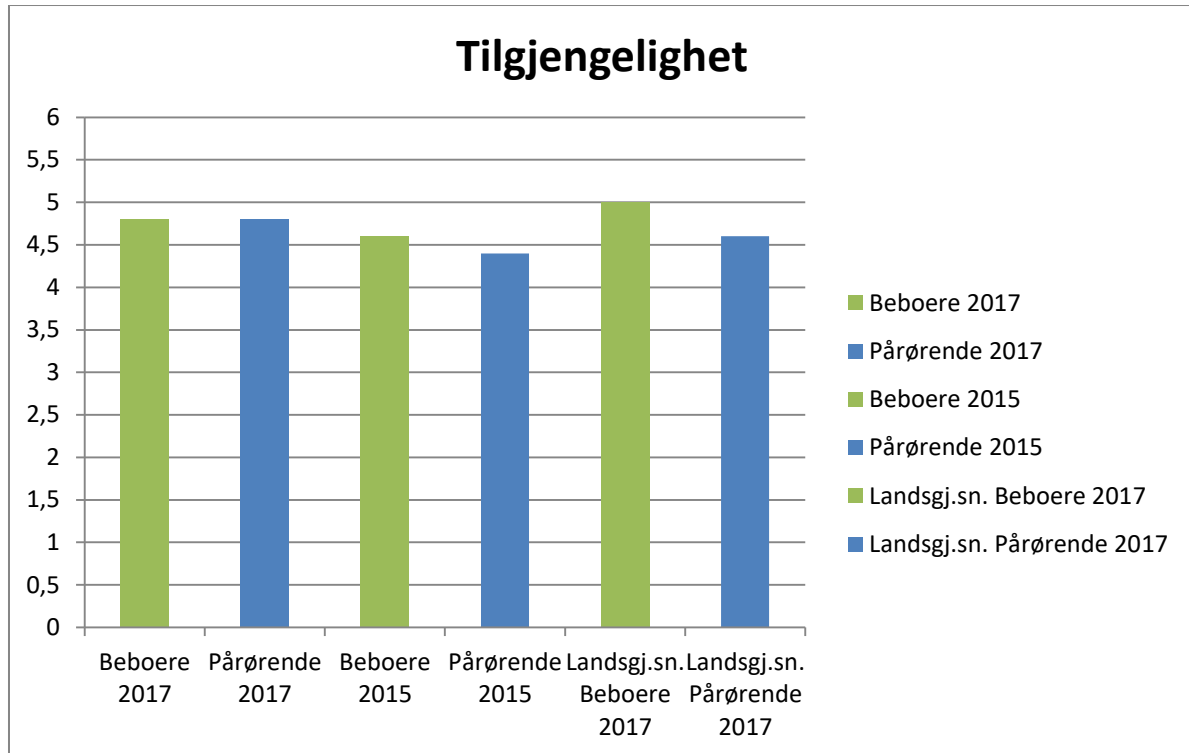
På spørsmålet om opplevelsen av å bli behandlet med høflighet og respekt responderer beboerne positivt, noe som gir en score på dette spørsmålet på 5,8 mot 5,6 i 2015. Pårørende, på sin side, kommer ut med en score på dette spørsmålet på 5,2, i 2015 var score her 5,1. Begge grupper ligger på omtrent samme nivå som landsgjennomsnittet.

På spørsmålet om beboerne blir lyttet til når de har noe å klage på, er score for beboerne 5,3 mot 4,8 i 2015. Landsgjennomsnittet på dette spørsmålet er 5,3. På samme spørsmålet er score for pårørende i 2015 5,2 mot 4,7 i 2015, dette ligger på samme nivå som landsgjennomsnittet som er 5,2.

Når det gjelder spørsmålet: «Min verdighet blir ivaretatt» er score for beboerne 5,7, en økning fra 2015 da score var 5,3. Landsgjennomsnittet på dette spørsmålet er 5,5. De pårørende responderer litt mindre positivt, hvilket gir en score på 5,0. Score på dette spørsmålet var i 2015 4,9. Landsgjennomsnittet på dette spørsmålet er i 2017 5,0.

2.5 Tilgjengelighet

Spørsmålene her er knyttet til beboerens mulighet til å få snakke med pleiepersonalet, tiden det tok for å få plass på sykehjemmet, kjennskap til kontaktperson etc.

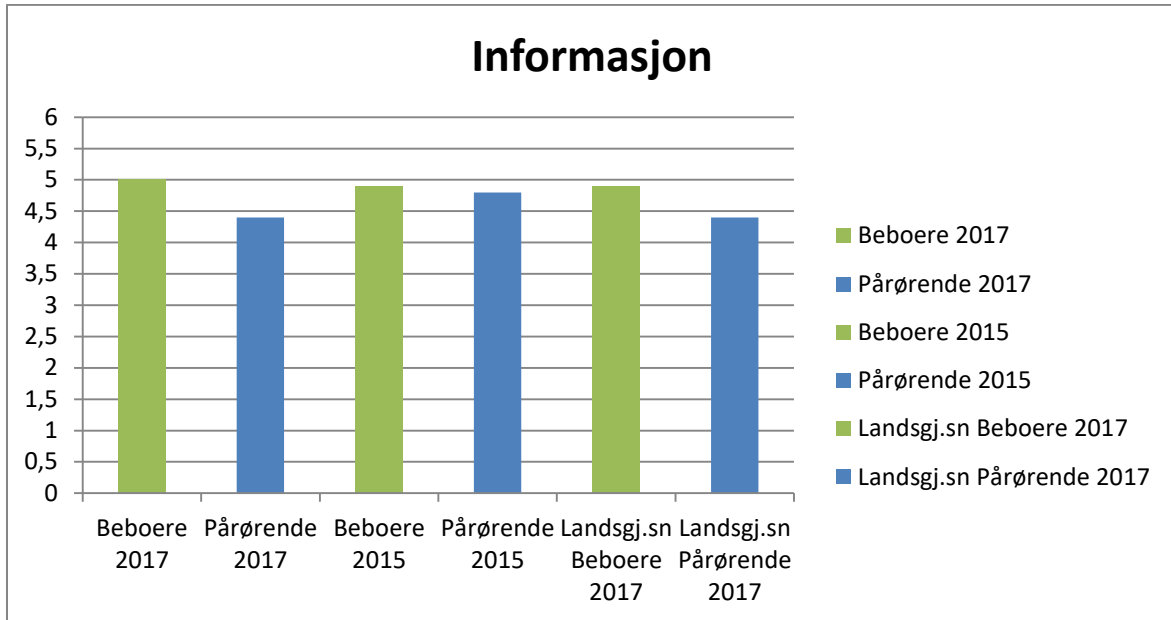


Undersøkelsen viser at beboere og pårørende ikke scorer likt på spørsmålene om i hvor stor grad de er fornøyd med muligheten beboeren har for å snakke med pleiepersonalet. Score for beboerne er på disse spørsmålene er 4,6 (snakke med pleiepersonalet) og 3,9 (samtale om det som er viktig for beboeren). Pårørende responderer på disse spørsmålene til score 5,0 (snakke med pleiepersonalet) og 4,7 (samtale om det som er viktig for beboeren). Beboerne i Sarpsborg er påtagelig mindre fornøyd med muligheten for å snakke med pleiepersonalet enn landsgjennomsnittet. På spørsmålet som omhandler muligheten til å snakke om det som er viktig for beboeren er landsgjennomsnittet 5,0, mens det i Sarpsborg, som nevnt, er 3,9.

På spørsmålet som omhandler tiden det tok før beboeren fikk plass på sykehjemmet, uttrykker beboerne stor grad av tilfredshet, noe som gir en score på 5,5 mot et landsgjennomsnitt på 5,4. I 2015 var tilsvarende score 5,6 for Sarpsborg. De pårørende responderer også positivt på dette spørsmålet, noe som gir en score på 5,3. Landsgjennomsnittet for pårørende er 5,0.

2.6 Informasjon

Spørsmålene her er knyttet til informasjon om den enkeltes tjeneste, aktivitets- og kulturtilbud. Videre om hvor klart og tydelig personalet snakker og til sist om muligheten for å klage om den enkelte har behov for det.



Tilfredsheten når det gjelder denne kategorien er generelt høyere hos beboerne enn for pårørende, slik det også har vært i de tidligere undersøkelsene. På spørsmålet: «jeg får god informasjon om tjenesten jeg får» responderer beboerne likevel til en score på 4,2, det samme resultatet som pårørende. Landsgjennomsnittet på dette spørsmålet er 4,5 for beboere og 4,2 for pårørende.

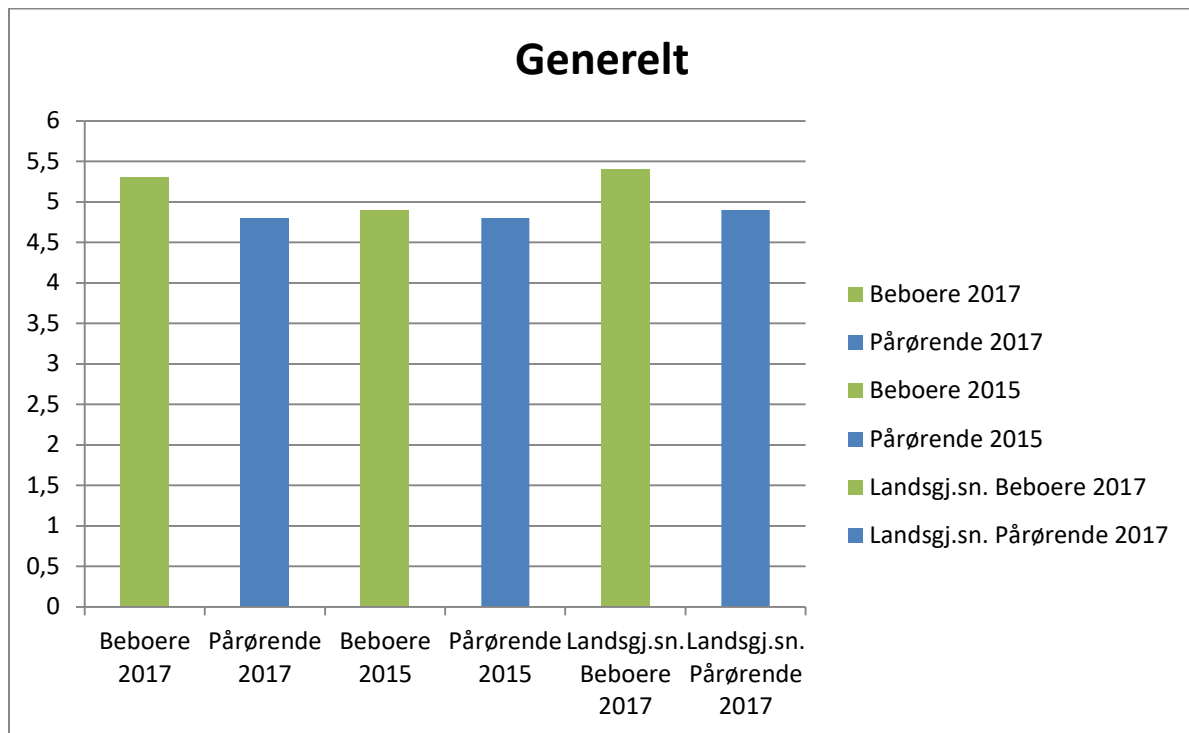
På spørsmålet om beboeren får god informasjon om aktivitets- og kulturtilbudet, opplever beboerne som tidligere dette i større grad enn de pårørende. beboernes tilfredshet gir her en score på 5,4, mens de pårørende er mindre positive, og responderer til en score på 3,9. Landsgjennomsnittet er for beboerne 5,0 og for pårørende 4,4.

Beboerne opplever i større grad enn tidligere å forstå de ansatte, og her er score 5,6. De pårørende er igjen litt mindre positive, og score her blir 5,0. Landsgjennomsnittet er for beboerne 5,3, mens for pårørende 4,9.

Kjennskap til klageadgangen oppleves noe forskjellig, score for beboere på dette spørsmålet er 4,9, og for de pårørende 3,9. Landsgjennomsnittet er henholdsvis 4,4 og 3,7 så dette kan sies å være et kjent fenomen.

2.7 Generell tilfredshet

Avslutningsvis ble det stillet et spørsmål som lød: «Alt i alt, i hvor stor grad er du fornøyd med sykehjemmet du bor på?»



Undersøkelsen viser at den generelle tilfredsheten til sykehjemmene er stor både hos beboere og pårørende. For både beboere går tilfredsheten litt opp i forhold til målingen i 2015 (score 5,3 for beboere og 4,8 for pårørende). I 2015 var score for beboere 4,9 mens pårørendes vurdering gir samme score (4,8) som i 2015, og også 2013.

Hos beboerne er det 83,2 % som har sine svar knyttet til 5 og 6 på skalaen mens det for pårørende er 67,2 % av svarene som er knyttet til samme verdier på skalaen. Tilfredsheten ligger imidlertid noe lavere enn landsgjennomsnittet for begge grupper (5,4 for beboerne og 4,9 for de pårørende).

Det er imidlertid viktig å vurdere generell tilfredshet opp imot resultatet for de andre kategoriene for se hvilke kategorier eller enkeltspørsmål som kan ha påvirkningskraft på den generelle tilfredsheten.

3.0 Oppsummering

Dette er femte gang det er gjennomført en omfattende brukerundersøkelse i sykehjem i Sarpsborg kommune, første gang var i 2009. Spørsmålssettene har vært tilnærmedesvis like, slik at en sammenlikning har vært mulig å gjennomføre, bare enkelte spørsmål har i perioden blitt byttet ut eller endret. Det har, som ved de foregående gjennomføringer, også denne gang vært begrensninger når det gjelder å finne et representativt utvalg av beboere i sykehjemmene. Det har likevel vært flere respondenter blant beboere enn ved tidligere gjennomføringer.

Årsaken kan på den ene siden være at de kriterier som ble benyttet for å finne et utvalg har vært for avgrensede eller tolket for strengt, selv om man også denne gang også valgte å innlemme beboere med diagnosen aldersdemens i utvalget. På den andre siden kan det være at de som i dag får tilbud om sykehjems plass er så syke og omsorgstrengende at de vanskelig kan delta i en slik brukerundersøkelse.

Uavhengig av årsak ble antall respondenter blant beboerne så få at man på grunn av personvern hensyn valgte kun å se på resultatene for sykehjemmene samlet. For å få et bredere vurderingsgrunnlag har de pårørende ved alle gjennomføringer blitt invitert til å delta i brukerundersøkelsen.

Intervjuer av hver enkelt bruker er et relativt omfattende og tidskrevende arbeid. Selve intervjuet har vært tilpasset beboerens døgnrytme, stellesituasjoner og måltider i avdelingen etc. Det var et godt samarbeid mellom de enkelte sykehjemmene og de som deltok i intervjuene, og beboerne som ble intervjuet var tydelig forberedt på oppgaven. De ansatte på de ulike avdelingene på sykehjemmene i Sarpsborg bidro i høyeste grad til en god gjennomføring av intervjuene.

I den første brukerundersøkelsen på sykehjem, gjennomført i 2009 ble det påpekt fem sterke og fem svake sider ved sykehjemmene etter beboeres og pårørendes opplevelser;

Sterke sider (rangert etter hvor fornøyd både beboere og pårørende er) :

- 1. De ansatte behandler beboerne med høflighet og respekt*
- 2. Beboerne har god tilgjengelighet til å få snakke med lege og pleiepersonalet*
- 3. Beboerne får god hjelp til personlig hygiene*
- 4. Beboerne får god medisinsk behandling*
- 5. Beboerne trives på rommet de har på sykehjemmet*

Svake sider (rangert etter hvor misfornøyd både beboere og pårørende er) :

- 1. Aktivitetstilbudet i sykehjemmet og informasjon om dette*
- 2. Mulighet for andre opplevelser og turer*
- 3. Mulighet for selv å gjøre dagligdagse gjøremål*
- 4. Mulighet for å bestemme tidspunkt for måltider*
- 5. Trivsel sammen med andre beboere*

«De "svake sidene" som her er beskrevet bør kunne vurderes som prioriterte oppfølgingsområder innenfor sykehjemmenes arbeid med kvalitetsutvikling. Forbedringer på disse områdene vil ha en god effekt på den generelle tilfredsheten både hos beboere og pårørende.» (Brukerundersøkelse i sykehjem, Sarpsborg kommune 2009).

I undersøkelsen i 2017 ser man følgende spørsmål/områder som både beboere og pårørende er mest positive til:

1. Beboerens tilbud om plass på sykehjemmet da han/hun trengte det
2. Beboeren behandles med respekt
3. Beboerens trivsel sammen med de ansatte
4. Beboerens tilbud om smertelindring ved behov
5. Beboerens tilgang til mat om kvelden/natten

I undersøkelsen i 2017 ser man som i de foregående undersøkelsene at det er noe av de samme områdene som fremstår som forbedringsområder.

1. Pårørende opplever at beboerne ikke er medvirkende i de planer som legges rundt beboerens tilbud
2. Både beboere og pårørende opplever at kultur – og aktivitetstilbudet kunne vært mer tilfredsstillende
3. Pårørende opplever beboernes mulighet for å få fysioterapitjenester som lite tilfredsstillende
4. Beboerne opplever mindre trivsel med de andre beboerne enn med de ansatte
5. Pårørende opplever at beboernes muligheter til å komme ut i frisk luft er lite tilfredsstillende ved sykehjemmene

Spesielt på områdene trivsel, trygghet, de ansattes høflighet og at beboerne får profesjonell medisinsk hjelp, er det bred enighet om at sykehjemmene oppleves som tilfredsstillende.

Spesielt de pårørende benytter muligheten til å uttrykke seg i kommentarfeltet, og tendensen er da at enten de svært positive eller svært negative kommentarene dominerer innleggene. Disse kommentarene er varierende grad direkte, og gjøres tilgjengelig for de aktuelle enhetene.

For å få en så korrekt analyse som mulig har også pårørendes grad av tilfredshet innenfor de ulike temaene blitt vurdert opp mot beboernes opplevelser, da dette utvalget alene ikke er tilstrekkelig stort til å unngå feilkilder. Disse samsvarer ikke alltid med beboernes egne opplevelser, men er like fullt viktige målinger i en slik tilfredshetsundersøkelse.

Se statistikkvedlegg for utfyllende informasjon.