

Brukerundersøkelse utviklingshemmede



2010



Sarpsborg kommune

Innhold

1.0 Om undersøkelsene.....	3
1.1 Innledning.....	3
1.2 Målformulering.....	5
1.3 Metode og utvalg	6
1.3.1 Målgruppe	6
1.3.2 Utvalg.....	6
1.3.3 Metodiske utfordringer	7
1.3.4 Datainnsamling.....	7
1.3.5 Spørreskjema.....	8
1.3.6 Rapportering.....	8
1.4 Hva måles i denne type undersøkelse?	9
2.0 Resultater	10
2.1 Resultat for brukerne	10
2.2 Trivsel	11
2.3 Brukermedvirkning.....	12
2.4 Individuell plan	13
2.5 Respektfull behandling.....	13
2.6 Tilgjengelighet	14
2.7 Informasjon	15
2.8 Fysisk miljø	16
2.9 Personalets kompetanse	16
2.10 Samordning mot andre tjenester	17
2.11 Generelt.....	18
3.0 Oppsummering.....	18

1.0 Om undersøkelsene

1.1 Innledning

Sarpsborg kommune gjennomførte høsten 2010 brukerundersøkelser i flere tjenester, et arbeid som ble iverksatt som en del av kommunens kvalitetsmålingssystem for de ulike tjenestene.

Kommuneområde helse og sosial gjennomførte høsten 2010 undersøkelser blant brukere av boveiledningstjenesten, pårørende til brukere i boveiledningstjenesten, brukere av helsestasjoner og brukere av barnebolig.

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 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	

Brukerundersøkelse	År	KS- standard	Egne undersøk.
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	
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)			

I tillegg gjennomføres KS sin nye innbyggerundersøkelse som et ledd i arbeidet med rullering av kommuneplanen.

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

e) Private barnehager inviteres til å gjennomføre den samme brukerundersøkelsen.

Ansvar for planlegging av brukerundersøkelsene ble 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.

Ansvar for gjennomføring av undersøkelsene har ligget hos kommuneområde helse og sosial, arbeidsgruppen som ble opprettet under kommuneområde samfunn, økonomi og kultur som hadde ansvar for planlegging av brukerundersøkelsene i 2009 er ikke lenger aktiv. Gjennomføringen av undersøkelsene har etter anbefalinger fra KS blitt lagt til "administratornivåer", der kommuneområdet har en administrator for kommuneområdet "kommuneadministrator", og en

administrator for hver enkelt tjeneste ”enhetsadministrator”. Enhetsadministratoren har ansvaret for kontakten med de berørte enheter og brukere som deltok i undersøkelsen. Disse rollene har i gjennomføringen vært dekket av samme person, på grunn av begrensede ressurser.

Brukerundersøkelsene for området helse og sosial er utviklet av KS og administrert via ”bedrekommune”, som leverandør av den tekniske gjennomføringen. Undersøkelsene er standardundersøkelser som brukes på landsbasis, med unntak av undersøkelsen som ble gjennomført i barneboligen.

1.2 Målformulering

Ansvarsreformen for mennesker med utviklingshemming ble iverksatt januar 1991, og intensjonen som lå til grunn for reformen var å øke sosial deltakelse blant utviklingshemmede, og skape en inkludering av denne gruppen i kommunene. Kort oppsummert var formålene med ansvarsreformen (NOU 1991:20):

- Å bedre og normalisere levekårene for mennesker med psykisk utviklingshemming
- Å legge forholdene til rette for at personer med psykisk utviklingshemming så langt som mulig kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
- Å fremme en avvikling av institusjonsomsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming og fremme utviklingen av alternative tilbud

Det siste punktet innebar at de store HVPU- institusjonene skulle legges ned til fordel for nye mindre omsorgsboliger, dette ble sett som en forutsetning for å oppnå de første målene. Et sentralt begrep i denne sammenheng var ”normalisering”, og et viktig aspekt ved denne tankegangen var at boligene for utviklingshemmede skulle være ”hjemlige” i forhold til ”institusjonelle”. Utviklingshemmede skulle få mulighet til å leve et liv så langt opp mot det ”normale” som mulig. Dette innebærer at tjenestene skulle ta utgangspunkt i den enkeltes behov (”individualisering”). Tjenestene skal gis i nærmiljøet av det ordinære tjenesteapparatet. Lavekårene skulle vurderes ut fra de normene vi normalt bruker, det skulle ikke være en særskilt målestokk for utviklingshemmede (Stortingsmelding nr 40 (2002 – 2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Sosialdepartementet) .

Tjenestene til målgruppen hjemles i stor grad i ”lov av 13.12.1991 om sosiale tjenester m.v.”, der det i formålet med loven går frem at dette er;

- å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,

Sentrale standarder for kommunens tjenester til målgruppen settes i ” 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. (27. juni 2003).”Her står det angitt som formål; ”Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine

grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.”

Forskriften setter også krav til kommunens oppgaver og tjenestenes innhold, der det klargjøres at;

” Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber 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 tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene. ”

I ”Kommuneplan for Sarpsborg, kommunedelplan for pleie- og omsorgstjenester 2007 – 2016” står det oppført som overordnede målsettinger at;

- 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.
- Sarpsborg kommune må tilrettelegge og tilpasse tilbudene til personer med fysiske og psykiske funksjonshemninger.

Brukerundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2010 var den første av et slikt omfang siden ansvarsreformen 1991, og dermed en spennende ”temperaturmåler” på hvordan brukere og pårørende/hjelpeverger opplever tilbudet til målgruppen.

1.3 Metode og utvalg

1.3.1 Målgruppe

Målgruppen for undersøkelsene er brukere som mottar en eller flere tjenester fra Sarpsborg kommune, og deres pårørende/hjelpeverger.

1.3.2 Utvalg

Det ble høsten 2010 utarbeidet informasjonsbrev til brukere i boveiledningstjenestene, der den enkelte bruker kunne reservere seg mot deltakelse i undersøkelsen. Enhetene hadde på forhånd utelatt brukere som ikke oppfylte visse kriterier for deltakelse i undersøkelsen. Dette medførte at utvalget bestod av 58 brukere. Følgende kriterier ble benyttet som grunnlag for å gjøre et tilfeldig utvalg av blant kommunens brukere av boveiledningstjenester.

- Brukeren må være mottaker av kommunale tjenester, eller være diagnostisert utviklingshemmet
- Være over 16 år
- Kunne svare selvstendig i et intervju med varighet 30 – 45 minutter. Som hovedregel bør brukeren svare uten følge, og hvis brukeren behøver følge, bør det unngås at dette er samme personen som skal svare på brukerrepresentantundersøkelsen

Da noen brukere som opprinnelig ønsket deltakelse trakk seg fra undersøkelsen og noen var av ulike årsaker utilgjengelige på undersøkelsestidspunktet, falt antallet utførte intervjuer til 52. Brukerne bodde både i bofellesskap/samløst boliger og i egen bolig. Det må presiseres at utvalget ikke kan representere hele gruppen ”psykisk utviklingshemmede”, kriteriene for deltakelse utelater enkelte slik at det derfor er mest sannsynlig at de mest fungerende brukerne er overrepresentert i intervjuutvalget. Disse brukerne kan ha andre tjenestebehov enn de som ikke klarer å uttrykke seg verbalt.

Brukerrepresentantene (pårørende/hjelpeverge) fikk undersøkelsene tilsendt pr post, sammen med et informasjonsbrev og ferdigfrankert returkonvolutt. De brukerrepresentanter som stod oppført som hovedpårørende i fagsystemet for dokumentasjon ”Gericar” fikk tilbud om å delta. Det inkom her 33 svar.

1.3.3 Metodiske utfordringer

Intervjuene av brukerne ble foretatt av en medarbeider i enhet helse, KS standard skjema for brukerundersøkelser rettet mot utviklingshemmede ble benyttet. Det ble under intervjuene tidvis tydelig at brukerne svarte generelt positivt på spørsmålene, og hadde problemer med å være kritiske til tilbudet de mottok. I tillegg var det i mange tilfeller utfordrende få informasjon om hvilke tilbud de eventuelt kunne ønske seg. Intervjuene ble dermed ofte svært positivt ladet. Denne problematikken belyser A.M. Kittelsaa (2008 *Et ganske normalt liv: utviklingshemming, dagligliv og selvforståelse*. Doktoravhandling, Trondheim: Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU) der det fremgår at psykisk utviklingshemmede i stor grad er tilfredse med sin bolig, arbeid, fritid og sosiale relasjoner. Det er viktig at brukerrepresentantene også uttaler seg om den opplevde kvaliteten på de tjenester brukerne mottar, og deres vurderinger inngår derfor resultatene som presenteres i kapittel 2.

Gruppen ”psykisk utviklingshemmede” er stor og variert, og det ble tilbakemeldt noe kritikk av selve spørreskjemaet fra brukerrepresentantene. Noen pårørende syntes det var vanskelig å svare på skjemaet da den de var pårørende til ikke kunne uttrykke seg, i tillegg var det enkelte pårørende som kommenterte selve spørreskjemaet og mente det var for generelt. Enkelte pårørende besvarte ikke alle spørsmålene. Dette kan det være flere årsaker til; spørsmålene kan ha vært tvetydige eller vanskelige å svare på, eller de kan ha blitt oversett av respondentene.

I og med at brukergruppen er variert, kan det i fremtiden være hensiktsmessig også å gjennomføre intervjuer av pårørende, slik at man får belyst den opplevde kvaliteten på tjenestene bedre.

1.3.4 Datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjennomført som intervjuer av brukerne i perioden 15. november til 10. desember 2010. Intervjuene ble utført av medarbeider i enhet helse, Sarpsborg kommune.

Svarene fra intervjuene ble lagt inn i databasen "bedrekommune" av medarbeider i enhet helse.

Brukerrepresentantene fikk tilsendt undersøkelsene, og hadde valget mellom å sende svarene postalt eller besvare undersøkelsen direkte på internett i "bedrekommune", noe kun et fåtall gjorde. Medarbeider i enhet helse la inn de innkomne svarskjemaene i "bedrekommune".

1.3.5 Spørreskjema

Spørreskjemaet som ble benyttet ble i sin helhet utarbeidet av KS, Sarpsborg kommune hadde ikke formulert egne spørsmål (se vedlegg 4).

Brukerne har svart på 29 spørsmål knyttet til de tjenestene de mottok. Spørsmålene i undersøkelsen kartla brukernes egne vurderinger innen ulike kategorier:

- Resultat for brukeren
- trivsel
- Brukermedvirkning
- Individuell plan
- Respektfull behandling
- Tilgjengelighet
- Informasjon
- Fysisk miljø (bo -, skole og arbeidsforhold)
- Personalets kompetanse
- Samordning mot andre tjenester

Brukerne ble også spurt om hvordan de vurderer det tjenestetilbudet de mottar generelt sett.

Brukerne har tatt stilling til hvert av spørsmålene på en skala fra 1 til 4, hvor 1 er svært misfornøyd og 4 er svært fornøyd. Det var også et svaralternativ "vet ikke". I tillegg kunne den enkelte komme med egne kommentarer.

Undersøkelsene rettet mot de pårørende inneholdt 30 spørsmål innen samme kategorier, med samme skala. Svaralternativet "uaktuelt"/"vet ikke" fantes også i denne undersøkelsen, det samme gjorde muligheten til å fylle inn egne kommentarer.

1.3.6 Rapportering

Denne rapporten oppsummerer resultatene for brukere og brukerrepresentanter på et aggregert nivå. Analysen bygger på vedlagte grafikkvedlegg som viser resultatene for alle spørsmålene som er stilt i undersøkelsen. Diagrammene viser resultater sett i forhold til et landsgjennomsnitt bestående av 45 kommuner.

I kapittel 2 vil det bli en gjennomgang av resultatene fra brukerundersøkelsen. Gjennomgangen er knyttet opp til de enkelte kategorier brukerundersøkelsen er bygget opp rundt. Resultatene er vurdert opp mot et landsgjennomsnitt utregnet av 45 kommuner som har gjennomført samme undersøkelse. Sarpsborg kommune har ikke tidligere gjennomført en undersøkelse det kan sammenliknes med.

Innenfor kategorier og enkeltspørsmål hvor det er et skille på 0,3 eller mer mellom landsgjennomsnittet og svarene fra undersøkelsene foretatt i Sarpsborg kommune, tyder på en signifikant forskjell som kan vise til et mulig forbedringspotensiale i Sarpsborg. Det er imidlertid ikke foretatt en regresjonsanalyse av data (hvilket svar på enkeltspørsmål som statistisk har sterkest påvirkning på tilfredshet i de ulike kategorier).

1.4 Hva måles i denne type 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.

Når brukeren blir spurt om for eksempel sin opplevelse av tjenestens tilgjengelighet over telefon, vil vurderingen baseres på egne erfaringer. Noen brukere har ikke hatt behov for å kontakte tjenesten utenom de fastsatte besøkene, mens noen har hyppigere telefonkontakt med de ansatte. Samtidig blir denne erfaringen veid mot de forventningene brukerne har til tilgjengelighet. Hvis erfaringene tilfredsstillende eller overgår forventningene, har man tilfredse eller meget tilfredse brukere. Dersom erfaringene ikke tilfredsstillende 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. Forventningenes karakter kan også være forskjellig. 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 kvalitetsutviklingssammenheng 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

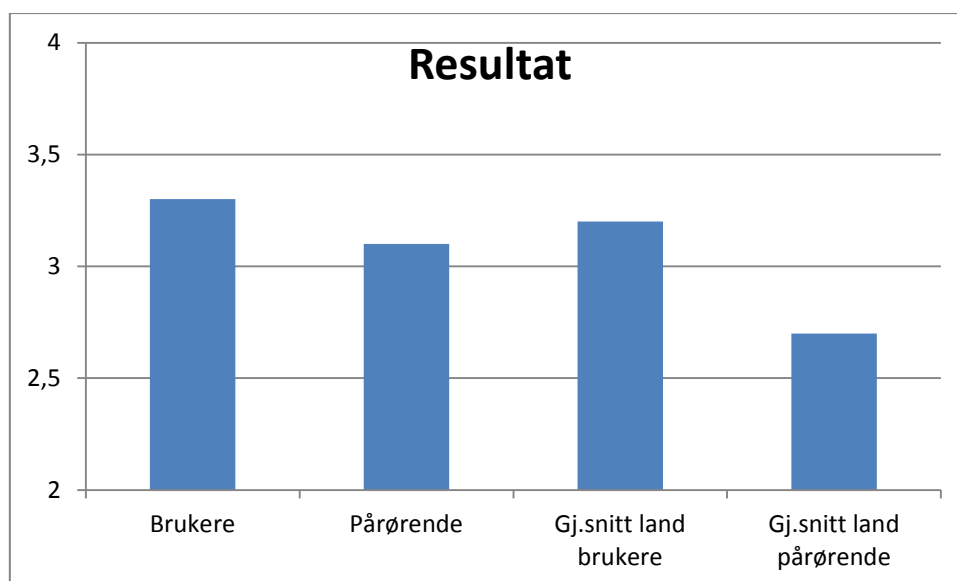
aktiv dialog og kommunikasjon, informasjon om tjenestens tilbud, og hvilke forventninger tjenesten har til brukernes egeninnsats og deltakelse.

2.0 Resultater

I dette kapittelet presenteres en oppsummering innenfor de kategoriene spørsmålene er bygget opp rundt. Det blir en samlet vurdering av data fra både brukere og brukerrepresentanter innenfor hver kategori. For hver kategori er det laget grafikk som viser score for Sarpsborg kommunes respondenter i forhold til landsgjennomsnittet. Dette gjelder både brukere og pårørende. På bakgrunn av at det i enkelte enheter var få respondenter, vil det av anonymitetshensyn bli en generell rapportering av resultatene.

2.1 Resultat for brukerne

Spørsmålene i denne kategorien er knyttet til brukerens oppfatning av kvaliteten på de tjenestene de mottar, om brukeren opplever at hun/han har et aktivt liv, om brukeren er trygg i hverdagen, og om hun/han er sosial sammen med venner.



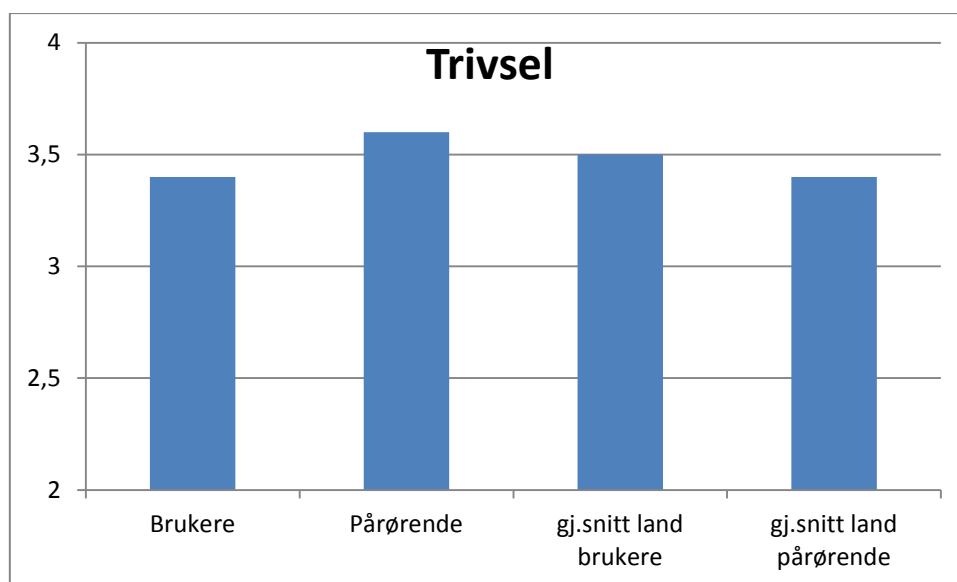
Ser man denne kategorien under ett, er det høyere tilfredshet (score 3,3) blant brukerne i Sarpsborg kommune i forhold til landsgjennomsnittet (score 3,2). Pårørende i Sarpsborg scorer i samme kategori 3,1 mot landsgjennomsnittet for pårørende 2,7.

Ser man nærmere på de enkelte spørsmål innenfor kategorien er både brukere og pårørende godt fornøyd med tjenesten som mottas, om brukeren lever et aktivt liv, og om brukeren føler seg trygg i

hverdagen. Trygghet scorer høyt, med en totalscore for brukerne på 3,8 og for pårørende på 3,6 (mot et landsgjennomsnitt på 3,4 for brukere og 3,3 for pårørende.) Det enkeltspørsmål både brukere og pårørende responderer minst positivt på, er spørsmålet som dreier seg om brukeren er sosial sammen med venner. Her gir brukernes respons en totalscore på 2,5 (landsgjennomsnitt 2,8) og pårørendes respons gir score 2,6 (landsgjennomsnitt 2,0).

2.2 Trivsel

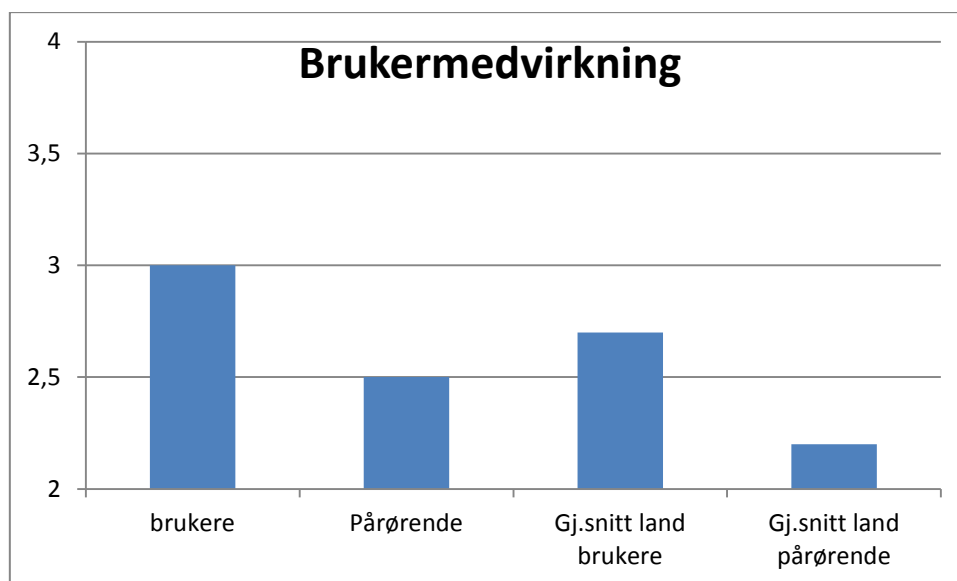
Spørsmålene i denne kategorien er knyttet til trivsel i forhold til arbeidsplass, skole, dagaktiviteter og trivsel i boligen.



Totalscore for denne kategorien er for brukerne 3,4 mot et landsgjennomsnitt på 3,5, og for pårørende 3,6 mot et landsgjennomsnitt på 3,4. Dette er en høy score, som antyder at både brukere og pårørende generelt er fornøyd med hvordan brukerne trives. Ser man på de enkelte spørsmål innenfor kategorien oppgir både brukere og pårørende høy grad av trivsel i bolig (begge scorer 3,6, mot et landsgjennomsnitt på 3,5 for både brukere og pårørende), dagaktiviteter og arbeidstilbud (alle totalscore ligger på $\geq 3,5$, hvilket innebærer score på mellom 0,1 – 0,3 over landsgjennomsnittet). Når det gjelder spørsmålet om skoletilbudet svarer 95 % av respondentene at dette ikke er aktuelt, eller at de ikke vet. Svarene her kan derfor ikke tillegges vekt.

2.3 Brukermedvirkning

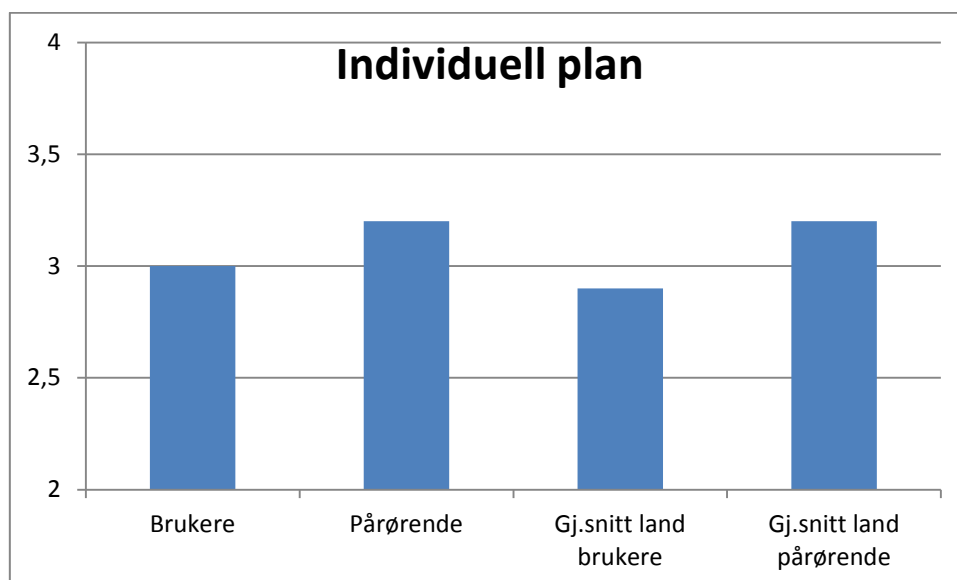
Spørsmålene her er knyttet til brukeres og pårørendes opplevde grad av personlig bestemmelse over egen tilværelse i forhold til valg av bolig, hvem som skal være brukerens hovedkontakt/primærkontakt, om brukeren kan bestemme over tjenesten/tilbudet, og om brukeren blir hørt om hun/han har noe å klage på. Pårørende får også vurdere hvordan samarbeidet med kommunen om brukerens beste fungerer.



Totalscore for denne kategorien er for brukerne 3,0 mot et landsgjennomsnitt på 2,7, og for pårørende 2,5 mot et landsgjennomsnitt på 2,2. Her opplever altså brukeren større grad av bestemmelse over egen tilværelse enn pårørende. Ser man på enkeltspørsmålene innenfor kategorien, responderer brukerne mest positivt på spørsmålet som omhandler i hvilken grad de blir lyttet til om de har noe å klage på (score 3,5 mot landsgjennomsnitt 3,1) mens de responderer minst positivt på spørsmålet om de har noen bestemmelse over hvem som skal være kontaktperson (score 2,1 mot landsgjennomsnitt 2,2). Pårørende responderer generelt noe lavere på de fleste av spørsmålene, og de scorer lavest på spørsmålene om brukeren kan bestemme hvor hun/han skal bo, og om de kan velge hvem som skal være tjenestens kontaktperson (score 2,0 mot landsgjennomsnitt 1,8 på begge spørsmål). På spørsmålet om brukeren blir hørt om hun/han har noe å klage på responderer de pårørende mer positivt, og scorer på dette spørsmålet 3,0, mot et landsgjennomsnitt på 2,5. Mest positivt responderer de pårørende på spørsmålet om samarbeidet med kommunen til det beste for brukeren, der score er 3,3 mot landsgjennomsnittet på 2,9.

2.4 Individuell plan

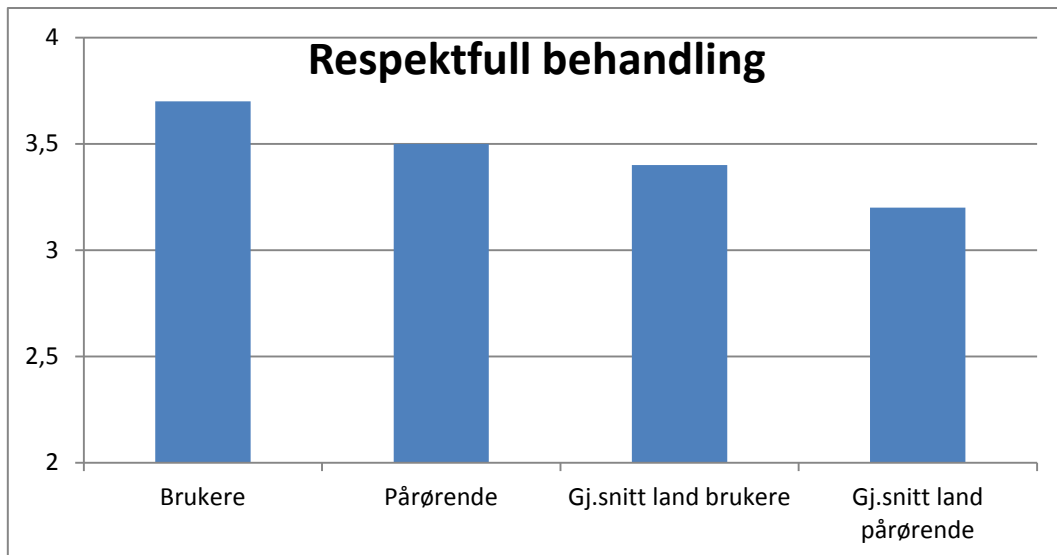
Med individuell plan menes et dokument som beskriver brukerens behov, angir mål og omfanget av tjenester, tjenestemottaker med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan.



I denne kategorien er det bare ett spørsmål; "ble brukerens behov ivaretatt da planen ble utarbeidet?" der brukere og pårørende responderer relativt likt, brukerne scorer på spørsmålet 3,0 mot et landsgjennomsnitt på 2,9. Pårørende responderer noe mer positivt på samme spørsmål, noe som gir en score på 3,2 (landsgjennomsnittet for pårørende er også 3,2).

2.5 Respektfull behandling

Spørsmålene her er knyttet til brukernes og de pårørendes opplevelser av om de blir behandlet med høflighet og respekt, om de ansatte hører på brukeren, og om de ansatte gjør slik de har blitt enige med brukeren om.

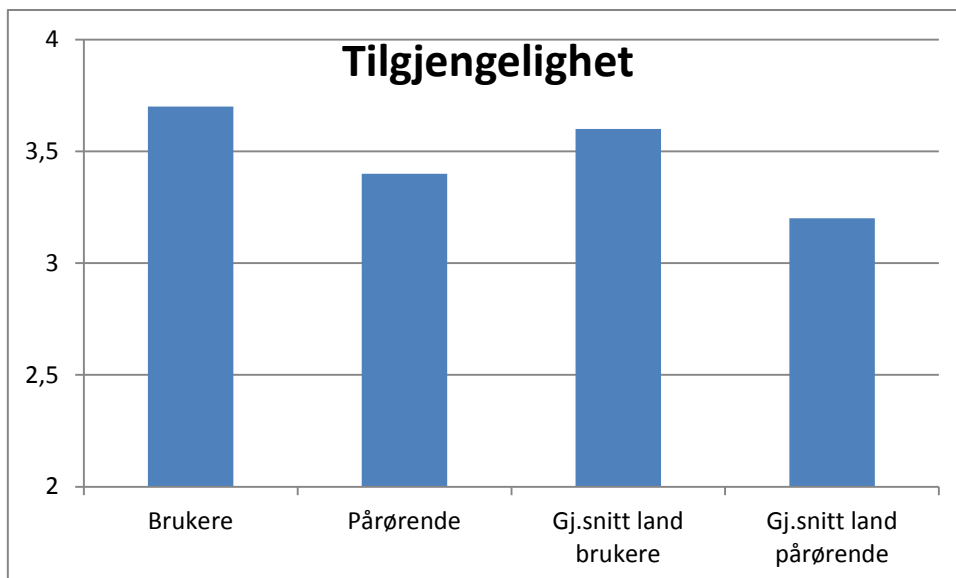


Totalscore for denne kategorien er for brukerne 3,7 mot et landsgjennomsnitt på 3,4, mens de pårørende scorer 3,5 mot et landsgjennomsnitt på 3,2. Ser man på enkeltspørsmålene innenfor kategorien er det små variasjoner. Brukernes opplevde tilfredshet på spørsmålet om de ansatte oppfører seg på en måte som de liker gir en score på 3,8 mot et landsgjennomsnitt på 3,4, mens på spørsmålene om de ansatte gjør slik de har blitt enige om og i hvilken grad brukerne opplever å bli hørt begge gir en score på 3,7 (landsgjennomsnittet på disse er henholdsvis 3,3 og 3,2). De pårørende subjektive vurderinger av om de ansatte viser brukerne respekt gir en score på 3,6, mot et landsgjennomsnitt på 3,4. På spørsmålet om de ansatte gjør slik de har blitt enige om scorer de pårørende 3,4 (landsgjennomsnitt 3,0), mens score for pårørende på spørsmålet om brukerne blir hørt gir en score på 3,3 (landsgjennomsnitt 3,1).

Brukerne opplever i større grad enn de pårørende å bli møtt med respekt, på enkeltspørsmålene innenfor denne kategorien svarer mellom 68 % og 82 % at de opplever dette i svært stor grad (score 4). De pårørende er mer nyansert i sine svar, og mellom 46 % og 64,5 % responderer at dette oppleves i svært stor grad.

2.6 Tilgjengelighet

Spørsmålene i denne kategorien er knyttet til brukernes mulighet til å få hjelp når de trenger det, om de opplever å få nok hjelp, og om de får bestemme over når de skal legge seg (ved spesielle anledninger).



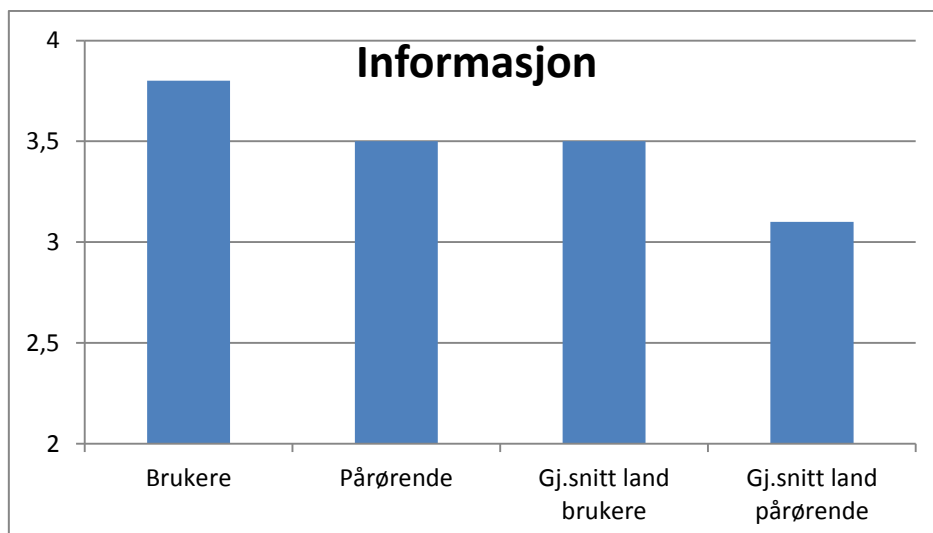
Totalscore for denne kategorien er for brukerne 3,7 mot et landsgjennomsnitt på 3,6, mens de pårørende vurderer kategorien samlet til å gi en score på 3,4 mot et landsgjennomsnitt på 3,2.

Enkeltspørsmålet både brukere og pårørende responderer mest positivt på, er spørsmålet om når brukeren skal legge seg. Brukerne scorer her 4,0 (landsgjennomsnitt 3,8) mens de pårørende scorer 3,8 (landsgjennomsnitt 3,5). 98 % av brukerne oppgir at de i svært stor grad opplever dette, mens 78 % av de pårørende svarer det samme.

Enkeltspørsmålet både brukere og pårørende responderer minst positivt på er spørsmålet om brukeren får nok hjelp, der brukerne kommer ut med en score på 3,6 (landsgjennomsnitt 3,4) og pårørende scorer 3,2 (landsgjennomsnitt 3,0). Undersøkelsen viser at det er stor grad tilfredshet i forhold til disse spørsmålene for begge grupper.

2.7 Informasjon

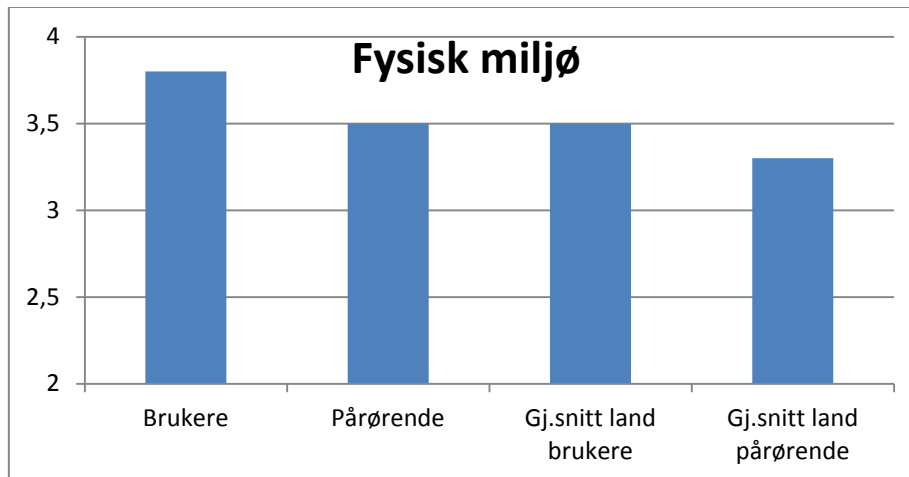
Spørsmålene her er knyttet til opplevelsen i forhold til informasjon; om brukeren får informasjon om hva som skjer der hun/han oppholder seg, og om de ansatte snakker klart og tydelig.



Totalscore for denne kategorien er for brukerne 3,8 (landsgjennomsnitt 3,5) og de pårørende 3,5 (landsgjennomsnitt 3,1), begge grupper oppgir stor grad av tilfredshet i forhold til spørsmålene. De opplever å få vite om arrangementer, hvem som kommer på jobb etc.

2.8 Fysisk miljø

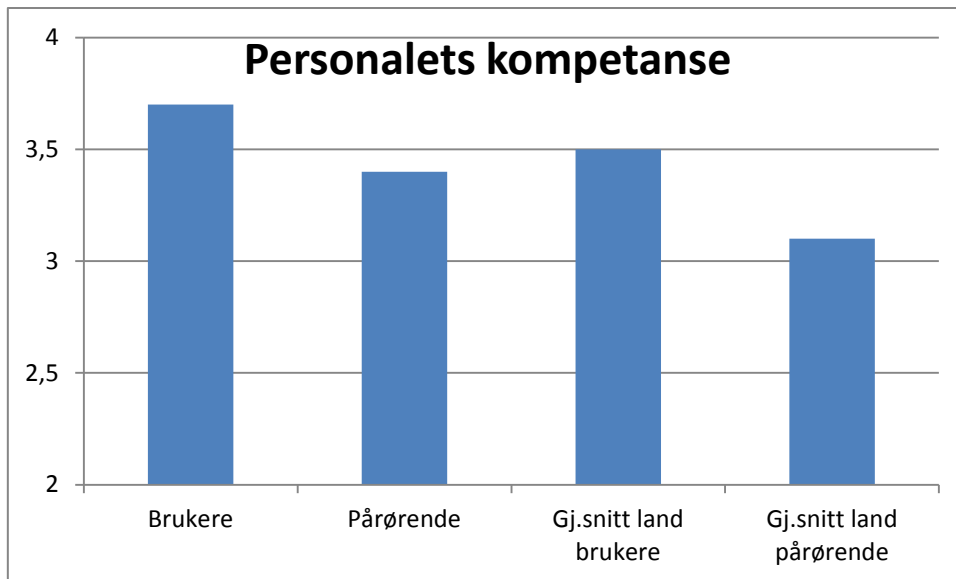
I denne kategorien er spørsmålene knyttet til brukernes og de pårørendes opplevelser av om bolig, dagtilbud, arbeidsplass og skole er tilpasset den enkeltes behov.



Totalscore for denne kategorien er for brukere 3,8 mot et landsgjennomsnitt på 3,5, og for pårørende 3,5 (landsgjennomsnitt 3,3). Siden skoletilbud er uaktuelt for så mange av respondentene, kan ikke dette tillegges vekt. Enkeltspørsmålet innenfor denne kategorien både brukere og pårørende responderer mest positivt på dreier seg om tilfredsstillende bolig. Her scorer brukerne 3,7 (landsgjennomsnitt 3,6) og de pårørende 3,8 (landsgjennomsnitt 3,4). 73 % av brukerne og 82 % av de pårørende oppgir at de er svært fornøyd med dette (score 4).

2.9 Personalets kompetanse

Spørsmålene i denne kategorien er knyttet til opplevelsen av i hvilken grad de ansatte har tilstrekkelig kunnskap om brukerens funksjonshemming og behov, og om de ansatte gjør en god jobb.



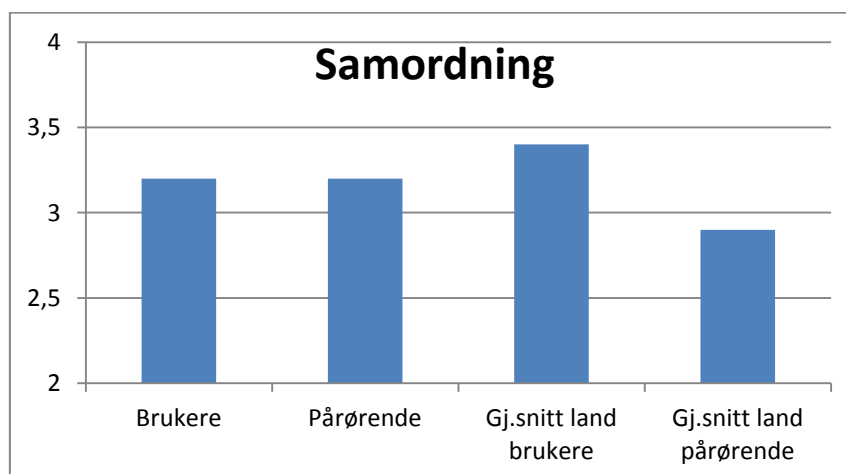
Totalscore for denne kategorien er for brukerne 3,7 (landsgjennomsnitt 3,5) og de pårørende 3,4 (landsgjennomsnitt 3,1).

Vi ser her at personalets kompetanse i stor grad tilfredsstillende forventningene til både brukere og pårørende. På spørsmålet om de ansatte kjenner brukeren godt svarer 93 % av de pårørende i stor eller svært stor grad, noe som gir en score på 3,4 (landsgjennomsnitt 3,0). Brukerne responderer også positivt på dette spørsmålet, og 71 % opplever at de ansatte i svært stor grad kjenner til behovene de måtte ha. Alle opplever at dette er tilfelle i stor eller svært stor grad.

På spørsmålet om de ansatte oppleves å gjøre en god jobb, responderer brukerne til en score på 3,8 (landsgjennomsnitt 3,6) og de pårørende til en score på 3,5 (landsgjennomsnitt 3,2).

2.10 Samordning mot andre tjenester

I denne kategorien knyttes spørsmålene til opplevelsen av i hvilken grad det er et samarbeid med de ulike tjenesteyterne rundt brukerne (bolig/dagsenter etc.).

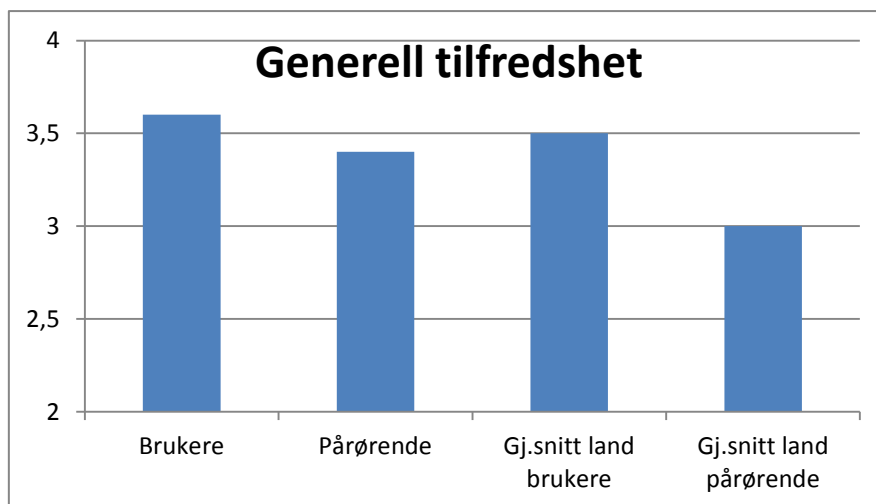


Totalscore for denne kategorien er for brukerne 3,2 (landsgjennomsnitt 3,4) og for pårørende 3,2 (landsgjennomsnitt 2,9). Brukerne fikk vurdere spørsmålet "samarbeider de ansatte med andre?", og 69,7 % av respondentene svarte at dette skjer i stor grad, mens 24,2 % oppga at de opplevde dette i stor grad.

De pårørende fikk vurdere to spørsmål; "bidrar kontaktpersonen til god samordning/koordinering av tjenesten?" og "samarbeider tjenesteyterne om tilbudet til brukeren?". På begge spørsmål scorer de pårørende 3,2 (landsgjennomsnitt henholdsvis 3,1 og 2,8), på det første svarer 91 % at de opplever at kontaktpersonen i stor eller svært stor grad bidrar til god samordning, mens 9 % svarer at dette skjer i svært liten grad. På spørsmålet om tjenesteyterne samarbeider om tilbudet til brukeren svarer 87 % at dette skjer i stor eller svært stor grad, mens 4,3 % opplever at dette skjer i svært liten grad.

2.11 Generelt

Avslutningsvis ble det stilt et oppsummerende spørsmål; "alt i alt, hvor stor grad er du fornøyd med tilbudet?"



Undersøkelsen viser at den generelle tilfredsheten er relativt stor både for brukere og pårørende. Hos brukerne er det 100 % som har sine svar knyttet til 3 og 4 på skalaen, mens tilsvarende tall for de pårørende er 94 %. Dette gir en score på 3,6 for brukerne (landsgjennomsnitt 3,5) og score 3,4 for pårørende (landsgjennomsnitt 3,0). 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

Det er første gang det er gjennomført en så omfattende undersøkelse blant brukere av boveiledningstjenester i Sarpsborg kommune. Det er et relativt begrenset representativt utvalg

brukere som har gjennomført undersøkelsen, med de begrensninger dette gir datamaterialet som tidligere nevnt. Årsaken kan på den ene siden være at de kriterier som ble benyttet for å finne et utvalg har vært for avgrensende eller tolket for strengt. På den andre siden kan det også være at mange av brukerne har et funksjonsnivå som gjør at de vanskelig kan delta i en slik brukerundersøkelse. Uavhengig av årsak ble antall respondenter blant brukere så få at man på grunn av personvern hensyn valgte kun å se på resultatene for tjenestene samlet. For å få et bredere vurderingsgrunnlag ble imidlertid pårørende/hjelpeverger invitert til å delta i brukerundersøkelsen.

Brukerundersøkelse innenfor området pleie og omsorg har vært en omfattende prosess. Undersøkelsen blant brukerne av boveiledningstjenester har vært krevende å gjennomføre da intervjuer av hver enkelt bruker er et relativt omfattende arbeid. Selve intervjuet må tilpasses beboerens døgnrytme, tilgjengelighet etc. Det var et godt samarbeid mellom de enkelte enhetene og intervjueren, og de som ble intervjuet var tydelig forberedt på oppgaven.

I analysen av resultatene er det gjort en gjennomgang av de enkelte kategoriene hvor resultatene er vurdert opp i mot et landsgjennomsnitt. Der hvor det er et skille på 0,3 eller mer innenfor kategoriene eller enkeltspørsmål, er det en signifikant forskjell som kan tyde på en svak side i tjenestene. Videre er det gjort en vurdering av enkeltresultatene opp i mot generell tilfredshet. Der hvor det er et stort samsvar mellom enkeltresultatene og generell tilfredshet kan det representere "sterke sider" i tjenestene. Der det er lave skår mellom enkeltresultatene og generell tilfredshet kan representere "svake sider" i tjenestene. Gjennom en slik tilnærming kan brukerundersøkelsen peke på følgende tre "sterke" og tre "svake" sider i tjenestene:

Swake sider (rangert etter hvor fornøyd både brukere og pårørende er) :

1. Brukerne og de pårørende opplever at de ikke er sosiale med venner
2. Brukerne og de pårørende opplever at de ikke kan velge hvem som skal være deres kontaktperson
3. Brukerne og de pårørende opplever at de ikke i stor grad kan velge hvor de skal bo

Sterke sider (rangert etter hvor misfornøyd både brukere og pårørende er) :

1. Brukerne og de pårørende opplever at de ansatte snakker klart og tydelig
2. Brukerne og de pårørende opplever å bli møtt med respekt, og opplever at de blir hørt
3. Brukerne og de pårørende opplever at boligene er godt tilpasset brukerne

De "svake sidene" som her er beskrevet bør kunne vurderes som prioriterte oppfølgingsområder innenfor tjenestenes arbeid med kvalitetsutvikling. Forbedringer på disse områdene vil ha en god effekt på den generelle tilfredsheten både hos brukere og pårørende.

Da dette er den første brukerundersøkelsen som gjennomføres for alle brukere av boveiledningstjenester i Sarpsborg kommune, anbefales det at det gjennomføres en ny brukerundersøkelse innenfor en tidsramme på 3 år. På den måten får man et reelt sammenligningsgrunnlag å vurdere kvalitetsutviklingen i tjenestene på. Det vil være viktig at samme

type undersøkelse benyttes igjen for sammenligningens skyld. Det bør likevel vurderes om det skal legges inn egne spørsmål i noen av kategoriene som er tilpasset våre lokale forhold.