

# Brukerundersøkelse i sykehjem 2009



Sarpsborg kommune

## **Innhold**

<b>1 Om undersøkelsene</b>	<b>3</b>
1.1 Innledning	3
1.2 Målformulering	4
1.3 Metode og utvalg	6
1.3.1 Målgruppe og utvalg	6
1.3.3 Datainnsamling	7
1.3.4 Spørreskjema	7
1.3.5 Rapportering	8
1.4 Hva måles i denne type undersøkelser?	8
<b>2 Resultater</b>	<b>9</b>
2.1 Resultat for beboere	9
2.2 Trivsel	10
2.3 Brukermedvirkning	11
2.4 Respektfull behandling	11
2.5 Tilgjengelighet	12
2.6 Informasjon	13
2.7 Generell tilfredshet	14
<b>3. Oppsummering</b>	<b>14</b>
Vedlegg 1: Informasjonsbrev til respondentene på sykehjem	
Vedlegg 2: Informasjonsbrev til pårørende	
Vedlegg 3: Kriterier for deltakelse i undersøkelsen	
Vedlegg 4: Spørreskjema for sykehjem – både for beboere og pårørende	
Vedlegg 5: Serviceerklæring for sykehjem	
Vedlegg 6: Grafikk	

# 1. Om undersøkelsene

## 1.1 Innledning

Sarpsborg kommune gjennomførte høsten 2009 brukerundersøkelser i en rekke tjenester, og dette arbeidet ble iverksatt som en del av kommunens kvalitetsmålingssystem for de ulike tjenestene.

Kommuneområde helse og sosial gjennomførte høsten 2009 undersøkelser blant brukere av sykehjem, pårørende til brukere i sykehjem, brukere av hjemmebaserte tjenester og brukere av tilbudet i psykisk helse.

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	
Barnevern - barn	2009	x	
Barnevern – foreldre/foresatte	2009		

Brukerundersøkelse	År	KS-standard	Egne undersøk.
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 og økonomi, som opprettet en arbeidsgruppe for gjennomføring av de ulike undersøkelsene, med representanter fra kommuneområdene teknikk og helse- og sosial.

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.

Brukerundersøkelsene for området helse og sosial var 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 tilfredsstillende 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 unødige 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.

I ”Kommuneplan for Sarpsborg – Handlingsprogram med økonomiplan 2010 - 2013” står det angitt som mål for pleie- og omsorgstjenesten; ” Målsetningen er at innbyggerne i Sarpsborg kan leve et verdig liv. Avgjørende for utvikling av gode kvalitative og helhetlige tjenester er at alle ansatte viser vilje til samarbeid og felles innsats om brukernes beste. Familieivaretagende tiltak vektlegges. Kompetanse og læring skal stå i fokus for forbedring av tjenestene”.

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 trivselstiltak 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 funksjonshemminger.

På bakgrunn av disse formulerte målene for pleie- og omsorgstjenestene, har Sarpsborg kommune en egen serviceerklæring til brukere av sykehjemstjenesten i kommunen (vedlegg 5), der det forklares hva som kan forventes av tjenesten brukeren vil motta og de forventninger og krav tjenestene har til brukere og pårørende. Serviceerklæring til brukere av sykehjemstjenesten i Sarpsborg kommune ble sist revidert og vedtatt av hovedutvalg for helse og sosiale tjenester mai 2009. Resultatene i brukerundersøkelsen for sykehjem vil bl.a. vurderes i forhold til innholdet i serviceerklæringen og de forventninger den gir til brukeren.

### **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 gjøre et tilfeldig utvalg av kommunens 394 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. Bruker med diagnosen aldersdemens skal ikke være med i brukerutvalget
- Brukeren må klare å delta i et intervju med varighet opptil 30-45 minutter
- Avdelinger/bofellesskap som speisalavdelinger for demente/skjermede enheter skal ikke delta i denne undersøkelsen
- Ved institusjon/bofellesskap 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 43 beboere av totalt 315. Av utvalget på 43 beboere ble det gjennomført intervju med 37 beboere. Det gir en svarprosent på 11,7 % i forhold til brukergrunnet på 315 personer.

Det ble bestemt at alle pårørende til beboere i sykehjem skulle delta i brukerundersøkelsen. Av et grunnlag på 394 beboere ble det sendt ut totalt 390 spørreskjemaer til pårørende. Det kom inn 180 svar som gir en svarprosent på 46 %.

Bakgrunnsinformasjon om respondentene (37 beboere)

Kjønn:

Menn – 26

Kvinner – 11

Alder:

> 67 år – 1

67 – 79 år – 10

80 – 90 år – 13

< 90 år – 13

### **1.3.2 Datainnsamling**

Datainnsamlingen ble for beboere i sykehjem gjennomført som intervjuer i perioden 19. oktober til 27. november 2009. Intervjuene ble utført av leder for eldrerådet i tillegg til medarbeidere ved seksjon pleie og omsorg.

Intervjuerne gjennomgikk en opplæring i skjemaet som ble benyttet, fikk utdelt en tidsavgrenset legitimasjon og underskrev en taushetserklæring.

Målet med at utenforstående gjennomførte intervjuene, var at brukerne som deltok i undersøkelsen ikke skulle få følelsen av at svarene de gav påvirket tjenestetilbudet de mottok.

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

Svarene fra intervjuerne og svarene fra de pårørende ble lagt inn i databasen "bedrekommune" av medarbeidere i seksjon pleie og omsorg.

### **1.3.3 Spørreskjema**

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

Spørreskjemaet for sykehjem hadde 32 spørsmål knyttet til de tjenestene de mottok som beboere og pårørende skulle svare på. 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 skulle markeres i forhold til en skala fra 1 til 4, hvor 1 er svært misfornøyd og 4 er svært fornøyd. Det var også en svarmulighet "vet ikke". I tillegg kunne den enkelte komme med egne, skriftlige kommentarer. Spørreskjema følger som vedlegg 4.

#### **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. Grafikkvedlegget viser resultater sett i forhold til et landsgjennomsnitt.

Med et brukergrunnlag på bare 43 beboere av totalt 315, 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 er det en gjennomgang av resultatene fra brukerundersøkelsen. Gjennomgangen er knyttet til de enkelte kategoriene brukerundersøkelsen er bygget opp omkring. Resultatene er vurdert opp mot et landsgjennomsnitt da det ikke er noen tidligere undersøkelse innenfor sykehjem i Sarpsborg kommune som det kan sammenlignes med. 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. Det er imidlertid ikke foretatt noen grundigere analyse av brukerundersøkelsen som for eksempel gjennom en regresjonsanalyse da det vil kreve en kompetanse kommuneområdet helse og sosial ikke har. En regresjonsanalyse vil si en vurdering av hvilke svar som har en statistisk påvirkningskraft i brukerundersøkelsen. Hvilket spørsmål betyr mest for eksempel i forhold til det siste spørsmålet i undersøkelsen om generell tilfredshet.

#### **1.4 Hva måles i denne typen undersøkelse**

Brugerundersøkelsen 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 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 tilfredsstillende forventningene eller erfaringene 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. Serviceerklæringen for sykehjem i Sarpsborg skaper også forventninger til tjenesten. 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 på (for eksempel "objektive" kvalitetsmål ut fra standarder etc.).

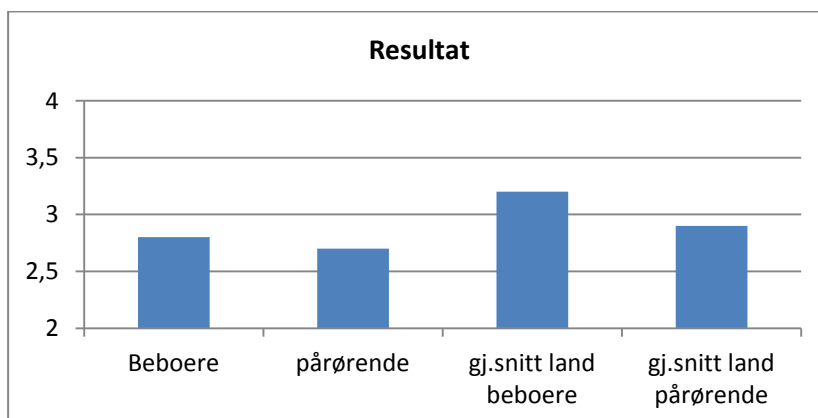
I kvalitetsutviklingssammenheng innebærer dette at kvalitetsutvikling ikke bare bør skje gjennom å levere gode tjenester og derigjennom skape gode erfaringer, men også at man bør vie oppmerksomhet mot å påvirke og håndtere forventninger. Dette kan gjøres for eksempel gjennom aktiv dialog og kommunikasjon, informasjon om tjenestens tilbud, og hvilke forventninger tjenesten har til brukernes egeninnsats og deltakelse.

## 2. Resultatene

I dette kapitlet presenteres en oppsummering innenfor de kategoriene som spørsmålene både for beboere og pårørende er bygget opp omkring. (se kap. 1.3.3) Det blir en samlet oppsummering innenfor hver kategori for svarene fra både beboere og pårørende. Som nevnt i kap. 1.3.4 blir det en oppsummering kun for sykehjemmene samlet. For hver av kategoriene er det laget en grafikk som viser svarfordelingen mellom svaralternativene (1-4) i prosent. Grafikken er knyttet til gjennomsnittet innenfor hver kategori. Det er en graf for beboere, en for pårørende og en for landsgjennomsnittet som et sammenligningsgrunnlag. Der det er store avvik knyttet til enkeltspørsmål innenfor de enkelte kategorier, kommenteres det spesielt.

### 2.1 Resultat for brukerne

Spørsmålene i denne kategorien 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 det en svakere tilfredshet hos beboerne enn hos pårørende sett i forhold til et landsgjennomsnitt. Beboerne har en signifikant forskjell til landsgjennomsnittet på 0,4 mens pårørende har en forskjell på 0,2. Det tyder på at det kan være områder innenfor denne kategorien som kan ha et grunnlag for forbedring.

Ser man nærmere på de enkelte spørsmålene innenfor denne kategorien, er både beboere og pårørende godt fornøyd med den medisinske behandlingen og hjelp til personlig hygiene som de får på sykehjemmene. Her ligger Sarpsborg svært likt landsgjennomsnittet.

I forhold til aktivitetstilbud, mulighet for å komme ut og få andre opplevelser/turer og muligheten for privatliv er det en klar forskjell mellom landsgjennomsnittet og svarene fra både beboere og pårørende. Som nevnt er brukerundersøkelsen en tilfredshetsundersøkelse hvor det blir den enkeltes beboer eller pårørende sine subjektive opplevelse og forventning som danner grunnlag for besvarelsen. I denne sammenheng er det viktig å se på hvilke forventninger Sarpsborg kommune gir gjennom bl.a. serviceerklæringen for sykehjem. I serviceerklæringen heter det bl.a.

- Det legges til rette for at du får tid for deg selv hvis ønskelig.

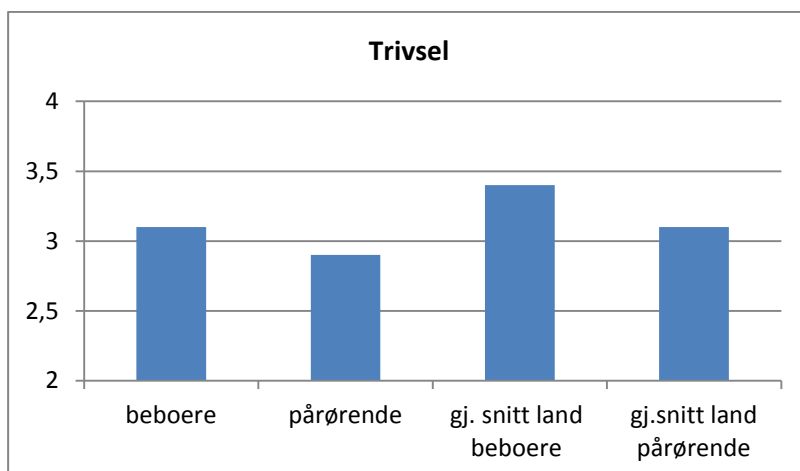
- Du kan motta besøk av familie og venner innenfor normal døgnrytme. Du kan selv avtale å reise på planlagte besøk til venner og familie. Du får muligheten til å delta på sosiale arrangementer og aktiviteter på sykehjemmet. Dersom du ikke selv kan gå tur eller komme deg ut i frisk luft, vil du få hjelp til dette jevnlig.

I svarene fra både beboere og pårørende knyttet til privatliv og aktivitet er det en signifikant forskjell på mellom 0,3 og 0,7. Det tyder på at det innenfor disse områdene er et klart grunnlag for forbedringer.

Mat og måltider er et viktig element i dagliglivet i et sykehjem. Her er det en mindre tilfredshet hos beboere enn hos pårørende. Den signifikante forskjellen hos beboerne i forhold til landsgjennomsnittet er 0,4. I de skriftlige kommentarene beboerne har kommet med, pekes det særlig på behovet for fleksibilitet i forhold til tidspunktet måltidene serveres. Antallet respondenter blant beboere er imidlertid få (37) i forhold til brukergrunnetaget (315). Det er derfor et spørsmål om hvor stor vekt denne forskjellen bør tillegges.

## 2.2 Trivsel

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

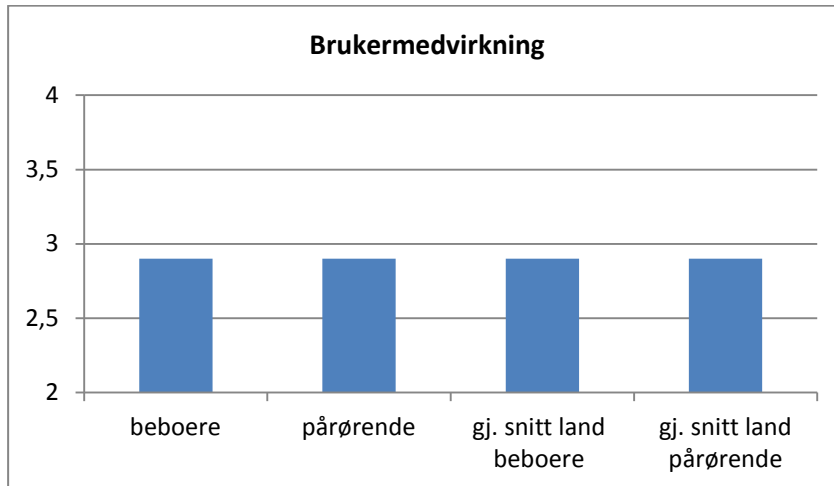


Det er også her en mindre tilfredshet hos beboerne enn hos pårørende i forhold til landsgjennomsnittet. Det er særlig i forhold til hvordan de trives sammen med andre beboere hvor det er en større signifikant forskjell mellom beboernes svar og landsgjennomsnittet. Denne forskjellen kan p.g.a. det lave antall respondenter neppe tillegges stor vekt, men resultatet kan

likevel gi en pekepinn på at det er av betydning for trivselen hvordan sammensetningen av beboere er på en avdeling.

### 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 individuell plan og om denne er utarbeidet sammen med beboer.



I serviceerklæringen for sykehjem heter det bl.a.

*Sykehjemmet tar utgangspunkt i din helsetilstand, ressurser og behov. Dine ønsker skal så langt som mulig være styrende for hjelpen som gis, dersom dette ikke går ut over andre. Det legges til rette for at du får tid for deg selv hvis ønskelig.*

Videre heter det:

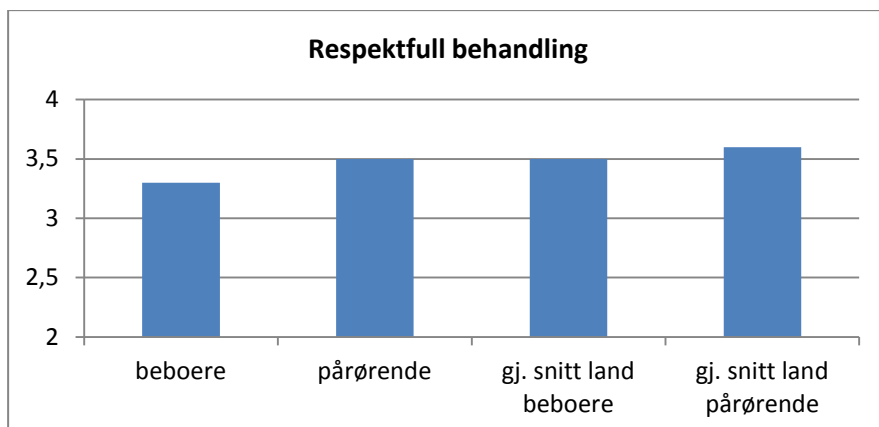
*Du får informasjon om sykehjemmets rutiner og aktiviteter og muligheten til å medvirke i utformingen av den hjelpen du får.*

Undersøkelsen viser at både beboere og pårørende er godt fornøyd med brukermedvirkningen i forhold til å bestemme døgnrytmen.

Når det gjelder spørsmålet innenfor denne kategorien om individuell plan kan svarene fra sykehjemmene tyde på at det er en svært stor signifikant forskjell mellom resultatet og landsgjennomsnittet. Årsaken til denne forskjellen er at vi som kommune oppfattet at spørsmålet om individuell plan handlet om individuell plan (IP) som er lovregulert gjennom egen forskrift. Individuell plan i den sammenheng er en plan som alle med behov for koordinerte og sammensatte tjenester har rett til å få utarbeidet. Av de beboerne som deltok i brukerundersøkelsen, var det ingen som hadde en individuell plan. Derfor den store forskjellen mellom landsgjennomsnittet og resultatet fra sykehjemmene. Det er senere blitt avklart at individuell plan i brukerundersøkelsen omfattet mer en pleieplan for den enkelte beboer enn den lovregulerte individuelle planen det ble tatt utgangspunkt i.

### 2.4 Respektfull behandling

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



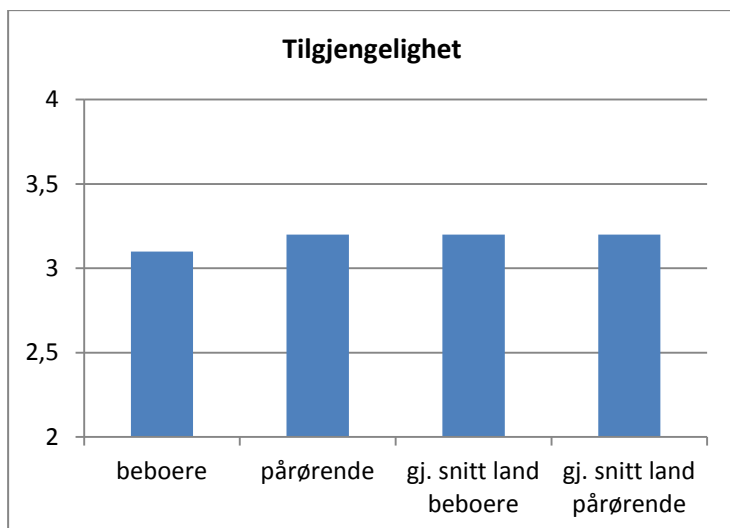
Det kan også her tyde på at det er mindre tilfredshet hos beboerne enn hos pårørende når det gjelder respektfull behandling. Pårørendes svar ligger nær landsgjennomsnittet mens det for beboerne er særlig i forhold til spørsmålene om høflighet og respektfull behandling og om de blir lyttet til når de har noe å klage på hvor resultatet avviker fra landsgjennomsnittet. Når det gjelder spørsmålet om høflighet og respektfull behandling er over 80% av svarene knyttet til 3 og 4 i skalaen hvor 4 er svært fornøyd. Det kan tyde på at beboerne egentlig opplever at de i vesentlig grad behandles med respekt og høflighet.

Til spørsmålet om beboer blir lyttet til når de har noe å klage på, er bare 20 % av svarene knyttet til 4 i skalaen mens nærmere 65 % er knyttet til 1,2 og 3 i skalaen. Det kan tyde på en mindre tilfredshet hos beboerne på dette området. Ser en på dette resultatet opp i mot spørsmål i kategori 6 – informasjon - om muligheten til å klage dersom det er behov for det, kan det tyde på at det er opplevelsen av dårlig tid hos personalet til å lytte som kommer til uttrykk her. Selve muligheten for å klage oppleves bra.

På spørsmålet om taushetsplikten overholdes, er det et betydelig antall beboere som har svart *vet ikke* (45,9 %). Det er også et stort antall pårørende som har svart *vet ikke* på dette spørsmålet (33,1 %). Det kan indikere at det er vanskelig å ta stilling til dette spørsmålet. Resultatet bør derfor ikke kan tillegges stor vekt.

## 2.5 Tilgjengelighet

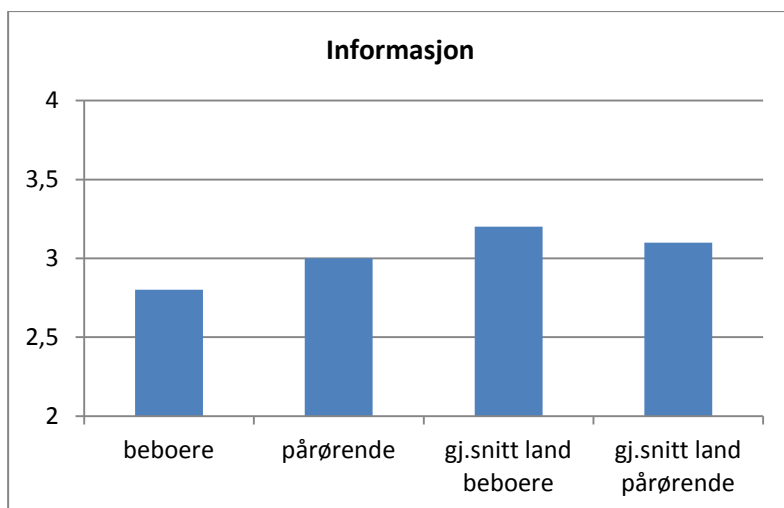
Spørsmålene her er knyttet til beboerens mulighet til å få snakke med lege og pleiepersonalet for øvrig.



I serviceerklæringen for sykehjem heter det bl.a. – *dine behov for medisinsk behandling, oppfølging og rehabilitering kartlegges. Sykehjemmet har døgnskuttet sykepleierdekning for å sikre at tjenesten ytes forsvarlig. Du blir undersøkt og får nødvendig behandling av lege når det er behov for det.* Undersøkelsen viser at både beboere og pårørende er godt fornøyd med den mulighet beboeren har for å snakke med både lege og pleiepersonalet. Selv om det ikke er en sammenlignbar undersøkelse i Sarpsborg å vurdere resultatet opp imot her, må man kunne tro at den satsningen som kommunen har gjort for å styrke legetjenesten i sykehjem de senere årene er av betydning for den tilfredshet både beboere og pårørende gir uttrykk for.

## 2.6 Informasjon

Spørsmålene her er knyttet til informasjon om den enkeltes helse og 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.

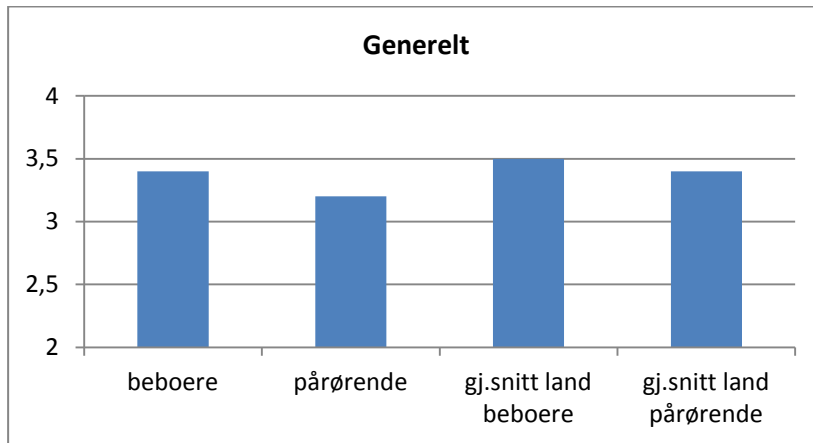


Både beboere og pårørende gir uttrykk for en stor grad av tilfredshet i forhold til spørsmålene bortsett fra spørsmålet om informasjon vedrørende aktivitets- og kulturtilbud. Til dette spørsmålet er det en lavere tilfredshet hos både beboere og pårørende i forhold til landsgjennomsnittet på rundt 0,3. Dette resultatet må kunne sees i sammenheng med resultatet beskrevet i kap. 2.1 hvor det er en lavere tilfredshet hos både beboere og pårørende i forhold til aktivitetstilbudet og tilbudet om å

komme ut og få andre opplevelser/turer. Det kan tyde på at informasjon om aktivitetstilbudet i sykehjemmene både overfor beboere og pårørende kan være et forbedringsområde.

## 2,7 Generell tilfredshet

Til avslutning ble det stillet et spørsmål som lyder: *Alt i alt, i hvor stor grad er du fornøyd med sykehjemmet du bor på?*



Undersøkelsen viser at den generelle tilfredsheten til sykehjemmene er relativt stor både hos beboere og pårørende. Hos beboerne er det 83,8 % som har sine svar knyttet til 3 og 4 på skalaen mens det for pårørende er 75,3 % til samme verdier på skalaen. Tilfredsheten ligger imidlertid noe lavere enn landsgjennomsnittet for begge grupper. 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. Oppsummering

Det er første gang det er gjennomført en så omfattende brukerundersøkelse i sykehjem i Sarpsborg kommune. Det har vært vanskelig å finne et representativt utvalg av beboere i sykehjemmene. 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. På den andre siden kan det også 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 ble imidlertid alle pårørende invitert til å delta i brukerundersøkelsen. En svarprosent på 46 % fra pårørende må sies å være innenfor normalen og kan derfor brukes som representative svar.

Brukerundersøkelse innenfor området pleie og omsorg har vært en omfattende prosess. Undersøkelsen på sykehjem har nok likevel vært den minst arbeidskrevende av de undersøkelser som ble gjennomført innenfor dette fagområdet. Intervjuer av hver enkelt bruker er et relativt omfattende arbeid. Selve intervjuet må tilpasses beboerens døgnrytme, stellesituasjoner og måltider i avdelingen etc. Det var et godt samarbeid mellom de enkelte sykehjemmene og de som deltok i intervjuene 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 sykehjemmene. 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 sykehjemmene. Der det er lave skår mellom enkeltresultatene og generell tilfredshet kan representere "svake sider" i sykehjemmene. Gjennom en slik tilnærming kan brukerundersøkelsen peke på følgende fem "sterke" og fem "svake" sider i sykehjemmene:

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.

Da dette er den første brukerundersøkelsen som gjennomføres for alle sykehjem i Sarpsborg kommune, anbefales det at det gjennomføres en ny brukerundersøkelse innenfor en tidsramme på 2 år. På den måten får man et reelt sammenligningsgrunnlag å vurdere kvalitetsutviklingen i sykehjemmene 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.