



ALVER
KOMMUNE

Rapport brukarundersøking 2021

Målgruppe:
Tenesteområda Psykisk helse og rus samt Habilitering

Prosjektgruppa
Prosjekt leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift 2021-2024
01.02.2022





Innhald

Innleiing.....	3
1. Planlegging og gjennomføring av brukarundersøking.....	3
1.1 Psykisk helse og rus.....	3
1.2 Habilitering	4
1.2.1 Brukarar	4
1.2.2 Pårørande	4
1.3 Samla svarprosent.....	4
2. Psykisk helse og rus: gjennomsnitt svar per tema inkludert døme kommentar	5
2.1 Framlegg til aktuelle forbetningsområder/tiltak per tema	6
3.0 Habilitering: gjennomsnitt svar per tema inkludert døme kommentar	8
3.1 Habilitering brukarar	8
3.2 Habilitering pårørande/brukarrepresentant	9
3.3 Framlegg til aktuelle forbetningsområder/tiltak per tema	9
4.0 Korleis auke svarprosent 2023	11
5.0 Vedlegg	11
5.1 Vedlegg 1 – Psykisk helse og rus detaljert svarfordeling.....	11
5.2 Vedlegg 2 – Habilitering brukar detaljert svarfordeling	11
5.3 Vedlegg 3 – Habilitering pårørande detaljert svarfordeling	11



Innleiing

Prosjekt leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift 2021-2024 har prioritert å etablere arbeid med ulike styringsdata og måleverktøy. Dette for å ha datagrunnlag for å etablere ulike forbetringstiltak samt følge moglege effektar av endringsprosessar i prosjektperioden.

Val av måleverktøy relatert til brukaroppleving er her utført via brukarundersøking jamfør <https://www.bedrekommune.no/>. Ein planlegg ny brukarundersøking med 2 års intervall. Neste vert å utføre i 2023.

Ved planlegging ny brukarundersøking om 2 år, er det interessant å sjå om ein har forbedra seg på dei områda som hadde lavast score i 2021. Då må ein søke å forstå årsakene til scoren, og velje tiltak som kan betre scoren. Begge desse områda krev inkluderande prosessar. Ved å undersøke om tiltaka faktisk vert gjennomført, og om resultatet vert bedra ved neste undersøkinga, så har ein eit grunnlag for å trekke slutningar om kva som skaper betre brukartilfredsheit. Tiltaka kan/ må føre til endringar i måten me gjer ting på. Dette er organisasjonslæring.

1. Planlegging og gjennomføring av brukarundersøking

1.1 Psykisk helse og rus

Undersøkinga gjekk ut til brukarar 18 år eller eldre.

Det blei gjort eit val på at det var nokre få brukarar som ikkje fekk tilbod om undersøkinga per no. Dette var brukarar som akkurat hadde fått iverksett omfattande teneste. Ut i frå fagleg ståstad var det ikkje formålstenleg å gjennomføre undersøking for desse. Dei hadde på aktuelt tidspunkt kun kartleggingsvedtak, det vil sei at ein fortsatt var i ein fase med å kartlegge behov omfang vedtak. Dette kunne då gi uriktige opplysningar i og med at ordinært vedtak ikkje var fastsett eller iverksatt.

Psykisk helse og rus fekk undersøkingane til sine kontor og primærkontaktane leverte ut undersøkingane til sine pasientar. Personar som bur i heildøgnsbemanna bustad fekk utlevert undersøkinga i eigen heim. Dei som ønska/trong bistand til å gjennomføre/svare på undersøkinga fekk hjelp frå aktørar som dei ikkje hadde relasjon til frå tidlegare.

Undersøkingane blei levert i forseгла konvoluttar med følgjebrev og konvolutt til å levere utfylt undersøking i. Primærkontakt etterspurde undersøkingane etter behov. Undersøkingane blei levert tilbake til primærkontakt i forseгла konvolutt eller til Innbyggjarservice i Knarvik senter.

Tal spørreskjema levert psykisk helse og rus:

- 16 (20) personar heildøgnsbemanna butilbod
- 159 (210) personar med heimebaserte tenester

Det ble gjort eit estimat av kor mange undersøkingar psykisk helse og rus trong. Talet i parentes var skjema levert til kontora. 16 og 159 er dei undersøkingane som faktisk blei levert til brukarane.



1.2 Habilitering

1.2.1 Brukarar

Avdelingane har vurdert kven som ut frå kognitiv og språkleg fungering vil kunne forstå spørsmåla og svare adekvat. Dette kan vere vanskeleg, og vurderingane er gjort av fagpersonar som har lang/god kjennskap til den einskilde. To innleigde pensjonistar og tre fast tilsette gjennomførte intervju.

Dei er alle vernepleiarar med lang erfaring i å gjennomføre samtalar med personar med utviklingshemming og kognitive/språklege vanskar.

1.2.2 Pårørande

Undersøking til pårørande/brukarrepresentantar blei sendt ut per post. Dei fekk val mellom å sende tilbake på papir eller å svare digitalt. Det blei sendt ut eit purrebrev når det nærma seg svarfrist, etter å ha sjekka svarprosent.

Tal spørreskjema levert habilitering:

- 46 stk brukarar
- 93 stk verge/pårørande

Undersøkingane til både habilitering og psykisk helse og rus blei alle levert eller sendt i veke 34 og 35.

1.3 Samla svarprosent

Psykisk helse og rus- heimebuande og institusjon: 98 av 175 har svart. **Utgjer 56 %.**

Habilitering brukarar: 34 av 46 har svart. **Utgjer 74 %.**

Habilitering pårørande/brukarrepresentant: 53 av 93 har svart. **Utgjer 57 %.**

Vedrørande svarprosent psykisk helse og rus viser ein til kommentar siste avsnitt punkt 1.1 over.

Når det gjeld vurdering av svarprosent kan ein vise til informasjon frå bedrekommune, [Målgrupper og trekking av utval](#).



2. Psykisk helse og rus: gjennomsnitt svar per tema inkludert dømme kommentar

Skjemaene er i all hovudsak fylt ut av brukarane sjølve (73,3 %). 26,3 % har fått hjelp av annan person til utfylling. Andel kvinner og menn er likt representert, med 50 % kvar. 7 kommunar er med i snittet for Norge 2021. 1 (er heilt ueinig), 4 (er heilt einig).

	Snitt Alver	Snitt Norge
Tilgjengelighet	3,4	3,3

«Visste ikke om tilbudet før fastlege/nærkontakt foreslo det. Ønsker et lengre tilbud om timer, litt stress å vite at det er begrenset, hva om man ikke får tatt tak i alt. Første samtalepartner var god, nr 2 bedre, mer kunnskap om problemer/diagnoser jeg har. Viktig å kunne teste litt ut for å finne den rette».

«Før nå gikk jeg lenge uten hjelp for ingen ville ta meg inn. Dette er uakseptabelt».

«Føler vi trenger mer støtte til idividuell hjelp slik at vi kan gjøre mer på egenhånd, og ikke forventa at vi klarer det med det samme. For det er virkelig ikke tilfelle v/enkelte situasjoner».

Informasjon	3,0	3,0
Personalets kompetanse	3,7	3,6

«Flotte mennesker, men selve systemet er dårlig».

«Jeg skulle ønske at psykisk helse og rus i Alver hadde ansatte med brukererfaring»

Samarbeid med andre tenester	3,6	3,6
Brukarmedverknad	3,4	3,4
Respektfull behandling	3,8	3,7
Resultat for brukaren	3,5	3,4
Heilskapsvurdering	3,6	3,6
Snitt totalt	3,5	3,4

Det ikkje lagt inn kommentar under tema: *informasjon, samarbeid med andre tenester, brukarmedverknad og respektfull behandling* enten av peronvernomsyn eller at tilbakemeldingane er retta mot individuelle helsebehov. Sjølv om ein ikkje eksplisitt siterer kommentarar er desse med som grunnlag for forbetringstiltak.



2.1 Framlegg til aktuelle forbetningsområder/tiltak per tema

Følgjande tema ynskjer prosjektgruppa å sjå nærare på. Ein vil vurdere oppstart av dei ulike forbetningsområda i løpet av prosjektperioden. Prioriterte tema heng saman med tilbakemeldingar og resultat frå brukarundersøkinga, samt nasjonale føringar for utvikling av tilbod og tenester innan fagområdet *Psykisk helse- og rusarbeid*.

Brukarmedverknad, Respektfull behandling og Resultat for brukaren

Recoveryorienterte teneste

I seinare år har det vore fokus på *Recovery* i psykiske helsetenester i Norge. Rettleiaren frå Helsedirektoratet, [Sammen om mestring, Lokalt-psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne](#) trekker ein fram Recovery som eit sentralt perspektiv som bør prege tenesteytinga framover.

Recoveryorienterte praksisar fremjar moglegheit og tru på at ein kan leve eit meningsfullt og tilfredsstillande liv sjølv med psykiske helseutfordringar. For mange kan relasjonen til tilsette i psykiske helsetenester vere et viktig bidrag til recovery. Tilsette skal stille sin kunnskap til rådighet, samtidig som dei skal verdsette personen som ekspert på seg sjølv, i kraft av eigne erfaringar. I recoveryorienterte praksisar blir tilsette og personar med psykiske helseutfordringar likeverdige partar med brukars mål i sentrum. Lokal teneste har lenge hatt fokus på recovery tenking.

I det vidare arbeidet ynskjer ein å utvikle arbeidet med å satse på felles fagdagar der Recovery er sentralt tema. Dette for å sikre lik praksis og forståing, og samtidig styrkje felles faggrunnlag i tenesta. Det vert utarbeida plan for iversetting.

Tilgjengelegheit

Felles vurderingsmøte

Forvaltningskontoret og psykisk helse- og rus tenesta starta i januar 2021 opp fast felles vurderingsmøte ved inkomne søknader. Arbeidet vil fortsette og utviklast i nært samarbeid mellom aktørane. Målsettinga er å utvikle samarbeidet til det beste for brukar, og samtidig sikre god og effektiv ressursbruk i begge tenestene.

Rask Psykisk helsehjelp

Rask Psykisk Helsehjelp er eit lågterskeltilbod som gir direkte hjelp utan tilvising frå lege. Målet er at innbyggjarane skal få eit tilbod innan kort tid, maks to veker. Tilbodet skal førebyggje at problem set seg og får utvikla seg til meir alvorlege helseplager. Tilbodet skal ikkje omfatte alvorlege eller akutt behov for hjelp. Behandlinga er basert på [kognitiv terapi](#) og [veiledet selvhjelp](#) som er veldokumenterte behandlingsmetodar for psykiske lidningar og søvnproblem. Depresjon og angst er eit av våre største samfunnsproblem, kun eit mindretal får tilbod om adekvat behandling. Tidleg hjelp kan forhindre sjukemelding og forverring av psykiske plager for mange. Ein rapport frå Folkehelseinstituttet konkluderer med at depresjon og angst er ein vesentleg årsak til sjukefråvær, at god behandling finst og at utfordringa er å få den fordelt i befolkninga.



Team organisering

Ein vil sjå på moglege interne justeringar av tilboda, samt betre ressursutnytting i team; der målsettinga er føreseieleg teneste for brukar, mindre sårbart ved sjukdom hjå personalet og auka fleksibilitet internt i team og på tvers i tenesta.

Informasjon

Tenesta skal til ei kvar tid sikre oppdatert informasjon om tilboda på kommunens heimeside, samt søkje å gje informasjon til samarbeidsaktørar på førespurnad og etter behov. Tenesta vil søkje tettare samarbeid med brukarorganisasjonane i framtida. Etablering av faste samarbeidsfora og møteplassar vil gje tenesta viktige innspel til vidareutvikling av tenesta og dei ulike tilboda.



3.0 Habilitering: gjennomsnitt svar per tema inkludert dømme kommentar

1,0 tyder at 100% har svart «JA». Er snittet 1,5 så har 50% svart «JA» og 50% svart «NEI». Er snittet 2,0 så har 100% svart «NEI». To av spørsmåla under tryggleik er negativt lada. Ein spør her om brukar er redd for noko i bustaden eller i nabolaget. Ja =1 og nei =2. Svarar brukarane ja på spørsmål om dei er redde vil det føre til lavare poengscore. Dette må tas med i betraktning når ein ser på snittet for kategorien «tryggleik».

3.1 Habilitering brukarar

9 kommunar er med i snittet for Norge 2021.

	Snitt Alver	Snitt Norge
Sjølvsbestemming	1,1	1,1
<i>«Jeg gjør det meste selv, får av og til hjelp til husarbeid og hårvask. Jeg kunne egentlig tenkt meg mindre involvering fra personalet. Jeg kan mer enn de tror».</i> <i>«Jeg bestemmer hvordan og hva jeg trenger hjelp til».</i>		
Trivsel	1,3	1,3
Tryggleik	1,8	1,8
<i>«Litt redd en nabo. Blir engstelig når den hxn er irritert».</i> <i>«Eg er veldig trygg her eg bur»</i>		
Brukarmedverknad	1,5	1,3
<i>«Noen ganger lytter de, andre ganger ikke. Personalet gjør så godt de kan. Men de har ofte ikke tid. De er for få på jobb».</i>		
Respektfull behandling	1,2	1,1
Informasjon	1,1	1,1
Heilskapsvurdering	1,1	1,1
Snitt totalt	1,3	1,2

Det er ikkje lagt inn kommentar knytt til tema: *trivsel, respektfull behandling og informasjon* enten av peronvernomsyn eller at tilbakemeldingane er retta mot individuelle helsebehov. Sjølv om ein ikkje eksplisitt siterer kommentarar er desse med som grunnlag for forbetringstiltak.



3.2 Habilitering pårørende/brukarrepresentant

12 kommunar er med i snittet for Norge. 1 (heilt ueinig) til 6 (heilt einig).

	Snitt Alver	Snitt Norge
Sjølvbestemming	4,2	4,2
Trivsel	4,3	4,5
<i>«Generelt kunne vi som foreldre ønske at personalet hadde mer tid til aktiviteter med brukeren».</i> <i>«Brukar synes no at ho har to primærkontaktar om ho trivst med og har tillit til. Ho syns det gjer ein stor skilnad i kvardagen, og gjev stor livskvalitet til henne».</i>		
Tryggleik	5,3	5,2
<i>«...det jeg reager på er at mange nå mangler helsefaglig bakgrunn, at de holder på med en utd. som ikke har med helse å gjøre. Og brukerne i boligen blir eldre og eldre, de trenger ansatte som har utd. innen helse. Dette bekymrer meg sterkt».</i>		
Brukarmedverknad	4,5	4,3
Respektfull behandling	4,9	4,9
<i>«Dyktige hyggelige ansatte».</i>		
Informasjon	4,6	4,7
<i>«Eg føler eg får lite informasjon fra Bofellesskap sjølv når eg etterspør dette».</i> <i>«Kunne tenkt litt meir informasjon».</i> <i>«...Føler informasjon ikke blir gitt pga. usikkerhet angående taushetsplikt. Grensen/forskjellen mellom tvang og veiledning er utfordrende....».</i>		
Heilskapsvurdering	4,5	4,6
Snitt totalt	4,5	4,6

Det er ikkje lagt inn kommentar knytt til tema: *sjølvbestemming og brukarmedverknad* enten av peronvernomsyn eller at tilbakemeldingane er retta mot individuelle helsebehov. Sjølv om ein ikkje eksplisitt siterer kommentarar er desse med som grunnlag for forbetringstiltak.

3.3 Framlegg til aktuelle forbetringsområder/tiltak per tema

Habiliteringstenester arbeider kontinuerleg med forbetring av tenestene, og det gjenstår enno ein del arbeid for å samordne og standardisere ulike rutinar og metodikk etter kommunesamanslåinga. Etter gjennomgang av undersøkinga, ser vi at skåringa og kommentarane underbyggjer det som vert peika på jamfør m.a.den nasjonale veiledaren [Gode helse- og omsorgstjenester til personer med](#)



[utviklingshemming](#) . Tiltaka som vi ønskjer å arbeide vidare med vil vere forankra i nasjonale føringar for utvikling av tenestene til målgruppa for Habiliteringstenester. I dette arbeidet vil det verte lagt vekt på involvering av dei berørte partar intern og eksternt i organisasjonen.

Sjølvbestemming

Vi ønskjer her å sjå på korleis tenestemottakarane i størst mogeleg grad kan få delta i avgjerdsler som handlar om eigen livssituasjon, og påverke kva og korleis tenester vert gitt. Dette kan vere tiltak som omfattar system for auka sjølvbestemming, og opplæring av tenestemottakarane i å bruke si stemme.

Tryggleik

Å vere trygg i eigen bustad, er grunnleggjande for god livskvalitet og personleg utvikling. Kartlegging av dei ulike bumiljøa og titrettelegging for godt naboskap og gode relasjonar vil vere tiltak for å sikre dette.

Trivsel

Ein del brukarar og pårøranderepresentantar peikar på manglande tilrettelagde fritidsaktivitetar og vanskar med å delta på ordinære aktivitetar utan bistand. Vi må her sjå på korleis det kan leggjast til rette for auka aktivitet og sosiale møteplassar. Kultureininga og frivillige lag og organisasjonar vil verte naturlege samarbeidspartar i dette arbeidet, saman med støttekontakt/treningskontakttenesta vår.

Brukarmedverknad

Medan sjølvbestemming handlar om korleis tenestemottakarane kan påverke sin eigen situasjon og sitt eige liv på individnivå, handlar brukarmedverknad også om medverknad på systemnivå. Vi ønskjer å evaluere og utvikle dei ulike rutinane vi har for brukarmedverknad, og gjerne finne og prøve ut nye samarbeidsformer.

Respektfull behandling

Dette er eit tema som vert vektlagt i kurs og opplæring av tilsette i avdelingane. Etiske refleksjonar og vurderingar skal saman med faglege vurderingar og kunnskapsbaserte arbeidsmåtar liggje til grunn for tenesteytinga.

Informasjon

Habiliteringstenester vil i tida som kjem, evaluere rutinar for informasjon til tenestemottakarar, pårørande og verje. Det er behov for ei forventingsavklaring kring kva informasjon pårørande/verje ønskjer og kva tenesteytarane skal gi av informasjon. Det vil også verte lagt vekt på opplæring av tenesteytarane i samarbeid med pårørande.



4.0 Korleis auke svarprosent 2023

Vi ønskjer å arbeide for å auke svarprosent i komande brukaundersøking 2023. Vi vil gjenerelt arbeide meir med planlegging, forankring og informasjon om undersøkinga i god tid før iverksetting av undersøkinga. Dette gjeld alle involverte, brukargrupper, pårørande/verge og tilsette.

Prosjektgruppa vurderer at brukerundersøkinga har vore grundig og famna mange i målgruppa. Det er mange og nyttige tilbakemeldinger. Mål om å auke svarprosent i 2023 handler og om korleis vi kvalitetssikrar oppfølginga og brukarinvolveringa innan aktuelle forbettringsområde vidare.

Prosjektgruppa vil arbeide for å sikre forankring og involvering i arbeidet med resultatet frå brukarundersøkinga, utforming og oppfølging av tiltak, samt bidra til tenleg implementering for varige endringar. Dette er del av prosessarbeidet i det vidare i prosjektperioden.

5.0 Vedlegg

5.1 Vedlegg 1 – Psykisk helse og rus detaljert svarfordeling

5.2 Vedlegg 2 – Habilitering brukar detaljert svarfordeling

5.3 Vedlegg 3 – Habilitering pårørande detaljert svarfordeling