

BOKN KOMMUNE

Eldreråd/Råd for personar med funksjonsnedsetjing

Innkalling

Møtedato: 23.11.2020
Møtestad: Allrommet 2.etg. Boknatun
Møtetid: Kl. 17:30

Den som har lovleg forfall, eller er ugild i nokon av sakene, må melda frå så snart råd er i Acos møteportal, til post@bokn.kommune.no eller på tlf: 52 75 25 00, slik at varamedlem kan bli kalla inn. Varamedlemmer møter etter nærare innkalling.

Dokument som ikkje er tilsende, kan du få kopi av på Boknatun. Dokument som ikkje er offentlege, vil bli utleverte i møtet. Dersom medlemmene på førehand ønskjer å gjere seg kjent med innhaldet i desse dokumenta, er dei tilgjengelege på Boknatun.

Bokn kommune
Boknatun 16.11.2020

Sigmund Alvestad
Leiar

Grethe Heimvik
Sekretær

Sakliste

Sak nr.	Saktittel
023/20	Godkjenning av innkalling
024/20	Godkjenning av møteprotokoll
025/20	Orientering om "Kvardagsrehabilitering" v/fysioterapeut Irene Jørgensen
026/20	Orientering om "Helseteam for eldre" v/sjukepleiar Anne Lise T. Nilsen
027/20	Samlesak for referatsaker
Rs-003/20	Orientering om reforma Leve heile livet
Rs-004/20	Rapport etter brukarundersøking - Heimetenester 2020

BOKN KOMMUNE

Sakspapir

Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr
Eldreråd/Råd for personar med funksjonsnedsetjing	23.11.2020	023/20

Saksansv. Grethe Heimvik	Arkiv K1-033	Arkivsaknr 20/535
--------------------------	--------------	-------------------

Godkjenning av innkalling

11

BOKN KOMMUNE

Sakspapir

Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr
Eldreråd/Råd for personar med funksjonsnedsetjing	23.11.2020	024/20

Saksansv. Grethe Heimvik	Arkiv K1-033	Arkivsaknr 20/535
--------------------------	--------------	-------------------

Godkjenning av møteprotokoll

Vedlegg:

Dok.nr

12.11.2020

Tittel på vedlegg

Protokoll - Eldreråd/Råd for personar med funksjonsnedsetjing -
12.10.2020

BOKN KOMMUNE

Sakspapir

Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr
Eldreråd/Råd for personar med funksjonsnedsetjing	23.11.2020	025/20

Saksansv. Grethe Heimvik	Arkiv K2-G19	Arkivsaknr 20/530
--------------------------	--------------	-------------------

**Orientering om "Kvardagsrehabilitering" v/fysioterapeut
Irene Jørgensen**

BOKN KOMMUNE

Sakspapir

Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr
Eldreråd/Råd for personar med funksjonsnedsetjing	23.11.2020	026/20

Saksansv. Grethe Heimvik	Arkiv K2-G19	Arkivsaknr 20/529
--------------------------	--------------	-------------------

**Orientering om "Helseteam for eldre" v/sjukepleiar
Anne Lise T. Nilsen**

BOKN KOMMUNE

Sakspapir

Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr
Eldreråd/Råd for personar med funksjonsnedsetjing	23.11.2020	027/20

Saksansv. Grethe Heimvik	Arkiv K1-033	Arkivsaknr 20/535
--------------------------	--------------	-------------------

Samlesak for referatsaker

Underliggende saker:

003/20, Orientering om reforma Leve heile livet

004/20, Rapport etter brukarundersøking - Heimetenester 2020

BOKN KOMMUNE

Sakspapir

Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr
Eldreråd/Råd for personar med funksjonsnedsetjing	23.11.2020	003/20
Formannskapet	24.11.2020	026/20
Kommunestyret		

Saksansv. Grethe Heimvik	Arkiv K2-F03	Arkivsaknr 20/478
--------------------------	--------------	-------------------

Orientering om reforma Leve heile livet

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Kvalitetsreforma – *Leve heile livet* – tas til orientering

Saksutgreiing

Samandrag

Leve heile livet er ei kvalitetsreform for eldre med hovudfokus på å skape eit meir aldersvenleg Noreg, og finne nye og innovative løysningar på dei kvalitative utfordringane som er knyt til aktivitet og fellesskap, måltider, helsehjelp og kontinuitet og samanheng i tenestene.

Bakgrunn for saka

Stortingsmelding 15 (2017-2018) *Leve heile livet – ein kvalitetsreform for eldre* vart vedtatt i Stortinget i november 2018. Reformperioden startar 1. januar 2019 og skal vare i fem år med ulike fasar for planlegging, gjennomføring og evaluering. Regjeringa legg opp til ein prosess kor kommunestyret seinast i løpet av 2020 behandlar og vedtar korleis reforma sine løysningar kan gjennomførast lokalt.

Regjeringa har lagt opp til ein prosess der kommunestyret behandlar og vedtar korleis reforma sine løysningar kan settast i verk. Når dette er gjort, og kommunen har forklart korleis dei vil uforme løysningane, startar arbeidet med å gjennomføre reforma. Kommunar som kan omstille seg i tråd med reforma vert prioritert innanfor relevante eksisterande og eventuelle nye øyremerka ordningar.

Mål og målgrupper:

Reforma *Leve heile livet* skal bidra til:

- Fleire gode leveår der eldre opplev å ha gode helse lengre, opplev at dei har god livskvalitet, og at dei i større grad meistarar eget liv, samtidig som dei får den helsehjelpa dei treng når dei har behov for det
- Pårørnde som ikkje vert utslitt, og som kan ha ein jamn innsats for sine næraste
- At tilsette opplev at dei har eit godt arbeidsmiljø, der dei får brukt kompetansen sin og gjer ein fagleg god jobb

Målgruppa er eldre over 65 år, både dei som bur heime og dei som bur i institusjon. Dette er ei målgruppe med ulike føresetnader og store variasjonar i behov og ynskjer.

Reforma er særleg retta mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorar må bidra for å skape eit meir aldersvenleg samfunn, kor eldre kan vere meir aktive og sjølvstendige.

Leve heile livet har fem innsatsområder, desse er:

1. Eit aldersvenleg Noreg
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Samanheng i tenestene

På kvart av innsatsområda legg reforma fram fem utfordringar og fem forslag til løysningar, som alle viser til lokale eksempler. Løysningane som vert lagt fram i denne stortingsmeldinga, er forslag til endringar som kommunen kan tilpasse lokale forhold og behov i samarbeid med andre tenesteområder, frivillig sektor og andre aktørar i lokalsamfunnet.

Lès meldinga her:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Gjennomføring og verkemidlar:



Figur 1: tidsplan

- Fase 1: Forberedelse og oppstart i 2019
- Fase 2: Kartlegging, planlegging og beslutning 2019-2020
- Fase 3: Implementering og gjennomføring 2020-2023
- Fase 4: Evaluering og forbedring 2023

Fase 1 Forberedelse og oppstart

Regjeringa vil etablere eit støtteapparat for gjennomføring av reforma for perioda 2019-2023. Støtteapparatet skal i fyrste omgang formidle, informere og inspirere kommunane til å sette reforma sitt innhald på dagsorden, og utvikle verktøy og materiell for gjennomføring lokalt. Kommunane vert invitert til å delta i læringsnettverk der dei kan dele erfaringar og bli inspirert av kvarandre.

Fase 2 Kartlegging og planlegging (2019-2020):

Kommunen har åra 2019-2020 til å ta stilling til løysningane i reforma, og planleggje korleis dei vil utforme og gjennomføre desse lokalt. Det vart lagt opp til at kommunane og fylkeskommunane kartlegg egne behov og utfordringar, og at dei gjennom politiske vedtak sjølv tar stilling til forslaga i Leve heile livet. Kommunane oppsummerer sine vedtak om oppfølging av reforma i budsjett og økonomiplan med handlingsprogram, før dei sett reforma ut i livet. Spesialisthelsetenesta vil bli fulgt opp i ordinære styrings- og rapporteringssystem.

Fase 3 Implementering og gjennomføring (2021-2023)

Når kommunar, fylkeskommunar og helseføretak har tatt stilling til forslaga i reformen og beskrevet korleis dei vil utforme desse, startar arbeidet med gjennomføring lokalt. Kommunar som omstiller seg i tråd med reforma, vil bli prioritert innanfor relevante eksisterande og eventuelle nye øyemerkeordningar.

Fase 4 Evaluering og forbedring (2023)

Reforma skal evaluerast gjennom følgeforskning i eit representativt utval kommunar. Midtveis i reformperioda skal det utarbeidas ein forskningsrapport for blant anna å kunne følgje endringane i kommunane, og ved behov justere kurs og verkemiddelbruk. Følgeforskninga vert avslutta med resultatevaluering av heile reforma etter 2023.

Utgangspunktet for reforma er ein erkjennelse av at dei gode løysningane finnes lokalt. Reforma skal difor leggje til rette for at kommunar, helseføretak og andre kan lære av kvarandre og implementere gode og innovative løysningar i tenestene.

Kjerna i Leve heile livet:

Moglegheit til å velgje

Leve heile livet er ei reform for større valgfriheit. Den skal gi den enkelte større moglegheit til å velje tenester (kven), medvirke til innhaldet i tenestetilbodet (kva), på kva måten den vert gitt (korleis), og på kva stad og tidspunkt tenesten vert gitt (kvar og når).

Matglede for dei eldre

Leve heile livet er ein reform for større matglede, enten du bur heime eller du er på sjukeheim eller sjukehus. Den skal gjere måltidet til ein begivenhet i kvardagen, sjå til at det vert servert fleire måltider gjennom døgnet og sikre god ernæring med gode kokker og lokale kjøkken.

Dei eldre si helse- og omsorgsteneste

Leve heile livet er ei reform for å skape dei eldre sitt helse- og omsorgsteneste, der det viktigste spørsmålet er: Kva er viktig for deg? Den skal gi tryggleik for å få hjelp når ein treng det. Den skal invitere til aktivitet og deltaking, og gi bistand til sjølv å meistre kvardagen til tross for sjukdom og funksjonstap.

Pårørandeomsorg

Leve heile livet er ei reform for pårørande. Den skal vise omsorg for dei som yt omsorg, og ta vare på dei som tar vare på sine næraste, slik at dei ikkje slit seg ut. Den skal leggje til rette for tettare samarbeid om felles oppgåver mellom pårørande og helse- og omsorgstenesta.

Alternative arbeidsordningar

Leve heile livet er ein reform for alle som gjer jobben i helse- og omsorgstenesta. Den skal inspirere til å finne nye arbeidsordningar og ta i bruk ny teknologi, nye metodar og nye løysingar. Den skal utfordre til å organisere seg slik at det vert større kontinuitet i tenestetilbodet, med mjukare overganger og færre å forhalde seg til for dei som tar i mot tenester.

Fundament for reforma

Samfunnet vil i tida som kjem bli prega av at vi blir fleire eldre, at andelen eldre i befolkninga aukar, og at det etter kvart vil bli ein sterk vekst blant dei eldste eldre. På nasjonalt nivå doblas både andelen og antalet som er 80 år eller meir fram mot 2040. I tillegg vil framtida kunne føre med seg både mangel på arbeidskraft, pårørande og frivillige som er villige til å ta på seg omsorgsoppgåver. Den største utfordringa vil kanskje vere dei aukande regionale forskjellane knytt til demografiske endringar. I 2040 vil meir enn kvar tredje innbyggjar i mange distriktskommunar kunne vere over 65 år. Mange problemstillingar som følgjer av endringane i befolkningssamansetting vert ivaretatt i dei meldingane og handlingsplanar som er lagt fram tidlegare.

Regjeringa har tatt grep for å utvikle gode og berekraftige løysningar gjennom ulike folkehelseiltak, tiltak for å auke kompetansen og kapasiteten i tenestene og ved utvikling av nye løysningar og arbeidsformer både i dei kommunle helse- og omsorgstenestene, og i spesialisthelsetenesten. Dette følgjer mellom anna av Meld. St. 11 (2015-2016), Nasjonal helse- og sjukehusplan 2016-2019, Meld. St. 19 (2014-2015), Folkehelsemeldinga – Meistring og moglegheit og Meld. St 26 (2014-2015), Framtidas primærhelseteneste – nærleik og heilhet, samt Kompetanseløft 2020 og Omsorg 2020 med investeringstilskudd til sjukeheimar og omsorgsbustadar, demensplan og forsøk med statleg finansiering. *Gjennomføringa av tiltaka i desse meldingane og planane danner grunnlaget for Leve heile livet.*

Innsatsområda i Leve heile livet:

1. Et aldersvennlig Noreg

Nasjonalt program for eit aldersvenleg Noreg har fem hovudelement:

1. Planlegg for eigen alderdom
2. Eldrestyrt planlegging
3. Nasjonalt nettverk
4. Partnerskap på tvers av sektorar
5. Seniorressurs

2. Aktivitet og fellesskap

Utfordringar:

- * Einsamheit blant eldre relatert til endringar i livssituasjon, partnars død, endra helsetilstand og funksjonsnivå
 - * Inaktivitet og aktivitetstilbod som ikkje er tilpassa individuelle ynskjer og behov
 - * Manglande ivaretaking av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov
 - * Lite systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstenesten og frivillige/sivilsamfunn
- Manglande møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonsskilnader

For å møte utfordringene vart det føreslått fem løysningar, der målet er å skape auka aktivitet, gode opplevingar og fellesskap:

1. Gode augeblikk
2. Tro og liv
3. Generasjonsmøter
4. Samfunnskontakt
5. Sambruk og samlokalisering

3. Mat og måltider

Utfordringar:

- Manglande systematisk oppfølging
- Manglande sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivnader
- Få måltider og for lang nattfaste
- Lite mangfold og valfridom
- Lang avstand mellom produksjon og servering

For å møte utfordringane har ein kome opp med fem løysingar, der målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevingar for den enkelte:

1. Det gode måltid
2. Måltidstider
3. Valfridom og variasjon
4. Systematisk ernæringsarbeid
5. Kjøkken og kompetanse lokalt

4. Helsehjelp

Oppsummert er utfordringane:

☑ Manglande merksamd på meistring og førebyggjing

- Dårleg oversikt over samansatte behov og problem
- Lite bruk av fysisk aktivitet og trening
- Manglande bruk av nye behandlingsformer
- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte

For å møte utfordringane vert det føreslått fem løysningar, der målet er å auke miestring og livskvalitet, førebyggje funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid:

1. Kvardagsmeistring
2. Proaktive tenester
3. Målretta bruk av fysisk trening
4. Miljøbehandling
5. Systematisk kartlegging og oppfølging

5. Samanheng i tenestene

Oppsummert er utfordringane:

- For lite personsentrert tilnærming
- For lite avlastning og støtte til pårørnde
- For lite kontinuitet og tryggleik, for mange tilsette å forhalde seg til og usikkerhiet om eller når hjelpa kjem
- For mange brudd og krevjande overgongar mellom tenestetilbod i kommunane
- For lite kontinuitet og tryggleik i overgongen mellom dei ulike tenestenivåa

For å møte utfordringane vert det føreslått fem løysningar, der målet er auka tryggleik og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deira pårørnde:

1. Den enkelte sitt behov
2. Avlastning og støtte til pårørnde
3. Færre å forhalde seg til og auka kontinuitet
4. Mjukare overgang mellom heim og sjukeheim
5. Planlagte overgonger mellom kommunar og sjukehus

Kva har vi gjort så langt i Bokn kommune:

Fase 1 Forbereding og oppstart (2019):

Vi har eit samarbeid via Utviklingssenter for sjukeheim og heimetenester for kommunane i Helse Fonna (USHT). Vi har gjennom USHT deltatt i Læringsnettverk i førebyggjing og behandling av underernæring 2019-2020, med oppstart hausten 2018.

Januar 2020: dialogmøte om reforma *Leve heile livet*. Ordførar, rådmann, ledergruppa, eldreråd, frivillige, pensjonistforeninga, einingsleiar pleie- og omsorg og einingsleiar for helsefremmande og førebyggjande arbeid, fagansvarleg pleie- og omsorg og tillitsvalde vart invitert denne dagen. Helse- og omsorgsplan 2020 – 2024 vart ferdig hausten 2020, der ein har tatt med satsingsområda i reforma *Leve heile livet*.

Fase 2 Kartlegging og planlegging (2019-2020):

Allereie pågåande prosjekter og aktive satsningsområder i helse- og omsorg vert videreført og vil samordnas til eldrereforma. Bokn kommune gjer kontinuerleg kartlegging og har pr i dag fleire tiltak som er i tråd med målsettinga i reformen *Leve heile livet*, desse er:

Aldersvenleg samfunn:

- Kommunen sine bygg (institusjon, omsorgsbustadar og kommunale bustadar) er lokalisert til Føresvik
- Boligosial handlingsplan (revisjon oppstart hausten 2020)
- Utarbeidd retningsinjer kommunale bustadar
- Bygd ut sju nye omsorgsbustadar
- Lys i turløypa (teknisk) turstien (gjennomført)
- Næbutikk sentralisert til Føresvik
-

Aktivitet og fellesskap:

- Dagsentertilbudet x 2 pr veke, endring av opningstid (auke opp tilbudet)
- Glad`trim (midlertidig stansa på grunn av covid-19)
- Barnehagen har faste besøk på Sjukestova (midlertidig stansa pga covid-19)
- Seniordans og turgruppe
- Tirsdagskafe i samarbeid med Biblioteket
- Den kulturelle spaserstokk (samarbeid med Biblioteket) på Allrommet på kommunehuset
- Kino
- Bokn kommune har Seniorråd
- Ipad/bruk av Facetime inne på institusjonen for å opprethalde kontakt med pårørende
- Direkteoverføring av gudstenesta frå Bokn kyrkje til TV i stua på Sjukestova
- Besøkshund (har vore nytta inne på sjukestova, dagsenteret og heime hos heimebuande etter avtale)
- Andakt og songkveld på sjukestova
- Søkt om og fått tildelt tilskott som skal brukas til å auke opp tilbudet om aktivitet både til eldre heimebuande og til bebuerane på institusjon;
- Prosjektstillingar som skal ivareta denne oppgåva (lyse ut i oktober/november, har mål om å starte opp i januar 2021)

Mat og måltid:

- **Ernæringsprosjekt, oppstart 06. januar 2020, vi har arbeidd med:**
 - Innføring av «mat og måltidsrytme», endring av måltidsrytme/rutinar;
 - a. *Redusere nattfasen (innføring av seinkvelds)*
 - b. *Varm lunch kl 12.30*
 - c. *Flytte middagen frå kl 12.30 til 15.30*
 - Systematisk kartlegging av ernæringsstatus til heimebuande og inne på institusjonen
 - d. *Identifisere personar som er i risikograppa*
 - e. *Sette i gong individuelle tiltak retta mot funn i kartlegginga (for eksempel berikande kost, eller individuell informasjon i kva tiltak den enkelte heimebuande kan gjere dersom han står i fare for feilernæring/underernæring)*
 - Kompetansehevande tiltak retta mot mat og ernæring til alle tilsette i pleie- og omsorg
- Delta på læringsnettverk (ressurspersonar) i ernæring
- Auka opp ressursane på kjøkken;
- Jobber med å lage nye rutinar/prosedyrar i forhold til oppskrifter og berekning av næringsinnhald pr måltid
- Implementering av nye rutinar i avdelinga
- Oppgradering, fornying og utviding av lokalt kjøkken (ferdig 2019)
- Middagsutlevering til heimebuande
- Endring av måltidsservering på dagsenteret

Helsehjelp/tidleg innsats:

• Kvardagsrehabilitering

(fysioterapeut, ergoterapeut, sjukepleiar m/vidareutdanning)

- Utarbeide ulike rutinar
- Utarbeide plan for habilitering og rehabilitering (påbegynt)
- Kompetansehevande tiltak til tilsette hausten 2020
- Oppstart ut mot innbyggjarane 2021

• Lokalt hjelpemiddellager

- Kommunal tilsett fysioterapeut hjelp til med tilpasning av hjelpemiddel, hjelp til med søknad til NAV Hjelpemiddelsentral ved beov

• Helseteam for eldre (proaktiv teneste)

- Heimebesøk til dei som blir 75 år, planlagt å utvide aldersgruppa til dei som fyller 85 år i 2021

• Målretta bruk av fysisk trening (individuell og i grupper)

- Balansetrening (i samarbeid med fysioterapeut) – oppstart 2021
- Fallforebyggjande gruppetrening (fysioterapeut)

• Miljøbehandling inne på sjukestova (vert brukt aktivt pr i dag)

- Miljøbehandlingsretta mot enkelttiltak rettet mot ein eller fleire bebuarar
- Miljøterapeutiske metodar (bruk av minnearbeid/reminisens, sansestimulering, tilrettelagte måltider)
- Miljøbehandling

• Velferdsteknologi:

Velferdsteknologiens ABC

- Alle tilsette skal gjennom kompetanseheing, og vi starta våren 2020 opp med fyrste gruppa med opplæring

Tryggleiksalarmar

- Oppgradert system i forbindelse med nyrenovering/utbygging (Haugaland Kraft)
- Frå analoge til digital løysing (4G)/mobilnett (ISDN)
- Lavterskeltilbod

Moglegheit til å knyte til seg andre sensorar som:

- Bevegelsessensor
- Lokaliseringsteknologi GPS/sporing
- Brannvarsling (under planlegging)
- Dørsensor
- Medisindispenser

Deltaking i prosjektgrupper/nettverk:

- Oppstart av tverretatleg, kommunal gruppe hausten 2020
- Deltaking i interkommunale nettverk

Samanheng i tenestene:

- **Avlastning/vekselsopphald på sjukestova**
 - Tilbod til dei som har krav på det etter HOL (avlastning)
 - Er tilstrekkeleg at det er pårørande som har behov for avlastning (avlastninga kan eventuelt skje i bruka sin heim)
- **God samarbeid på tvers av tenestene, for eksempel:**
 - NAV
 - Lege
 - Fysioterapeut
 - Spesialisthelsetenesta
- **Integrert tenester på sjukeheim/heimesjukepleien**
 - Lite lokalsamfunn, gjer at dei tilsette blir godt kjent med brukarane og pårørande
 - Sikrar mjukare overgong mellom heim og sjukestova
- **Brukarmedverknad**
 - Individuelle tenester
 - Kartleggingsbesøk ved søknad om tenester
 - «Kva er viktig for deg?» er sentralt spørsmål i kartleggingsbesøket
- **Tenesteavtalar mellom Helse Fonna og kommunane m/særavtalar**
 - Sikre gode overgongar mellom sjukehus/institusjon og vice versa

Rådmannen sin konklusjon

Kvalitetsreforma – Leve heile livet – tas til orientering

Aktuelle lovar, forskrifter, avtalar m.m.

Leve heile livet. Ei kvalitetsreform for eldre. Meld.St.15 (2017-2018)

BOKN KOMMUNE

Sakspapir

Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr
Eldreråd/Råd for personar med funksjonsnedsetjing	23.11.2020	004/20

Saksansv. Grethe Heimvik	Arkiv K2-F21, K3-&32	Arkivsaknr 20/533
--------------------------	----------------------	-------------------

Rapport etter brukarundersøking - Heimetenester 2020

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Rapporten vart tatt til etterretning

Vedlegg:

Dok.nr	Tittel på vedlegg
12.11.2020	Rapport etter brukarundersøking



Bokn Kommune



Rapport etter brukarundersøking
Bokn kommune

Heimesjukepleie
Praktisk bistand og opplæring (heimhjelp)

Oktober 2020

Bokn 11.11.20

Grethe E. Heimvik
Kommunalsjef helse

Bakgrunn:

Bokn kommune gjennomførte for første gong brukarundersøking hausten 2016, og hadde bestemt seg for å gjennomføre ein ny våren 2020. På grunn av pandemien måtte denne utsetjas til hausten 2020, og vart gjennomført oktober dette året. Vi har denne gongen brukt same spørreskjema som vart brukt i 2016.

Brucarundersøkingar skal vere ein del av eininga si arbeid, og er brukarmedverknad i praksis. Måsettjinga er at ein ved hjelp av undersøkinga kan vere med på å bidra til at vi gjer gode beslutningar slik at brukarane får best moglege helsetenester.

Alle som pr september 2020 mottok heimesjukepleie, heimetenester og/eller praktisk bistand og opplæring (heimhjelp) fekk tilbod om å delta i undersøkinga. Heilt konkret er det mottakarar av helse- og omsorgstenester som vert utført i brukaren sin heim, i omsorgsbustadar eller tilrettelagte bustadar som var målgruppa denne gongen. Sjølv undersøkinga vert gjennomført etter individuelle avtalar der ein har brukt strukturert intervju med basis i spørreskjema. Det var ein dedikert medarbeidar tilsatt i kommunen som gjorde individuelle avtalar og gjennomførte brukarundersøkinga med den enkelte som takka ja til å delta. Metoden vert brukt for å sikre størst mogleg svarprosent, då det erfaringsmessig viser seg at ein får større deltakarprosent ved direkte avtalar og på den måten kan få hjelp og veiledning om det er spørsmål ein ikkje forstår i undersøkinga.

Totalt 27 personar fekk tilbodet om å delta, 21 av desse har svart på undersøkinga, noko som gir oss ein svarprosent på 78%. Av desse er det åtte personar som berre mottar heimesjukepleie, fem personar som berre mottar praktisk bistand og opplæring (heimhjelp) og åtte personar som mottar både heimesjukepleie og heimhjelp.

Relevante forskrifter og lovgrunnlag:

Lov om kommunale helse- og omsorgstenester pålegg kommunane å sjå til at personar som oppheld seg i kommunen, får tilbod om naudsynte helse- og omsorgstenester. Dette ansvaret omfattar alle pasient- og brukargrupper i kommunen, og det inneberer ei plikt for kommunane til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda. Vidare står det i lova at einkvar som yter helse- og omsorgstenester skal sjå til at verksemda arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukartryggleik.

Ein måte å arbeid med kvalitetsforbedring og brukartryggleik er å samle kvalitetsinformasjon om tenestene for å avdekkje kor man arbeider bra og kor det er rom for forbedringar.

- **Lov om kommunale helse- og omsorgstenester**

Resultat frå brukarundersøkinga

Deltaking og svar på brukarundersøkinga er anonymisert. Deltakarane har fått informasjonsbrev i forkant av undersøkinga, der den enkelte vert invitert til å delta. Kommunen har deretter tatt individuell kontakt med deltakaren og avtalt tid for gjennomføringa. Deltakaren kan til ein kvar tid trekke tilbake samtykke til å delta. Intervjuskjema vil etter gjennomgang bli makulert.

Brucarundersøkina inneheldt spørsmål knytt til fire ulike tema:

- Brukartilfredshet
- Brukarmedverknad
- Tilgjengelighet på tenester/personal
- Informasjon

Deltakerane fekk og moglegheit til å kome med eigne kommentarar i eit fritekstfelt.

Resultata frå undersøkinga viser at brukarane i stor grad er nøgd med det tenestetilbodet dei mottar, dette gjeld både heimesjukepleie og praktisk bistand og opplæring (heimhjelp). Det kjem fram at det er høg grad av medbestemmelse i forhold til kva hjelp og korleis denne skal utførast (brukarmedverknad). Svara i brukarundersøkinga viser at brukarane opplev at det er kort ventetid på tenestetilbod, og at den enkelte er nøgd med den tildelte tida dei har fått i vedtaket, og at tenestene er med på at dei kjenner seg ivaretatt og trygg i eige heim (tilgjengelighet på tenester/personal). Det vert oppgitt at det i svært stor grad eller at ein i stor grad opplev å ha god informasjon om kva tenestetilbod som finnes i kommunen.

Presentasjon av funn fra brukarundersøkinga

1. Brukartilfredshet

Svara frå undersøkina viser at brukaren er trygg på at den som utfører tenesta har kunnskap om kva dei skal gjere når dei kjem heim til brukaren (85%), og at ein stor andel av brukarane opplev at dei tilsette utfører arbeidsoppgåvene på ein god måte (71%). Godt over halvparten opplev at dei tilsette har god tid til å utføre arbeidsoppgåvene (67%), og dei fleste er enig i at dei vert møtt på ein omsorgsfull måte (95%).

2. Brukarmedverknad

Den enkelte brukar oppgir i spørreskjema at dei i stor grad har vore med og bestemt kva hjelp dei skal få, kva tidspunkt denne skal gis på og korleis hjelpa skal utførast (67%) og det er ein generelt sett opplev at dei tilsette veit kva dei skal gjere når dei kjem (76%). Det er gitt god score på at dei opplev at personalet er omsorgsfulle og at dei kan jobben sin (93%). Ingen opplev at det er vanskar med språket, dei tilsette snakkar klart og tydeleg slik at brukaren opplev at dei forstår kva som blir sagt, og at dei tilsette er høflege og møter den enkelte med respekt (100%). Brukarane oppgir at personalet stort

sett kjem til avtalt tid, og at brukaren vert informert dersom dette ikkje lar seg gjere (78%).

3. Tilgjengelighet

Halvparten av brukarane oppgir at det er enkelt å komme i kontakt med heimetenesta på telefon, medan halvparten oppgir at dei ikkje veit (har ikkje forsøkt). Når det gjeld tilgjengelighet på tenester, er tilbakemeldingane frå brukarane at det tar kort tid før søknad til tenesten er på plass (95%). Det er stor andel brukarar som oppgir at dei er nøgd med tida ein er tildelt (67%), og at dei ved hjelp av tenestetilboda som vert gitt i heimen gjer at dei føler seg trygge (76%).

4. Informasjon

Godt over halvparten av brukarane oppgir i undersøkinga at dei har fått god informasjon om den tenesta dei får og at dei veit kva som står i vedaket (71%). Dei andre som ikkje har gitt god scor på denne har oppgitt at dei ikkje veit (29%). Vidare er over halvparten av brukarane einig i påstanden at dei har fått informasjon om kva heimetenesta skal gjere hos den enkelte (67%).

I spørreskjema var det moglegheit for brukaren å komme med tilleggskommentarar, vi har her valt å presentere desse. Følgjande kommentarar kom inn:

- Det er viktig at heimesjukepleien henvender seg til meg som brukar og ikkje til pårørande. Det er og viktig at dei ikkje er opptatt av andre ting rundt sjølve oppgåva dei skal utføre
- Eg likte betre at middagen vart servert kl 12.30
- Eg ynskjer at den som utfører heimehjelp flytter vekk ting frå golvet, og ikkje vaskar rundt
- Eg saknar informasjon om kor bosset skal kastas og korleis konfyrvakten fungerer
- Ynskjer meir fokus på brukarmedverknad, og at dei ser etter kva ein treng av hjelp
- Ynskjer meir tid til dusj. Ynskjer beskjed dagen før, dersom ein ikkje får heimehjelp den dagen som er bestemt, eller når ein sett inn vikar

Konklusjon:

Resultata frå brukarundersøkinga viser at dei fleste brukarane er svært tilfreds med dei tenestene dei får. Vi ser likevel at det er rom for å ta ei evaluering av tenestetilbodet, jmf kommentarane som er gitt av brukarane i forbindelse med undersøkinga. Pleie- og omsorg skal som eit resultat frå brukarundersøkinga sjå på kor vi kan gjere forbedringar. Vi skal gå gjennom alle interne rutinar og endre desse, der vi nå har fått innmeldt behov.