

Dagtilbudene for eldre i Fredrikstad kommune: en kartleggingsundersøkelse

**Utført av:
Sigurd Roger Nilsen
Siri Brynhildsen
Guri Rummelhoff**

**Og studentene:
Elin Bakke, Wenche Nilsen, Katrine Storkaas, Henriette B. Haug,
Malin S. Johansen, Anne Marte Olsen, Anne Kari Sjulset og
Conchita T. Rognerudengen**

**Høgskolen i Østfold
Oppdragsrapport 2007:1**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Østfold.
(E-post: postmottak@hiof.no)

Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2007:1

© Forfatterne/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-208-6

ISSN: 1504-5331

En liten fortelling om duften i bakeriet

Klokken er like før 11.00. Vi er på vei inn ”aulaen” - dagsenteret for eldre på Leie. Innerst i lokalet skimter vi flere i aktivitet. En ansatt titter opp og kommer oss raskt i møte. Vi presenterer oss og sier vi har lyst til å ta en titt – har nettopp intervjuet avdelingsleder som har ansvar for tilbudet og ville gjerne se selv det som han og mange andre har pratet så varmt om. Unni, aktivitør på stedet ønsker oss blidt velkommen. Ved et bord utenfor kjøkkenet står en bruker og steker kromkaker – vi blir invitert inn for å smake. Det er en rolig stemning i lokalet. Ved siden av kvinnen som steker sitter en taus mann og følger med. Min umiddelbare reaksjon var at her var det en aktivitet som vekke gamle gode minner, prat var ikke nødvendig. Før vi kom fram til bordet hvor steking foregikk, passerte vi en sofakrok. En kvinne lå avslappet på ryggen og leste avisen, i en stol like i nærheten satt en mann – også han opptatt med å lese avisen. Det avgrensede området i det store lokalet gav et ”hjemmekoselig” bilde, ganske typisk for et vanlig norsk hjem.

Plutselig ble jeg møtt av to smilende øyne. Deg kjenner jeg igjen sa blikket. Jo, det stemte - som ledd i prosjektet har vi også intervjuet brukere på stedet. En hyggelig takk for sist ble utvekslet, og vi følte oss umiddelbart velkommen. Aulaen er et stort lokale og det var få brukere til stede. Likevel får vi inntrykk av at her er det aktivitet. På et bord var det satt fram en rekke fine ting, gevinster som var laget av brukerne på dagsenteret. Det var tydelig at de ikke hadde slått seg til ro med det som var laget. Flere var engasjert i ”produksjonen”. Ved den ene langveggen var en mann opptatt med veving. Han arbeidet konsentrert og løftet ikke blikket når vi sakte gikk forbi. Det var tydelig at arbeidet engasjerte han.

På vei ut gjorde vi oss flere tanker. Fikk umiddelbar assosiasjon til en dansk gjesteforeleser vi hadde på høyskolen for flere år siden. Han snakket om duften i bakeriet – som en betegnelse på hvordan det er på et arbeidssted. Her må det være godt å være tenkte vi – og den gode duften stammer fra mer enn kromkakene. På vei ut var det et spørsmål fra en av de ansatte som dukket opp: ”Her er det så god plass og lokalene er godt egnet - hvorfor er det ikke flere brukere her?”.

1.0	INNLEDNING	5
1.1	Bakgrunn	5
1.2	Hensikten med prosjektet og problemstillinger	6
1.2.1	Problemstillinger	8
1.3	Høgskolen i Østfold (HiØ) – bakgrunn for utføring av oppdraget	8
2.0	TEORIGRUNNLAG.....	11
2.1	Betydningen av å fungere sosialt	11
2.3	Beskrivelse av dagtilbudet til eldre i Fredrikstad kommune.....	13
2.3.1	Formål og kriterier	13
2.3.2	Åpningstider og bemanning	14
3.0	METODE	17
3.1	Metoder/arena for innsamling av data.....	17
3.2	Forskningsetiske hensyn	19
4.0	INTERVJU MED BRUKERE AV DAGSENTER- TJENESTEN FOR ELDRE	21
4.1	Gjennomføring og utvalg	21
4.2	Data fra intervjuene av brukere av dagsentertjenesten.....	22
4.2.1	Bakgrunnsinformasjon	22
4.2.3	Hva mener brukerne om dagens tilbud, både med hensyn til innhold og omfang?.....	27
5.0	DE ANSATTES SYNSPUNKTER	37
5.1	Gjennomføring og utvalg	37
5.2	Data fra spørreundersøkelsen og intervju med ansatte i dagsentertjenesten	38
5.2.1	Bakgrunnsdata.....	38
5.2.2	Innhold og organisering av tilbudet	38
5.2.3	Lokaler	42
5.2.4	Transporttjenesten	43
5.2.5	Samarbeid.....	44
5.2.6	Opplevelse av egen kompetanse til å møte brukernes behov	46
6.0	INTERVJU MED AVDELINGSLEDERE.....	49
I	HJEMMESYKEPLEIEN	49
6.1	Utvalg og gjennomføring av intervjuene	49
6.2	Data fra intervjuene av avdelingsledere i hjemmesykepleien	50
6.2.1	Hvordan skjer tildelingen av dagsenterplass?	50
6.2.2	Hvilken betydning har dagsenteret for brukere og deres pårørende?.....	51
6.2.3	Synspunkter på faglige og bemanningsmessige ressursene ved dagsenteret	53
6.2.4	Transporttjenesten	55
7.0	HOVEDFUNN OG ANBEFALINGER.....	57
7.1	Brukertilfredshet.....	57
7.2	Organisering og transport.....	57
7.3	Aldersdemente.....	58
7.4	Kompetanse og samarbeid	60
8.0	KILDER	61

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Dagtilbudene til befolkningen i Fredrikstad kommune har vært gjenstand for en betydelig omorganisering de siste årene. 9. desember 2004 vedtok kommunestyret en reduksjon i dagtilbudet for eldre tilsvarende 4,0 mill kr. , noe som betydde en tilnærmet halvering av tilbudet. Bakgrunnen for dette var en generell forverring av kommunenes økonomi som tvang fram innsparinger på en rekke områder, både lovpålagte og ikke lovpålagte tjenester. Dette ble politisk vedtatt 27.1. 2005. Det ble opprettet en arbeidsgruppe med representantene fra virksomhetene som utarbeidet forslaget til hvordan vedtaket, halvering av tilbudet, skulle iverksettes.

Initiativet til dette prosjektet kom fra politisk hold. Opprinnelig var hensikten å få kunnskap om konsekvensene av de nevnte endringer (reduksjonen i tilbudet). Situasjonen ble imidlertid raskt endret ved at Fredrikstad kommunes økonomi bedret seg betydelig i 2006, sammenliknet med 2005. Dette førte til nye politiske vedtak som innebar at dagtilbudene for eldre ble vedtatt styrket fra 15. august 2006, men fortsatt ikke tilbake på samme nivå som før reduksjonen i 2005. I 2006 ble det nedsatt en ny arbeidsgruppe. I referat fra møtet 21.2. 2006 fremkommer det at mandatet for denne gruppen er todelt:

- Evaluering av dagens ordning
- Forslag til fremtidig drift av dagtilbudene for eldre, inklusiv dagtilbudet for aldersdemente.

Da Fredrikstad kommune økte bevilgningen i 2006 for å styrke dagtilbudet fra 15. august 2006, falt delvis grunnlaget for å gjøre en evaluering av konsekvensene av reduksjonen bort. Det var likevel fortsatt, både fra faglig og politisk hold, interesse for å gjøre en kartleggingsundersøkelse som kunne bidra til bedre å kunne planlegge fremtidig drift av dagtilbudene for eldre.

1.2 Hensikten med prosjektet og problemstillinger

Hensikten med prosjektet endret seg med bakgrunn i de ovennevnte forhold fra å være en evalueringsstudie, med formål å undersøke konsekvensene av reduksjonen i tilbudet, til å bli en kartleggingsundersøkelse som skulle samle data for bedre å kunne planlegge et kvalitativt godt dagtilbud for eldre i fremtiden.

Kvalitet og kvalitetssikring er problematiske begreper i den forstand at det ikke finnes klare og entydige definisjoner, særlig ikke i relasjon til helsetjenesten. Et av hovedproblemene i forhold til eldreomsorgen, er en manglende klargjøring av hva et kvalitativt godt tilbud innebærer. I stor grad handler det om i hvilken grad tjenesteyter og bruker i fellesskap klarer å realisere realistiske forventninger til tjenesten (Kyrkjebø, 1998). Det er også vanlig å trekke inn bedre rutiner knyttet til kvalitetssikring, styrking av rettssikkerhet i kvalitetsbegrepet (Strand, 2001).

Måling av kvalitet har vært knyttet til standarder på tre dimensjoner:

Struktur, prosess og resultat (Donabedian, 1987). Strukturelle kvalitetsstandarder refererer til fysiske, organisatoriske, og ressursmessige forhold. Dette innbefatter virksomhetenes fysiske utforming og muligheter, antall og kombinasjon av personale, utdanning og kvalifikasjoner, organisering og

strukturering av arbeidet, samt arbeidsmiljø. Den strukturelle kvalitetskomponenten kan sies å utgjøre organisasjonens kapasitet eller forutsetning for å gi god pleie- og omsorg. Prosess standarder omhandler de handlinger eller prosedyrer personalet utfører, inklusive vurdering av pasientens tilstand og behov, planlegging og gjennomføring av pleie og behandling, sosial interaksjon med pasient og pårørende, forebygging og kontroll av ulykker og komplikasjoner og korrekt dokumentasjon.

Resultatstandarder refererer til forventede resultater av pleie og omsorgen. Vanlige resultatindikatorer omfatter funksjonsnivå, helsetilstand, grad av velvære, livskvalitet og tilfredshet. Realistiske mål ved god omsorg kan være begrenset til å holde en situasjon stabil, forsinke en negativ utvikling eller å lindre lidelse på tross av forverring i helse og velvære (Slagsvold 1995).

Fokus for kvalitetsmåling og – sikring har endret seg over tid. Opprinnelig var det primært strukturkriterier en befattet seg med. I de senere år er det særlig resultatvurdering som har stått i fokus. Det er imidlertid et problem at det ikke er klart hva som er ønskverdige og realistiske mål for kvalitativt god pleie- og omsorg. Denne undersøkelsen er rettet mot å samle data knyttet til alle tre dimensjonene ved kvalitetsstandard. Følgende strukturelementer har hovedfokus i undersøkelsen:

- Kompetanse og kompetansebehov blant personalet
- Organisering av tjenestetilbudet

I tillegg har undersøkelsen vært en kartlegging av:

- Behandling, aktiviserings- og omsorgsbehov hos brukerne (prosess)
- Brukertilfredshet (resultat)

1.2.1 Problemstillinger

Med bakgrunn i ovennevnte hovedformål er følgende problemstillinger definert:

Hovedproblemstilling

Hvordan skal et kvalitativt godt dagsentertilbud for eldre se ut i fremtiden?

Underspørsmål

- Hva kjennetegner hjelpebehovet til brukerne?
- Hva mener brukerne om dagens tilbud, både med hensyn til innhold og omfang?
- Hva mener de ansatte om dagens tilbud, både med hensyn til innhold og omfang?
- Har de ansatte den rette kompetansen til å ivareta brukernes behov?

1.3 Høgskolen i Østfold (HiØ) – bakgrunn for utføring av oppdraget

Denne undersøkelsen gjennomføres av ansatte og studenter ved HiØ, Avdeling for helse- og sosialfag. Fredrikstad kommune og HiØ har de senere år etablert et økt samarbeid knyttet til fagutvikling og kompetanseheving. I dag er dette samarbeidet knyttet til en rekke tiltak:

- Den røde tråden i demensomsorg
- Prosjekt palliativ behandling og omsorg
- Planlegging av ny videreutdanning i Prosjekt palliativ behandling og omsorg
- Veiledningsgrupper for ansatte i omsorgstjenesten
- Kurs og etterutdanning

- Fagutviklingsteam, en videreføring av Undervisningssykehjem Fredrikstad

Et nært samarbeid mellom praksisfelt (kommunen) og høgskolen er fra høgskolens side begrunnet i behovet for å ha nær kontakt med praksisfeltet, både for å sikre gode lærings situasjoner for studentene og for å etablere praksisnær forskning og fagutvikling. For kommunen vil oppdatert kunnskap om brukernes situasjon og behov, bidra til å legge grunnlag for å planlegge en kvalitativt god omsorgstjeneste. Kartleggingsundersøkelsen av dagsentertjenesten for eldre, er et slikt tiltak med gjensidig nytteverdi for begge parter. Forsker Svein Olav Daatland har i en artikkel i tidsskriftet Aldring og livsløp belyst betydning av å drive fagutvikling og forskning. Han sier her:

..... at veivalgene er blitt tatt uten forankring i solide kunnskaper om hvordan virkeligheten er. Da blir det i stedet god plass for synsing og hjertesaker (Daatland 2006:s.30).

Intensjonene med denne undersøkelsen må ses i ovennevnte sammenheng. Et fremtidig dagsentertilbud for eldre i Fredrikstad kommune bør være basert på dokumentert kunnskap. Denne undersøkelsen er et oppdrag til Høgskolen i Østfold gitt av Fredrikstad kommune. Dette stiller spesielle etiske krav til gjennomføringen. ”Det viktigste kravet er at forskeren ikke skal gjennomføre undersøkelser der han eller hun vet at den måten undersøkelsen gjennomføres på, vil gi resultater som oppdragsgiveren liker” (Jacobsen 2005:s.52).

Oppdragsforskning forutsetter at forskningen tilfredsstillende kravene til nytte. Dette forutsetter at det foregår en dialog med oppdragsgiver i løpet av prosessen (Jacobsen 2005). Vi viser her til gjennomføring av undersøkelsen i den metodiske presentasjonen.

2.0 TEORIGRUNNLAG

2.1 Betydningen av å fungere sosialt

Fra et sosiologisk perspektiv kan aldring defineres som tap av de ressurser som setter en i stand til å oppnå sentrale verdier. Ressurser kan være både individuelle, materielle og sosiale. Det er viktig at de eldre ikke gir opp de verdier de har hatt før. Det kan bli vanskeligere å realisere dem fordi de ikke lenger rår over så mange ressurser, og at dette kan hemme de eldres aktivitetsnivå og virker inn på deres mulighet til å oppfylle egne mål. Reduksjonen av ressurser kan føre til negativ sosial tilbaketrekning. Eldre opplever i tidens løp at ressursene blir mindre. Dette kan gjelde fysisk kapasitet, posisjon, makt eller andre ressurser. Indirekte kan de også tape ressurser ved at de ikke tror de kan påvirke sin egen situasjon og lar være å delta aktivt i situasjoner som de kunne ha gjort noe med. Arbeid med eldre innebærer derfor at det må satses dobbelt. Dels må miljøet bedres slik at ressursene utenfra øker. Dels må eldre stimuleres til bruk av egne krefter og økt aktivitet slik at selvoppgivelse unngås (Karoliussen og Smebye 2002).

Det å kunne ta kontakt med andre, ta initiativ, samtale om et emne og avslutte en samtale, tåle usikkerhet etc, er ikke noe som er medfødt. Alt dette må læres. Det læres i løpet av vår sosialisering som barn, ungdom og voksne. Denne læringen tar aldri slutt, selv om den mest grunnleggende læringen skjer tidlig i livet vårt. Vi trenger trening i å være sammen med andre, akkurat som vi trenger trening til alt mulig annet (Fyrand 2005).

”Å etablere og å vedlikeholde forhold til andre mennesker har altså svært mye med sosial trening å gjøre. Tilbaketrekning og sosial isolasjon er derfor uheldig hvis vi vil utvikle et godt nettverk, vi glemmer lett hvordan vi skal være sammen med andre” (Fyrand 2005:40).

2.2 Lover og forskrifter som regulerer virksomheten

I Lov om helsetjenesten i kommunene § 1-2 (Helsetjenestens formål) heter det:

”Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte”. Det er ingenting i loven som direkte pålegger kommunene å opprette og drive dagsenter for eldre, det vil si at dagsentertilbud til eldre er ikke en lovpålagt tjeneste. I § 1-4 i den samme loven (Planlegging, informasjon og samordning), er det likevel definert følgende ansvar:

”Kommunenes helsetjeneste skal til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne. Helsetjenesten skal foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen”. Det har vært reist spørsmål om aktivitetstilbud og andre sosiale tiltak, som for eksempel drift av eldresentre, bør være en lovregulert oppgave for kommunene. Hvordan tjenestene skal reguleres i framtida vil bli vurdert i arbeid med oppfølging av NOU 2004:18 *Helhet og plan i sosialtjenestene*. Hvilke forebyggende aktiviserings- og velferdstiltak kommunene tilbyr, som eldresenter m.v., varierer ut fra lokale behov og forutsetninger. Enkelte kommuner driver selv slike tiltak, mens andre tilbyr tiltak i samarbeid med andre, gjerne lokale frivillige organisasjoner. Tilbudene varierer derfor mye både i omfang og utforming. Departementet vurderer det derfor som lite hensiktsmessig å konkretisere nærmere hvilken form tiltakene skal ha, men vil presisere i ovennevnte rundskriv kommunenes ansvar etter sosialtjenesteloven §3-1, om å etablere velferds- og aktivitetstiltak for eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det (Stortingsmelding no. 25. 2006).

I undersøkelsen har vi valgt gjennom et av forskningsspørsmålene å fokusere på de ansattes kompetanse. Vi støtter oss her på ”Handlingsplan for helse- og omsorgspersonell 1998-2001”, hvor det står at:

”Få sektorer i samfunnet er så avhengig av personellet som helse- og omsorgstjenesten – nær sagt all undersøkelse, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg består av menneskelig innsats. Resultater oppstår i samspillet mellom personell og mellom pasient og behandlere. Kvaliteten bestemmes av helsearbeiderens kunnskaper, ferdigheter og personlige egenskaper (s.2)”

2.3 Beskrivelse av dagtilbudet til eldre i Fredrikstad kommune

2.3.1 Formål og kriterier

Formål og kriterier for dagsentertilbudet til eldre er definert slik: ”Sikre helhetlig ivaretagelse av brukere med demens/mental svikt, avlastning for pårørende og at bruker kan bo lenger i eget hjem” (brukerhåndbok 13, kapittel 5)

Brukere av dagtilbudet kan inndeles i tre grupper:

- Dagtilbud for brukere innskrevet i hjemmetjenesten.

Det definerte mål for denne gruppen er: ”Målet er å gi trygghet og innhold i hverdagen slik at brukerne kan bo hjemme lengst mulig og pårørende får mulighet for avlastning” (s.21)

- Dagtilbud på Borge sykehjem.

Målet for denne gruppen er opptrening og rehabilitering

- Dagtilbud for brukere med diagnosen aldersdemens.

Det definerte mål for denne gruppen er: ”Målet er å gi trygghet og innhold i hverdagen slik at brukerne kan bo hjemme lengst mulig og pårørende får mulighet for avlastning” (s.21)

2.3.2 Åpningstider og bemanning

Dagtilbudene for eldre i Fredrikstad kommune er lokalisert på 10 forskjellige steder. 8 av stedene har vært med i kartleggingsundersøkelsen. Alle stedene har åpent fra 09.00 til 15.00.

Rolvøy:

Åpent: mandag, onsdag og fredag

Ansatte: vernepleier 48% og aktivitør 48% stilling.

Glemmen (aulaen):

Åpent: mandag til fredag.

Ansatte: aktivitør 50 %, assistent 35 %, assistent 75 % og sjåfør (ufaglært) 50 % stilling.

Kråkerøy:

Åpent: mandag, tirsdag og torsdag.

Ansatte: vernepleier 48 % og aktivitør 48 % stilling.

Holmen (inkl. Fjeldberg)

Åpent: mandag til fredag.

Ansatte: aktivitør 60%, hjelpepleier 71% , assistent 40% og assistent 70% (søkt omgjort til vernepleier).

Østsiden (inkl Borge)

Åpent: mandag til fredag.

Ansatte: omsorgsarbeider 100% (denne stillingen har også vært benyttet som sjåfør), aktivitør 75% og aktivitør 75% stilling.

Onsøy består av 3 dagavdelinger.

Lerkeveien:

Åpent: mandag, onsdag og fredag.

Ansatte: vernepleier 48%, aktivitør med fagbrev 48% stilling.

Manstad:

Åpent: mandag og onsdag.

Ansatte: omsorgsarbeider 75%, aktivitør 50% stilling.

Disse dekker Slevik og Manstad . Sjøfører i 50% dekker all dagtilbudkjøring utenom 1 dag hvor Falck benyttes

Slevik:

Åpent: tirsdag og torsdag.

Ansatte: se Manstad

I tillegg har Fredrikstad kommune dagavdeling på Borge sykehjem med fokus på rehabilitering.

Åpent: mandag til fredag.

Ansatte: hjelpepleier 100%, 48% vernepleier og sjåfør 50% stilling.

På Glemmen sykehjem er det også et tilbud tilpasset demente.

Åpent: hver dag.

Ansatte: vernepleier 75%, hjelpepleier m/videreutdanning i geriatri 50% , assistent 100%, assistent 75% og assistent 45% stilling

3.0 METODE

3.1 Metoder/arena for innsamling av data

For å kunne svare på de definerte problemstillinger, er det benyttet ulike målgrupper/datakilder:

Ansatte ved dagsentrene for eldre

- Spørreskjemaundersøkelse (hele populasjonen)
- Intervju (strategisk utvalg, studentprosjekt)

Brukere ved dagsentrene for eldre

- Intervju (tilfeldig utvalg)

Avdelingsledere i hjemmesykepleien

- Intervju (strategisk utvalg)

Valg av respondenter, et strategisk utvalg, er her begrunnet i følgende:

Strategisk utvalg er utvalg av informanter som både kan og vil uttale seg om emner som forskeren er interessert i. Fordi det brukes færre informanter i kvalitative enn kvantitative undersøkelser er det viktig at informantene har erfaring med de ting som forskeren ønsker å undersøke (Lorensen 1999:65).

Det er samlet inn både kvantitative og kvalitative data i undersøkelsen. Innsamling av data ved bruk av det kvalitative intervju foregikk i 3 sammenhenger: intervju med brukere, ansatte ved dagsentrene og avdelingsledere i hjemmesykepleien. I følge Kvale har det kvalitative forskningsintervju til hensikt å innhente beskrivelser av den intervjuedes

livsverden med henblikk på kvalitative tolkninger av meningen med det beskrevne (Kvale 1997). Intervju er en metode som ofte benyttes for innsamling av kvalitative data. Fordelene med en kvalitativ tilnærming i form av et intervju er at det legger få begrensninger på svarene en respondent kan gi, den vektlegger detaljer og nyanserikdom. Vi kan si at kvalitative tilnærminger ofte har høy begrepsgyldighet, de får frem den riktige forståelsen av et fenomen eller en situasjon. Ulempen ved bruk av denne metoden er at den er ressurskrevende, og tar ofte lang tid. Det at metoden rekker over et fåtall personer, gjør at vi får et problem med representativiteten til de vi spør. Den kan også være vanskelig å tolke på grunn av sin nyanserikdom (Jacobsen 2005).

Kvantitative data ble innsamlet gjennom spørreskjemaundersøkelse av alle ansatte ved dagsentrene og gjennom intervju av brukere hvor også strukturerte spørsmål ble benyttet. Hensikten med den kvantitative metoden er å samle inn standardisert informasjon. Ved å gi respondenten mulighet til å komme med utdypende kommentarer får man i tillegg kvalitative data med en annen detaljeringsgrad (Jacobsen, 2005 s. 250). Utdyping av de kvantitative data gjennom åpne kommentarspørsmål og senere intervju, har til hensikt både å få frem ytterligere informasjon og styrke validiteten (gyldigheten) av undersøkelsen. Med validitet menes at det som måles har relevans og er gyldig for problemstillingen det er ment å undersøke. Validitet kan defineres som en uttalelse om sannhet og riktighet. Validitet har å gjøre med om i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke, og i hvilken grad våre observasjoner reflekterer de fenomenene som vi ønsker å vite noe om. Reliabilitet henviser til påliteligheten og troverdigheten av resultatene, at undersøkelsene utføres korrekt og at eventuelle feilmarginer angis (Dalland 2000).

3.2 Forskningsetiske hensyn

Før igangsetting av prosjektet ble det tatt kontakt med Personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, hvor det ble klart at prosjektet krevde en melding. De nødvendige opplysninger om prosjektet ble formidlet i brev av 15. september 2006 og det foreligger skriftlig svar om at personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Initiativet til å få gjennomført denne undersøkelsen kom fra Fredrikstad kommune, og kan slik defineres som en oppdragsstudie. Informasjon til respondentene, brukere og ansatte i dagsentertjenesten, ble gitt i et skriftlig informasjonsskriv undertegnet av fagsjef i kommunen og prosjektleder ved høgskolen (vedlegg 1). Informasjon til avdelingsledere i hjemmesykepleien ble gjort muntlig av prosjektets kontaktperson i kommunen. De undertegnet i tillegg en skriftlig samtykkeerklæring før intervjuene startet (vedlegg 2).

”Etikk dreier seg om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale” (Johannessen og Tufte 2002:65). Etske spørsmål er spesielt aktuelle innenfor samfunnsforskningen fordi denne berører forholdet mellom mennesker og enkeltpersoner direkte. Undersøkelsene dreier seg nesten alltid om å studere mennesker, hva de tenker, hva de gjør, og hvordan de gjør det. Når forskningen direkte berører mennesker, oppstår det etiske problemstillinger. Dette gjelder spesielt under datainnsamling. Vi viser her til beskrivelsen av den konkrete gjennomføringen av undersøkelsen, presentert under hver delundersøkelse. Når man formidler forskning, kan den påvirke mennesker både gjennom kunnskaper og virkelighetsoppfatninger. Etske hensyn dreier seg om at forskeren er bevisst hvordan et tema kan belyses uten at det får konsekvenser for enkeltmennesker, grupper av mennesker og hele samfunn som er etisk uforsvarlige (Johannessen og Tufte 2002, Dalland 2000, Jacobsen 2005).

4. INTERVJU MED BRUKERE AV DAGSENTER- TJENESTEN FOR ELDRE

4.1 Gjennomføring og utvalg

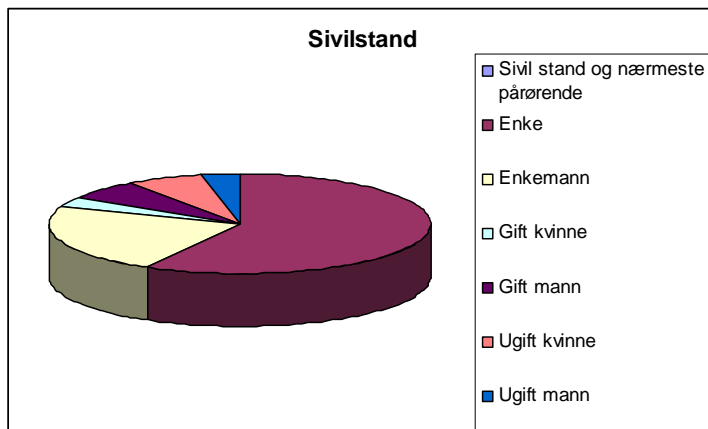
Det ble foretatt intervju med 31 brukere fra alle 8 dagsentrene. Det ble trukket ut et tilfeldig utvalg av brukere med samtykkekompetanse. De ansatte laget en liste over brukere med samtykkekompetanse, hvor hver bruker på listen fikk et nummer. To ansatte på Høgskolen gjorde en tilfeldig utvelgning fra den anonymiserte listen. I utgangspunktet ble det trukket ut 4 brukere fra hvert dagsenter. Brukerne fikk informasjon om undersøkelsen av de ansatte på dagsenteret og de skrev under en samtykkeerklæring (vedlegg 3). Noen av brukerne som ble trukket ut ble ikke intervjuet på grunn av sykdom, en bruker ønsket ikke selv å delta. De første intervjuene ble foretatt av to ansatte på Høgskolen, de fleste intervjuene ble foretatt av en intervjuer. En strukturert intervjuguide (vedlegg 4) ble fulgt. Intervjuer skrev ned på intervjuguiden, og brukte ikke båndopptager. Intervjuene fant sted på et kontor på dagsenteret.

Utvalget består av brukere med samtykkekompetanse. Dette betyr at brukere med en kognitiv eller annen helsesvikt som ble vurdert å være et hinder for å kunne gi samtykke, er utelatt fra utvalget. Det er ikke gjort en kartlegging av hvor stor andel av brukerne som i dette tilfellet ikke hadde samtykkekompetanse. Det er en klar sammenheng mellom mental fungering og fysisk hjelpebehov. Vi vurderer derfor at brukere uten samtykkekompetanse har et større hjelpebehov totalt sett enn intervjugruppen. Dette betyr at vi vurderer hjelpebehovet til hele brukergruppen som noe større enn for intervjugruppen.

4.2 Data fra intervjuene av brukere av dagsentertjenesten.

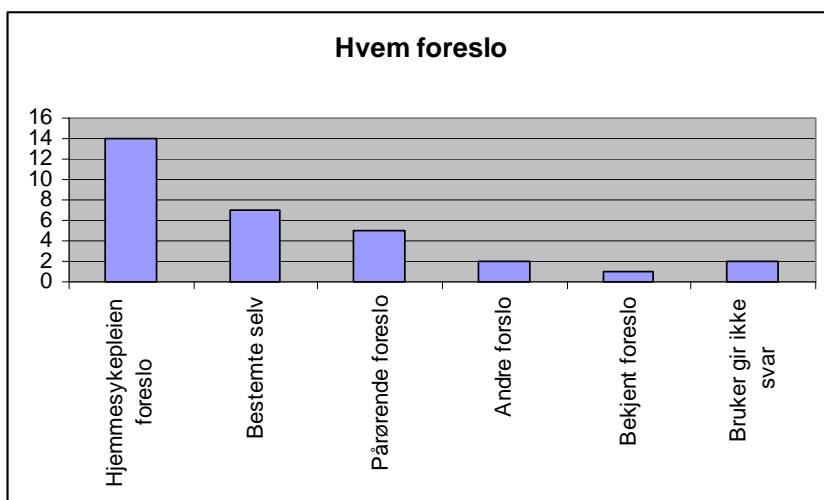
4.2.1 Bakgrunnsinformasjon

Brukernes alder varierte fra 94 år til 54 år. Flertallet av brukerne i intervjugruppen var født rundt 1920, det betyr at de fleste brukerne er i 80 årene. Mange av brukerne bor alene, 18 av de intervjuede er enker, 7 er enkemenn, 3 er gift og 3 ugifte. Pårørende er for det meste barn, nieser og nevøer.



De fleste i intervjugruppen har hatt erfaring med arbeidslivet, i svært forskjellige yrker. Mange av kvinnene arbeidet inntil de giftet seg, og etter det har de vært hjemmeværende. Intervjugruppen, med en overhyppighet av enslige kvinner, er representativ for befolkningen for øvrig i samme aldersgruppe.

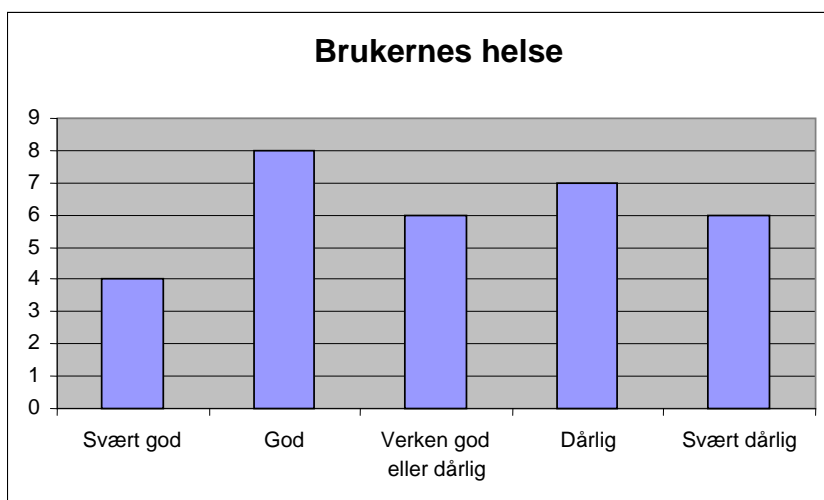
Mange brukere forteller at det var hjemmesykepleien som foreslo dagtilbudet, men at de selv tok beslutningen om å ta imot tilbudet. 14 brukere oppgir at hjemmesykepleien foreslo at de skulle bruke dagtilbudet, 7 brukere forteller at de selv tok initiativ, 5 oppgir at pårørende tok initiativ. 2 brukere oppgir at andre bestemte og 1 forteller at en bekjent foreslo det. 2 brukere gir ikke svar. De fleste brukerne er på dagsenteret 2 dager i uken.



Figur 1

4.2.2 Vurdering av egen helse og behov for hjelp.

Det er 4 brukere som vurderer sin egen helse som svært god, 8 brukere mener at helsen er god, 6 brukere oppgir at helsen verken er god eller dårlig. 7 brukere beskriver sin egen helse som dårlig og 6 brukere beskriver helsen sin som svært dårlig.



Følgende utsagn viser god helse: ”Helsa er god etter alderen”.

”Helsa kroppslig er bra, bruker stikk, er hofteoperert, kjører bil selv”.

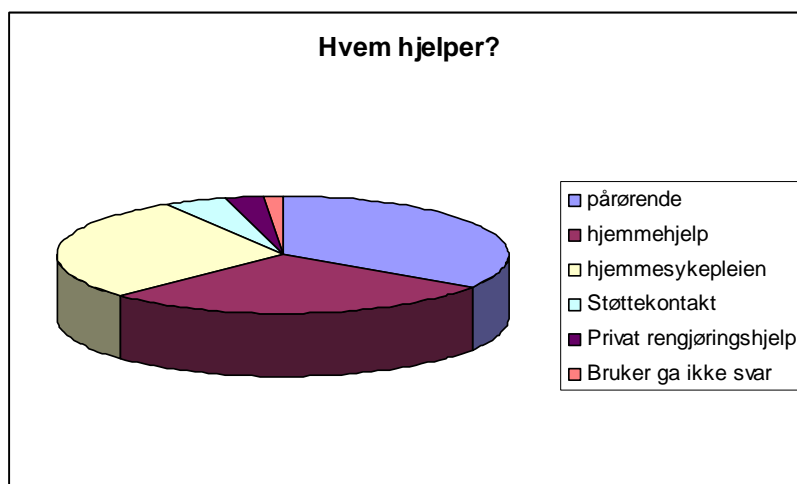
”Helsa er verken god eller dårlig, sitter i rullestol”

”Alminnelig god helse, problemet er hukommelsen.”

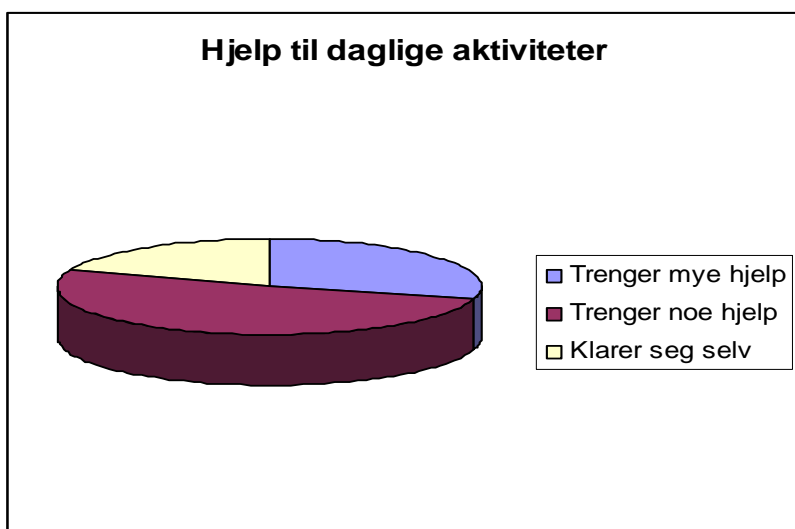
Et eksempel på dårlig helse:

”Helsa er svært dårlig, jeg har stadig lungebetennelse, pustevansker, hjertemedisiner, urinsyregikt. Jeg bruker 8-9 tabletter hver dag, jeg holder styr på det selv. Må ha hjelp til alt”.

Hjelpebehovet hos brukerne varierer fra hjemmesykepleie 4 ganger om dagen til å klare seg selv. Mange brukere, 20 oppgir å få hjemmehjelp 1-2 timer hver måned. 2 brukere har privat hjemmehjelp oftere. 24 brukere forteller at pårørende hjelper dem. Pårørende handler og vasker klær. Det er 20 brukere som får hjelp av hjemmesykepleien. 3 brukere har støttekontakt og 1 bruker ga ikke svar.



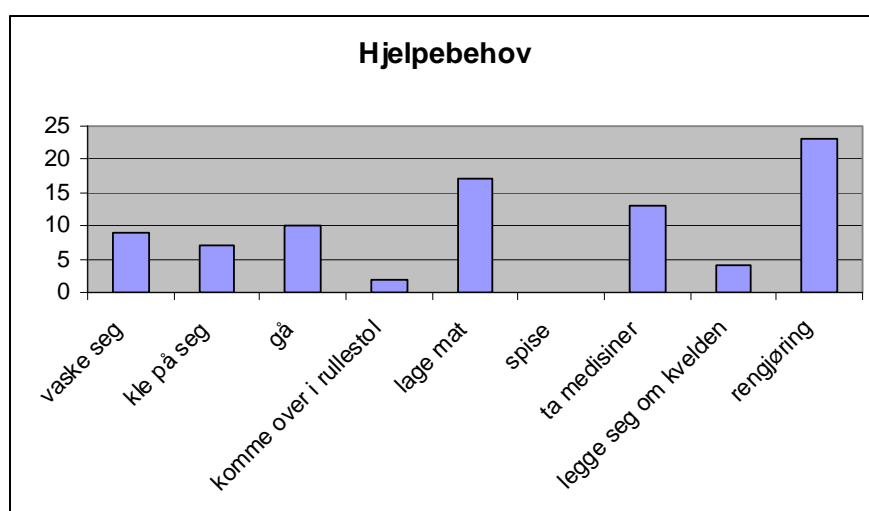
6 brukere klarer seg selv og 16 brukere trenger noe hjelp og 9 brukere trenger mye hjelp.



”Hjemmesykepleien ringer hver søndag, har også noe privat rengjøringshjelp”.

”Jeg trenger hjelp 5 minutter om dagen. Jeg eldes nedenfra, men er klar i hodet”.

I intervjugruppen er det 9 brukere som trenger hjelp til å vaske seg, og det er 7 brukere som trenger hjelp til å kle på seg. Det er 10 brukere som trenger hjelp til å gå og 2 brukere trenger hjelp til å komme over i rullestol. Hjelp til å lage mat er det 17 brukere som trenger, men ingen trenger hjelp til å spise. Det er 13 brukere som trenger hjelp til å ta medisiner, og 4 brukere trenger hjelp til å legge seg om kvelden. 23 brukere trenger hjelp til rengjøring.



Et lite mindretall av utvalget uttrykte et behov for mer hjelp enn det de får i dag. Følgende utsagn viser dette: ”Jeg ønsker mer hjelp av hjemmesykepleien, at de kan komme tidligere om morgenen når jeg skal på dagsenteret. Slik at jeg er ferdig når bussen kommer. De sier at det ikke er så farlig, sjåføren kan hjelpe deg ferdig når hun kommer med bussen”.

17 brukere får hjelp daglig, 8 brukere får hjelp ukentlig og 7 brukere får hjelp månedlig. 3 brukere ga ikke svar.



Det er flere brukere som beskriver hvordan de opplever det å være hjelpetrengende. Følgende eksempel illustrerer dette: ”Jeg vil så gjerne klare meg selv, for da er jeg meg selv. Da mister jeg ikke så mye av personligheten min”.

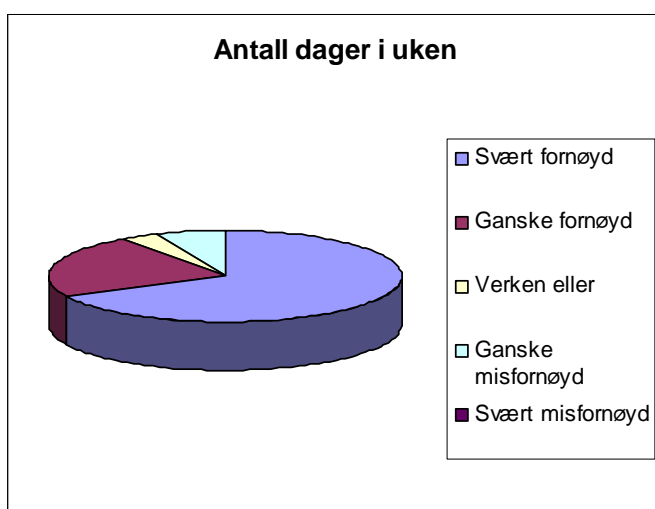
De fleste får hjelp av hjemmesykepleien til dusj og bad. Det er bare et par brukere som får dette tilbudet på dagsenteret. En bruker som får tilbudet sier det slik: ”Jeg dusjer her, redd for å gå i dusjen, ustø”. En bruker på et annet dagsenter som ble spurt om det er noe hun savner ved senteret ble svaret: ”Kunne tenkt meg å få en dusj her”.

4.2.3 Hva mener brukerne om dagens tilbud, både med hensyn til

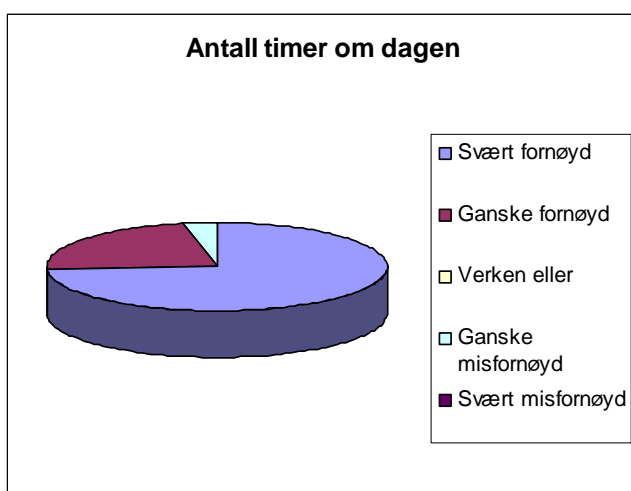
innhold og omfang?

Åpningstider

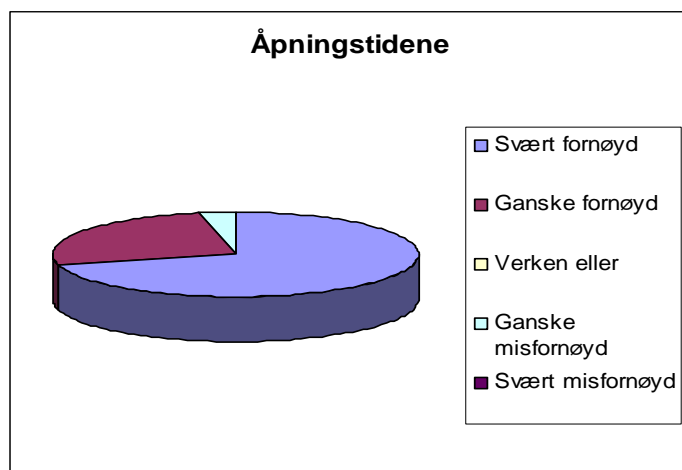
Det er 21 brukere som er svært fornøyd med antall dager i uken, 7 brukere er ganske fornøyd, 1 bruker svarer verken eller, 2 brukere er ganske misfornøyd.



Antall timer om dagen er 23 brukere svært fornøyd med, 7 brukere er ganske fornøyd, 1 bruker er ganske misfornøyd.



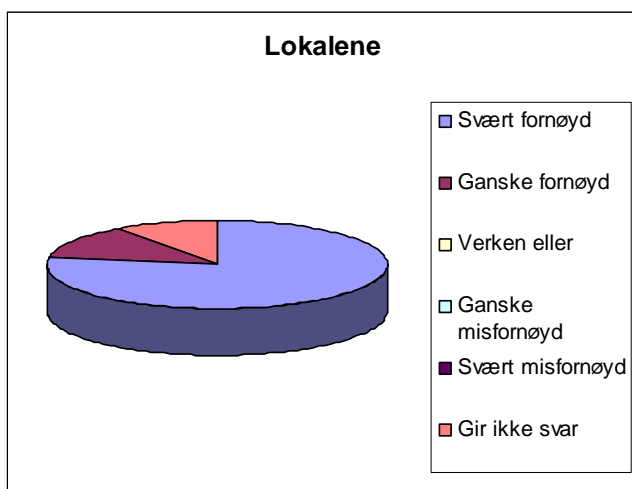
Følgende to utsagn uttrykker ønske om utvidet tilbud: ”Antall timer om dagen, kunne vært noen timer til, er ensom”. ”Ønsker flere dager i uken, ønsker å bytte fra mandag til tirsdag og torsdag”. Åpningstidene er 22 brukere svært fornøyd med, 8 brukere er ganske fornøyd, 1 bruker er ganske misfornøyd.



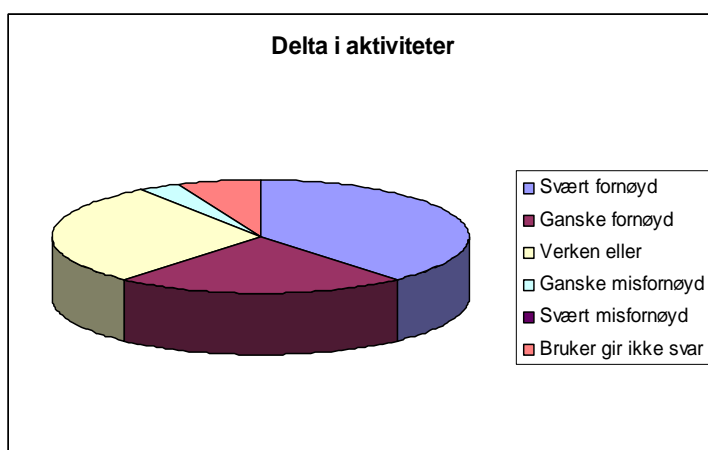
Følgende utsagn kom fra bruker: ”Åpningstidene kunne vært utover ettermiddagen hvis de hadde hatt underholdning”. En bruker som ønsket å være på dagsenteret hver dag sa det slik: ”Viktigst er å komme ut blant folk, orker ikke å være alene så mye. Ønsker å komme hit hver dag, kjenner mange her – kan ikke ha det bedre”.

Lokaler og aktiviteter

Lokalene i forhold til de aktivitetene som tilbys er 24 brukere svært fornøyd med, 4 brukere er ganske fornøyd, 3 brukere gir ikke svar.



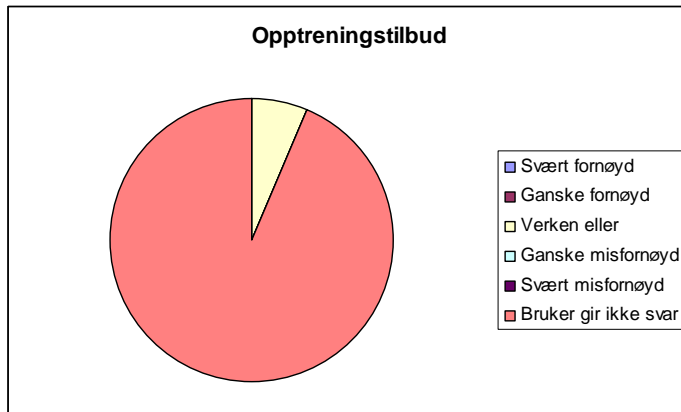
Mulighetene for å delta i aktiviteter er 12 brukere svært fornøyd med, 7 brukere er ganske fornøyd. 9 svarer verken eller. 1 bruker er ganske misfornøyd og 2 bruker gir ikke svar.



En bruker som ønsker flere aktiviteter sier det slik:

”Savner en andakt av og til. Det er for lite aktiviteter her, det blir kjedelig, skulle hatt bingo, fotpleie, mer felles aktivitet, eks. Frelsesarmeen. Skulle ønske at det var mulighet til flere ulike typer aktiviteter å velge mellom. Det er få aktiviteter, går på aktiviteter et annet sted i tillegg. Morsomt med bingo”. ”Veldig fornøyd her, strikker sokker”. ”Det beste er å komme ut, være på arbeidsstua, og gjøre det vesle jeg kan”. ”Steke vafler er bra – at det er noe som skjer. Huslig aktiviteter. Ønsker at det fortsetter her”.

Av de brukerne som svarte på spørsmålet om aktivitetene ved senteret var det flere som ønsket mer fysisk aktivitet. Det er 29 brukere som forteller at de ikke får opptreningstilbud, 2 brukere svarer verken eller.

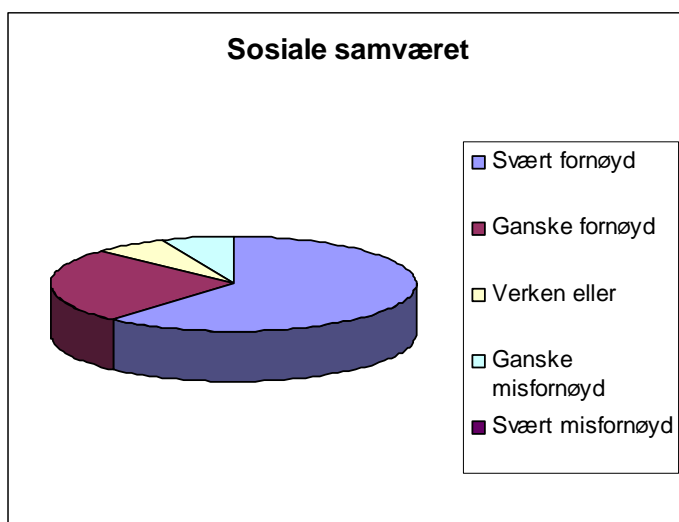


4 brukere sa det slik:

”Burde fått en dag med trim, jeg har alltid drevet med det”. ”Går til fysioterapeut utenfor, vil være med på aktiviteter”. ”Kunne tenke meg litt gymnastikk for pusten, få fram brystet – bevegelse”. Ønsker mer opptrening. Ønsker fysioterapi, har henvisning vet ikke hvordan jeg skal bruke den”. Et annet utsagn viser at bruker ønsker å være mer i fysisk aktivitet: ”Dusjer hver dag, bruker gåstol, balansen er ikke helt god, får tilsendt mat – doseposer. Må gå mer - trenger oppmuntring til dette ”.

Sosialt samvær

De fleste brukerne oppgir det sosiale samværet som noe av det viktigste ved dagtilbudet. 19 brukere er svært fornøyd med det sosiale samværet, 8 brukere er ganske fornøyd. 2 brukere svarer verken eller, og 2 brukere er ganske misfornøyd.



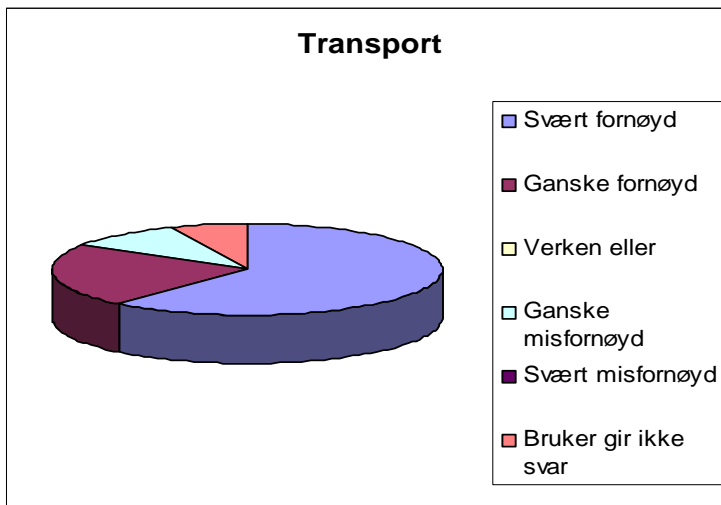
Brukere uttrykker det slik: ”Det sosiale er det viktigste, å komme ut ”. ”Det sosiale samværet er bra det, men jeg snakker så lite for jeg synes ikke jeg kan snakke ordentlig”. ”Komme ut sammen med andre, ville vært for kjedelig å bo hjemme ellers”. ”Kommer ut av isolasjonen, at jeg treffer andre, lange dager ellers. Takknemlig for hvordan jeg har det, skulle ønske helsa var bedre”. ”Synes ikke jeg kan ha det bedre når jeg bor alene. Sitter og prater, treffer mange, ellers blir man jo mye alene”. ”Ser mennesker, har noen rundt meg. Mennesker å komme sammen med, for jeg bor jo alene”. ”Kommer ikke ut, sittet inne 2 somre. Kan ikke fordre noe mer”. ”Dagen blir lettere, slipper å sitte alene.” ”Snakke med folk, komme meg ut. Har ikke bil, jeg kommer ingen sted. Glad jeg har humøret mitt”. ”Jeg kunne ønske det var flere menn her, det er mesteparten kvinner”. ”Er alene, sitter og ser i fire vegger. Veldig hyggelig å komme ut å treffe andre. Koser oss veldig. Det er jo ille hvis dagavdelingen blir lagt ned”.

Noen brukere er misfornøyd med det sosiale samværet. Det viser følgende uttalelser : ”Jeg er ganske misfornøyd med det sosiale samværet, det er ikke så mange du kan snakke med. Første gang jeg kom var et sjokk for meg. De andre var dårlige, dårlige til å snakke, får ikke forbindelse. Sitte sammen med bare de som sover”. Andre som heller ikke er fornøyd sier det slik: ”Det er vanskelig å ta

kontakt når jeg kjenner kun en her”. ”Det sosiale samværet - en er motbydelig, jeg er redd for henne”.

Transport

Tilbudet om transport er 19 brukere svært fornøyd med, 7 brukere er ganske fornøyd. 3 brukere er ganske misfornøyd. 2 brukere gir ikke svar.



Brukere som er fornøyd sier det slik:

”Sjåføren kjører helt opp i gården og henter meg, kjempehyggelig sjåfør”.

”Veldig fin kjøretur, kommer og henter meg, blir kjørt hjem, sjåføren er hjelpsom og hyggelig”. ”Må være med rundt omkring i kriker og kroker, litt lenge å vente på bussen, må kjøre to ganger somme tider. Han er flink, hjelper oss inn og ut. Jeg har vondt i kneet, det er vanskelig å komme opp trinnet i bussen. Kommer en og henter og bringer meg, er på sightseeing, kjører hele ruta - koselig”. ”Transporten, en hyggelig runde, godt kjent i Fredrikstad”.

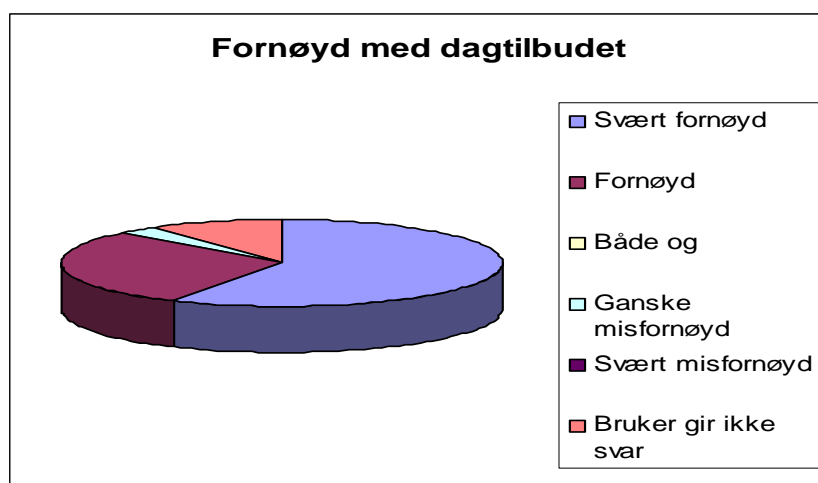
De misfornøyde sier det slik:

”Jeg er ganske misfornøyd med transporten, det er hardt for hofte, rygg å sitte lenge i bussen - hompete vei”. ”Av og til kjører han forskjellige veier, av og til for lang tid i bussen når han kjører gjennom hele bygda. Jeg har vondt i ryggen,

skulle ønske det var kortere tid i bilen. Tidligere kjørte vi fra Slevik til Manstad, savner turene om våren med alle hagene, løkene, hvitveisen. Det er dumt at det ikke er vikar for sjåfør, når han er syk må vi være hjemme. Da vi var på Manstad var det for lang tur”. Transporttjenesten har enkelte begrensninger: ”Må ordne transporten den ene dagen selv, det er ikke plass i bilen til rullestolen”

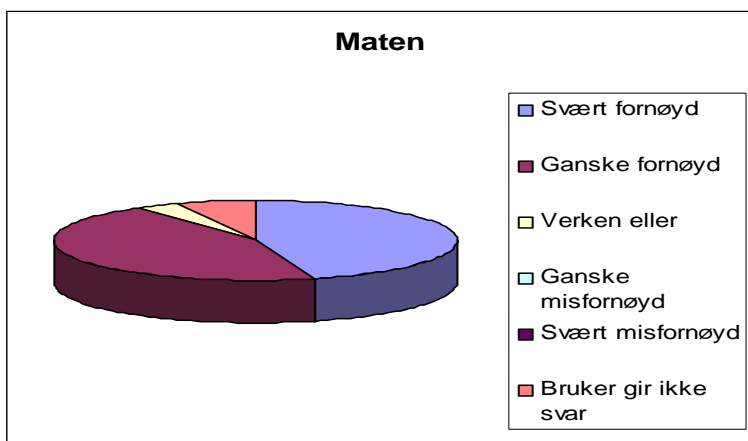
Fornøyd med dagtilbudet

På et oppsummerende spørsmål om hvor fornøyd brukeren er med dagtilbudet, svarer 18 brukere at de er svært fornøyd, 9 brukere er fornøyd, 1 bruker er ganske misfornøyd og 3 brukere gir ikke svar.



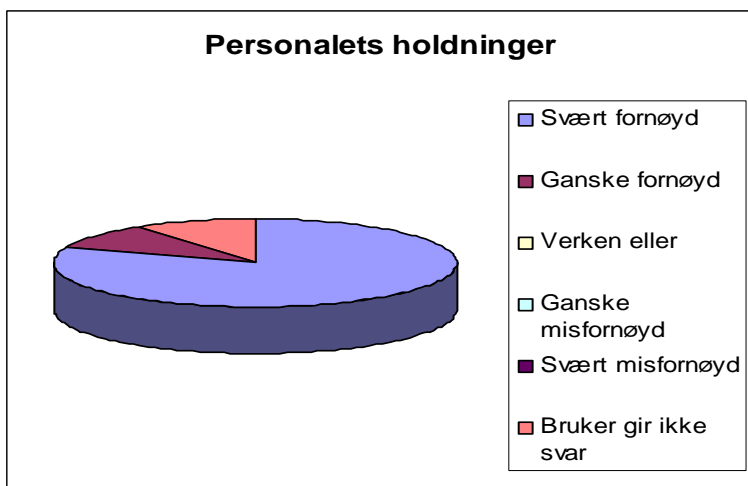
Andre synspunkter

Det er 14 brukere som er svært fornøyd med maten. 14 brukere er ganske fornøyd, 1 svarer verken eller. 2 brukere gir ikke svar, det er fordi de ikke spiser på dagsenteret.



”Maten er opp og ned etter hva du liker”. ”Maten her er litt tam, best mat hos naboen min”. ”Fisken er ofte ikke god”. ”Hyggelig å spise middag sammen med andre”

Personalets holdninger er 25 brukere svært fornøyd med. 3 brukere er ganske fornøyd. 3 bruker gir ikke svar.



Dette viser at brukerne gir de ansatte en meget god attest: ”Personalet – de har gullvinger alle sammen”. ”Personalet er kjekke, greie, blide”. ”Personalet er koselige, påpasselige og omsorgsfulle”. ”Personalet er koselige, men de har for mye å gjøre”. ”Jeg synes dagtilbudet er dyrt, må betale mer enn andre fordi vi er to (er gift)”.

”Ville heller vært på Leie, har gått der før. Alt var bedre der. Folka er så veldig ålright på Leie. Treffer mange kjekke mennesker. Koselig samvær”.

”Takknemlig for den hjelpen jeg kan få”.

”Nesten takknemlig for å se at mange er dårligere enn meg selv”.

”Har det bra. Eneste jeg (85 år) ønsker er hjelp til å kjøpe cognac. Min datter er totalavhold og nekter å gjøre det”.

”Trist den gangen de la ned dagtilbudet, savnet det fælt”.

”Trist at det var lagt ned. Irritert på kommunen at jeg måtte bytte plass. Kommunen gjør som de vil med oss. Håper at det ikke blir lagt ned igjen”.

5.0 DE ANSATTES SYNSPUNKTER

5.1 Gjennomføring og utvalg

For å få frem synspunktene til de ansatte i dagsentertjenesten ble det valgt to ulike metoder. En spørreskjemaundersøkelse, som er hovedundersøkelsen, og en intervjuundersøkelse. Intervjuundersøkelsen som har samme problemstilling som hovedundersøkelsen, har til hensikt å øke validiteten av resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen (Jacobsen, 2005).

Dagsentertjenesten for eldre i Fredrikstad kommune har 18 ansatte. Hele populasjonen ble valgt som respondenter til spørreundersøkelsen.

Spørreskjemaet (vedlegg 5) ble utarbeidet i samarbeid med fagpersonalet i kommunen, og spørsmålene har faste svaralternativ. I tillegg er det mulig å komme med kommentarer under de fleste spørsmålene.

Respondentene fikk et presentasjonsbrev (vedlegg 1) samt en ferdigfrankert svarkonvolutt. Spørreskjemaene ble utsendt av virksomhetslederne og sendt tilbake ferdigutfyllt til kommuneadministrasjonen/fagsjefen og tilslutt overlevert HIØ. Grunnet sykdom var det et skjema som ikke ble levert. Utvalget ble derfor 17 personer.

En studentgruppe ved sykepleierutdanningens 3. år gjennomførte intervju med en ansatt ved hvert av dagsentrene – totalt syv intervjuer. Undersøkelsens hensikt var å få frem nyanser som ikke fremkommer i spørreundersøkelsen. Intervjuguiden bygde på de samme hovedpunktene som spørreskjemaundersøkelsen. Studentene utarbeidet en søknad om å få intervjuer de ansatte. Søknaden ble sendt til avdelingsleder ved virksomhetene, og avdelingsleder valgte ut respondentene. Det ble utarbeidet et samtykkeskjema.

Intervjuene ble gjennomført av to og to studenter. Båndopptaker ble benyttet, og deretter ble intervjuene transkribert så ordrett som mulig, det vil si at den muntlige samtalen ble overført til ord og bokstaver på papir (Dalland 2000).

5.2 Data fra spørreundersøkelsen og intervju med ansatte i dagsentertjenesten

5.2.1 Bakgrunnsdata

Alle respondentene er kvinner. Gjennomsnittsalder er 45, 2 år. Yngst 26 år, og eldst 61 år. Utvalget på 17 består av 8 aktivitører, 4 assistenter, 2 hjelpepleiere, 1 sykepleier, 1 omsorgsarbeider og 2 vernepleiere. En person oppga to utdanninger. En av respondentene oppga videreutdanning i spesialpedagogikk 2. avdeling og organisasjon og ledelse. En av respondentene oppga videreutdanning i psykiatri.

I gjennomsnitt har de ansatte jobbet i dagsentertjenesten i Fredrikstad i ca 15 år (fra en måned til 24 år). Det er i gjennomsnitt tre 50% stillinger ved de 7 sentrene hvor det er foretatt intervjuer. Dette synes de fleste er noe lite, og ønsker seg et større tilbud med flere stillinger.

5.2.2 Innhold og organisering av tilbudet

På spørsmål om *hva som var de ansattes konkrete arbeidsoppgaver* ble aktivisering nevnt 16 ganger. Aktiviteter som ble nevnt var sang, tur, bingo, trim, håndarbeide, maling, høytlesing, ergoterapi, fysioterapi og aktiviteter i forhold til høytidene. I intervjuene fremkommer det at aktivitetene varierer noe fra de forskjellige sentrene. Det fremkommer ønske om flere turer og utflukter, men her ble dagens transportordning nevnt å være en hindring.

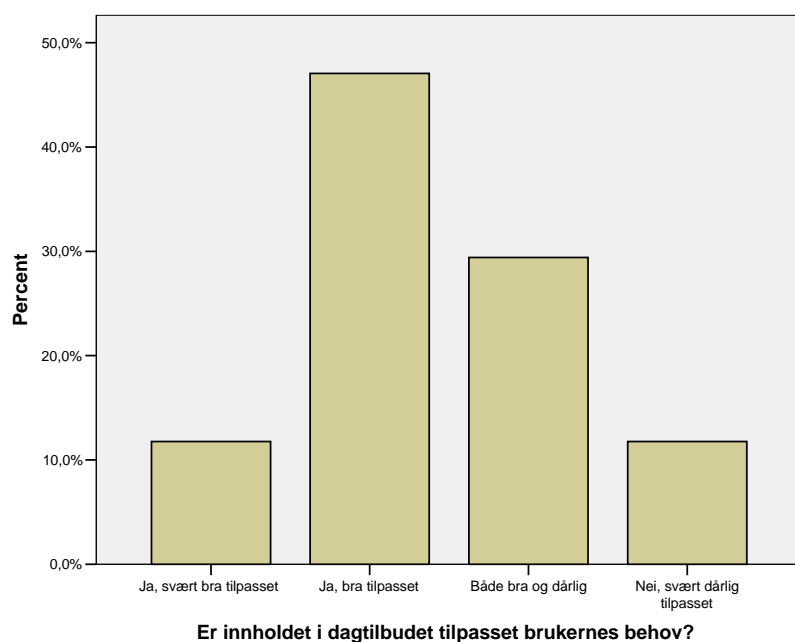
Brukerne har innflytelse på hvilke aktiviteter som tilbys. En ansatt sa det slik: ”aktivitetene er lagt opp etter det de ønsker og hva vi ser de har behov for, og hva som er holdt på å si, hva som er populært. Bingo er veldig populært det må jeg si, ha-ha. Men sånn er det stort sett mange steder tror jeg”.

15 av de ansatte oppgav at det å bidra til å skape hygge og et godt sosialt miljø var blant arbeidsoppgavene. 9 ansatte nevnte deltakelse i matsituasjon og 2 ansatte var sjåførere. Skape trygghet og vise omsorg, skape en meningsfull hverdag og utføre reminisens ble oppgitt som andre arbeidsoppgaver.

I intervjuundersøkelsen fremkommer det at det er viktig at brukerne føler seg trygge og at de trives. Det å lage en god stemning og et sosialt miljø ved at de ansatte er positive og imøtekommende blir fremhevet. ”Det er å bedre livskvaliteten til de som er her, trygge tilværelsen demmes, passe på at de har det de trenger.”

Hva mener du er det viktigste bidraget til god trivsel, livskvalitet, funksjon og helse blant brukerne av dagsenteret?

På dette spørsmålet mener 11 av 17 at et godt arbeidsmiljø er viktigst. 3 av 17 mener at økonomi til å gjøre tiltak/aktiviteter er det viktigste. 1 av 17 mener det er viktigst at personalets kompetanse blir styrket. 6 av 17 mener at økonomi til å gjøre tiltak/aktiviteter er nest viktigst, 5 av 17 mener at et godt arbeidsmiljø er nest viktigst, 4 av 17 oppgir styrking av personalets kompetanse som nest viktigst, og 1 person oppgir økt bemanning som nest viktigst. Det fremkommer her at de ansatte vurderer at et bra arbeidsmiljø er avgjørende for å kunne skape et kvalitativt godt tilbud til brukerne. Undersøkelsen har ikke direkte kartlagt hva de ansatte mener er viktig for å kunne skape et godt arbeidsmiljø.



Et utsagn fra kommentarene ”Skulle ønske at noen av de svakeste brukerne kunne få et bedre tilbud”.

Hvor fornøyd er du med den hjelpen du kan gi brukerne på følgende områder?

På dette spørsmålet fremkom det følgende svar:

Sett ett kryss for hver linje.	Uaktuelt for min stilling	Svært fornøyd	Fornøyd	Lite fornøyd	Misfornøyd
1. Aktivitetsbehov	0	4	9	4	0
2. Ernæringsbehov	0	10	6	1	0
3. Ivareta personlig hygiene	5	2	10	0	0
4. Toalettbesøk	0	6	11	0	0
5. Observasjon og tiltak knyttet med. tilstand	5	0	9	2	0
6. Psykiske forhold	0	2	9	2	2
7. Rehabiliteringsbehov	5	0	5	3	3
8. Sosialt samvær	0	11	5	0	1
9. Medikamenthåndtering	10	2	4	1	0

Det fremkommer av ovennevnte tabell at de ansatte er svært fornøyd/fornøyd med hensyn til å dekke brukernes sosiale behov og ernæringsbehov. Når det gjelder aktivitetsbehov er det 4 av 17 som er lite fornøyd. Disse data er i samsvar med hva som fremkom gjennom brukerintervjuene (se kap 4).

I intervjuundersøkelsen fremkommer det at felles for alle sentrene er at de synes det er viktig at tilbudene er varierte. Både de fysiske og psykiske behovene må ivaretas ved at brukernes ressurser og begrensninger blir tatt hensyn til, og kan slik gi dem en god og meningsfull hverdag. En respondent i intervjuundersøkelsen sier:

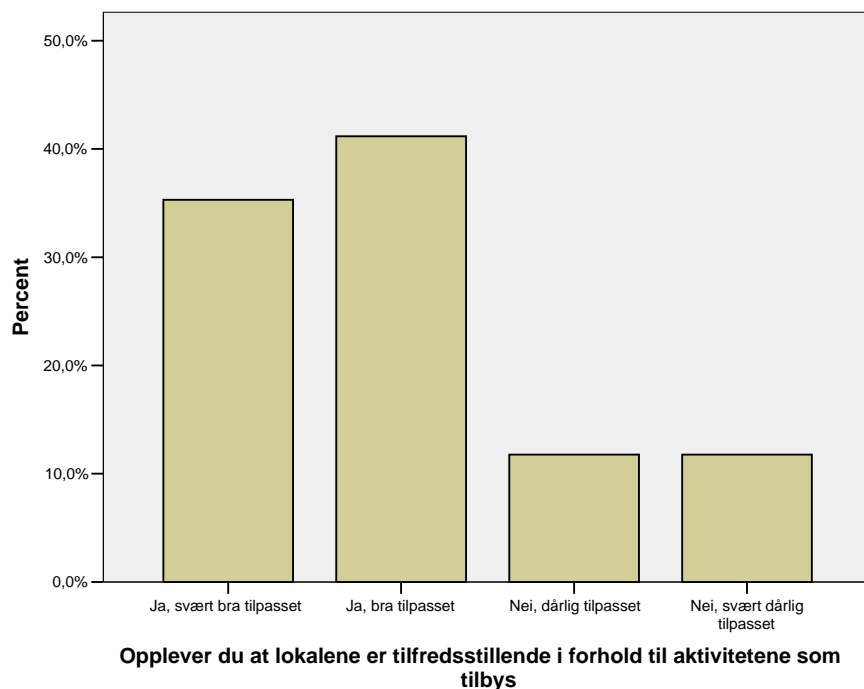
” I første så satte vi opp veldig mange aktiviteter som vi kunne tenke oss kunne passe for denne aldersgruppen, men så har vi hatt mange samtaler med brukerne da, ut fra ting dem pleide å gjøre både når dem var yngre, og ting dem kunne tenke seg å prøve, ting de interesserer seg for, noe de ikke har gjort på lenge. Og da har vi også kommet fram til nye aktiviteter, for de er veldig flinke til også på en måte å komme med, med alternativer de også. Men vi har jo fått lov til å utforme all ting sjøl da, jeg og aktiviteten, så vi har startet opp aktiviteter ut i fra det vi tror er bra for aldersgruppen, ut i fra det brukerne kommer med ytring for, og ut i fra ting vi på en måte ser, spesielt da i forhold til de demente da, hva som er viktig å vedlikeholde, ferdigheter og sånn”.

3 respondenter vektlegger tidsmangel som grunn til at det er vanskelig å lage individuelt tilpassede tiltak. En sa det slik: ”Det optimale er å ha konkrete mål for den enkelte bruker, kortsiktig og langsiktig. På grunn av liten tid har vi ikke prioritert det”.

De ansatte begynner sin arbeidsdag kl 09.00. Brukerne kommer fra kl 09.15 og fram til kl 11.30. Dette varierer, ved to av sentrene avslutter de kl 14 og ved de andre kl 15. De fleste synes åpningstidene er for korte, og dette gir liten tid til aktiviteter mellom frokost og middag. ”Mange av brukerne rekker ikke å bli sultne da tiden mellom hvert måltid er for kort”.

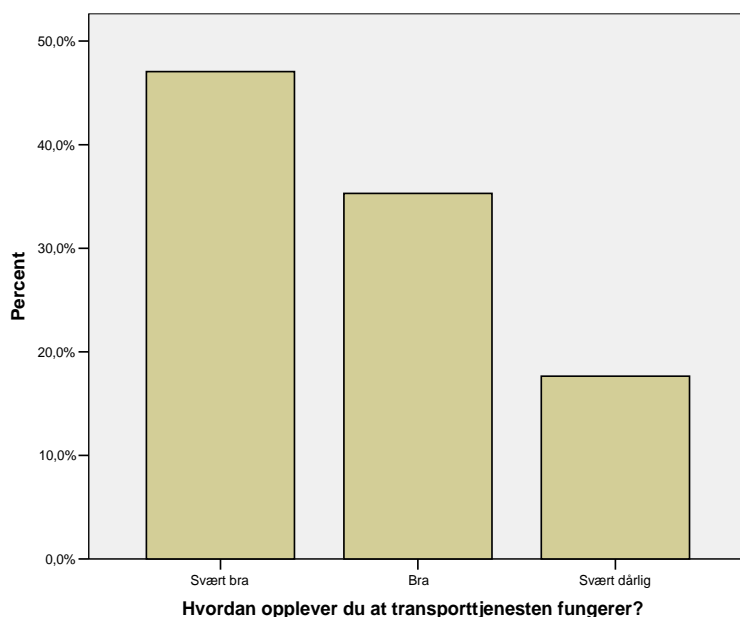
”Det er ikke alltid gunstig å jobbe to, det kan være greit å være tre. Når en eller to må gå i for eksempel toalettsituasjoner, så er det veldig sårbart. Vi så at det før, da det var en større avdeling, og vi var tre ansatte, var en bedre situasjon”.

5.2.3 Lokaler



Resultatene viser at lokalene de fleste steder er tilfredsstillende. Kommentarene fra spørreskjemaundersøkelsen og data fra intervjuene bekrefter at dette ikke gjelder alle stedene. I følge disse funn fremkommer det at enkelte lokaler er dårlig tilrettelagt blant annet på grunn av at det ikke er egne lokaler for dagavdelingen, men felles med beboerne på stedet. Det blir derfor vanskelig å skjerme demente. Det finnes ikke hvilerom og materiell til aktiviteter må hentes frem for hver gang. Dårlig ventilasjon ble også nevnt av en respondent.

5.2.4 Transporttjenesten



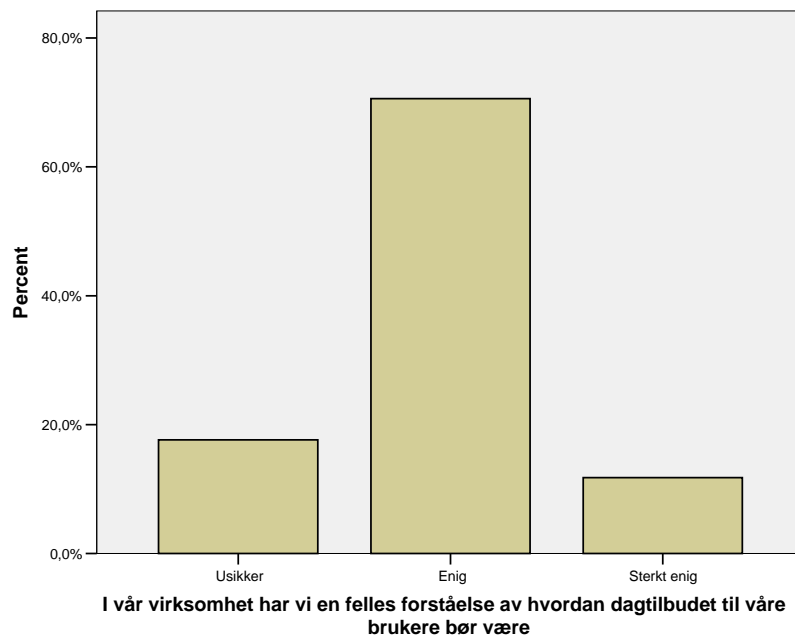
Følgende fremkom under kommentarer: ”Hyggelig og imøtekommende sjåfører”. I intervjuundersøkelsen fremkommer det at kjøretiden varierer, men at dette stort sett ikke er noe problem for brukerne, faktisk var det enkelte av brukerne som tidligere måtte reise lengre som savnet den lange turen og samværet med sjåføren. Fornøydhets med transporten kan illustreres med følgende sitat:

” På mandager og onsdager så har vi en mann som kommer og henter dem, han er jo ansatt i 100% stilling i kommunen. Han er i utgangspunktet en miljøarbeider selv og han, en ser åssen brukerne trives veldig godt med han, han er veldig til å tulle med dem, og det er en god tone og han kommer til tida, med de brukerne som skal være med. Det er jo de brukerne som har valgt å bli hjemme av andre årsaker også, kan hende de har andre ting på planen, eller sånn. Han henter de når de skal hentes. Og på fredag er det Falken som kjører.”

Undersøkelsen viser også her at transporttjenesten ikke fungerer optimalt alle steder. Kommentarer som bekrefter dette er at brukerne blir sittende lenge i bussen, at det er lange avstander fordi brukerne bor spredt. Frustrasjon på grunn

av dårlig kommunikasjon mellom hjemmesykepleien og sjåføren. Tidspress. Bussen dårlig tilrettelagt – vanskelig å komme inn og ut av, mangler håndtak osv. ”Belastende for sjåførene – sjåføren bør egentlig være en sterk mann”.

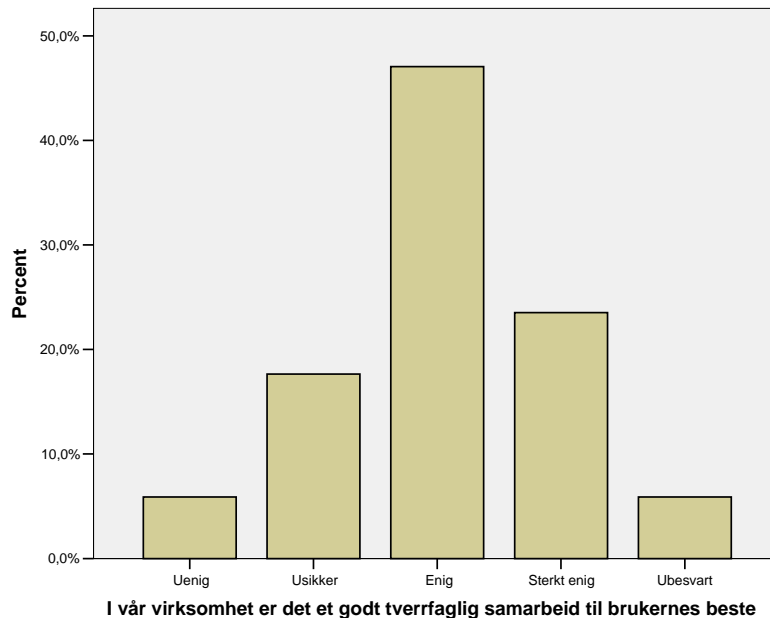
5.2.5 Samarbeid



Utfordringen kan se ut til å være i de dagavdelingene som har brukere fra andre virksomheter. Kommentarer som kan illustrere dette: ”Andre virksomheter føler ikke tilhørighet her”. ”Hvem eier brukeren når de blir syke?”. For å kunne bedre denne situasjonen ble det uttrykt ønske om oppfølging fra primærkontakt samt bedre informasjon fra hjemmesykepleien til dagsenteret om brukerne.

Svarene i intervjuundersøkelsen støtter opp om at det ved de fleste dagsentrene er det tverrfaglige samarbeidet godt. Både med hjemmesykepleien, transporten og de ansatte ved eldresentrene. Ved et av sentrene er senterkoordinator

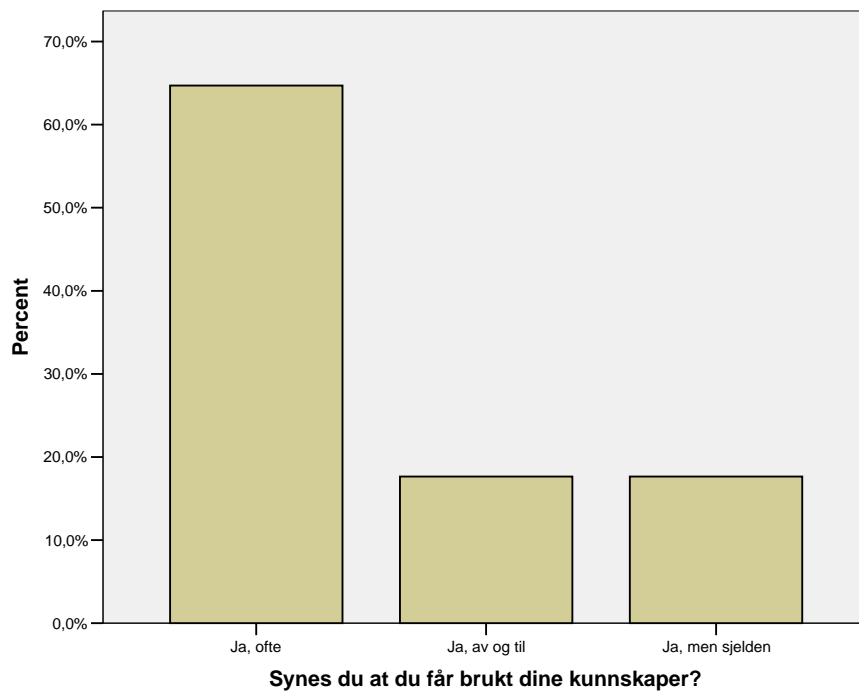
sykepleier. Dette fremkommer som positivt og trygt blant annet i forhold til å ha en å rådføre seg med.



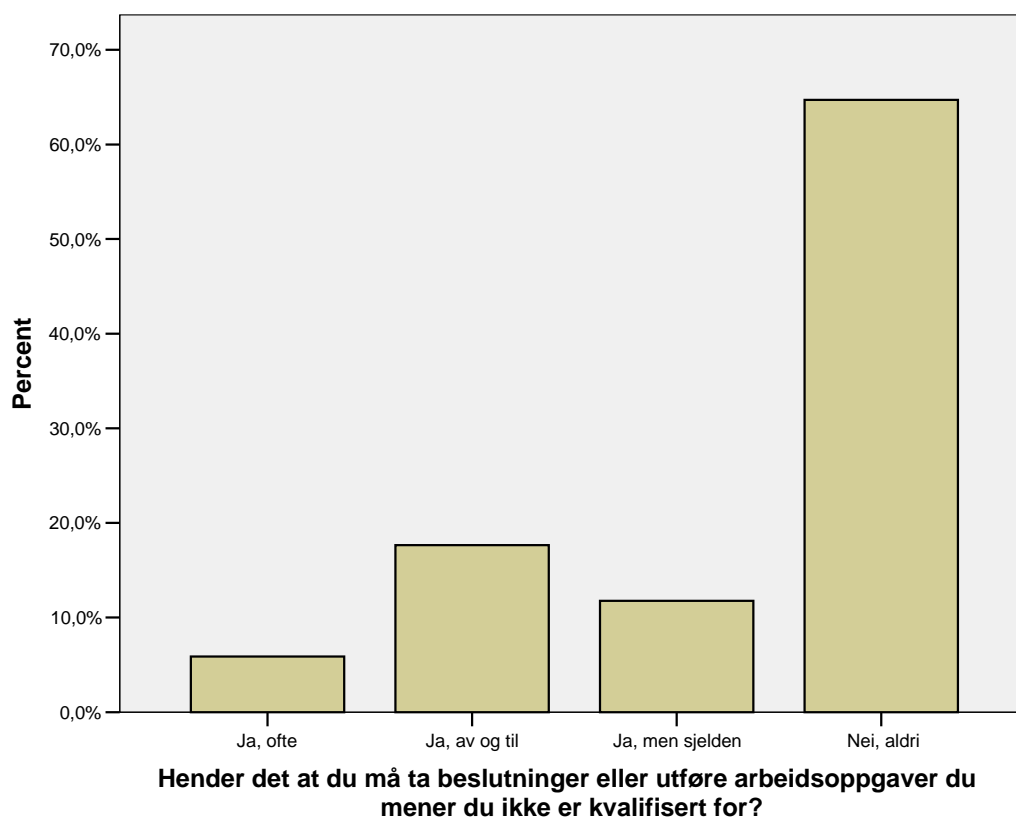
Følgende sitat illustrerer det gode tverrfaglige samarbeidet:

”Jeg er vernepleier og ho andre er aktivitør. Men vi gjør egentlig de samme arbeidsoppgavene, vi komplimenterer hverandre ganske bra, synes jeg. Vi ser det som skal gjøres begge to, og vi bytter på ting og sånn. I forhold til å utøve aktiviteter, det gjør vi også begge to, men når vi er alene, så prater vi veldig mye sammen da om ting vi har lagt merke til, samtaler vi kunne hatt med brukerne. For eksempel interesser for nye aktiviteter. Eh, så har vi da også på onsdagene har vi da demensdag da, hvor vi også prater mye sammen i forhold til observasjoner vi har gjort, om hvilke aktiviteter det kan være lurt å sette inn for vedlikehold av ferdigheter.”

5.2.6 Opplevelse av egen kompetanse til å møte brukernes behov



Under kommentarer til dette spørsmålet fremkom følgende. ”Brukerne får kort tid på avdelingen på grunn av lang kjøretid”. En påpeker at 4-4,5 timer hver dag går bort til sjåførjobben. Vi tolker dette slik at ansatte ikke får brukt sin kompetanse overfor brukerne fullt ut på grunn av at mye tid går med til transport.



Medisinering, vask og reparasjon av buss blir nevnt som arbeidsoppgaver som ikke er i samsvar med kompetansen.

Hvordan vurderer du din kompetanse på følgende områder? Følgende svar fremkommer:

Å hjelpe brukerne	Uaktuelt for min stilling	Har tilstrekkelig kompetanse	Trenger mer kompetanse
1. med bevegelsesproblemer	0	15	2
2. med personlig hygiene	4	12	0
3. med å delta i sosiale aktiviteter de er interessert i	0	16	1
4. med ernærings- eller spiseproblemer	2	14	1
5. som har nedsatt mental funksjon	0	7	8

Velg tre emner du er interessert i undervisning og diskusjon om

<u>Sykdommer hos eldre</u>	<u>5</u>
<u>Mennesker med demens</u>	<u>16</u>
<u>Psykiske problemer hos eldre</u>	<u>13</u>
<u>Medikamenter, virkninger og bivirkninger</u>	<u>3</u>
<u>Ernæring og eldre</u>	<u>3</u>
<u>Aktivisering og aktivitetstrening</u>	<u>7</u>
<u>Holdning til eldre</u>	<u>1</u>
<u>Kommunikasjon med brukerne</u>	<u>4</u>
Annet	0

6.0 INTERVJU MED AVDELINGSLEDERE

I HJEMMESYKEPLEIEN

6.1 Utvalg og gjennomføring av intervjuene

Dagsentertjenesten for eldre i Fredrikstad kommune er i dag lokalisert ved 8 ulike steder (se kap 2.3). Tjenesten er organisatorisk underlagt virksomhetsleder i åpen omsorg. Det er et nært samarbeid mellom dagsentertjenesten og åpen omsorg i den daglig virksomhet. De aller fleste av brukerne av dagsentrene mottar tjenester fra hjemmesykepleien. Avdelingsledere i hjemmesykepleien har ansvar for å vurdere og saksbehandle søknader om dagsenterplass.

For å få svar på de definerte forskningsspørsmålene, ønsket vi å intervju de avdelingsledere i hjemmesykepleien som hadde dagsentrene som sitt definerte ansvarsområde. Utvelgelsen foregikk ved at prosjektets kontaktperson i kommunen oversendte de aktuelle navn. Når det ble tatt kontakt for å gjøre avtale om intervju, var de på forhånd orientert om prosjektet. Det ble i tillegg gitt skriftlig informasjon i forbindelse med underskriving av samtykkeerklæring umiddelbart før intervjuet fant sted.

Det opprinnelige utvalget var på 9 personer, en mer enn antall steder. Brukere tilknyttet Fjeldberg hjemmesykepleie har plass ved Holmen dagsenter og brukere tilknyttet Borge hjemmesykepleie har plass ved Østsiden dagsenter. Avdelingslederne i hjemmesykepleien ved disse to stedene ble derfor også en del av utvalget. En avdelingsleder i utvalget har ansvar for to dagsenter (Slevik og Manstad). På grunn av at en respondent i det første utvalget ikke hadde det definerte ansvar for det aktuelle dagsenteret, ble utvalget i ettertid utvidet med den som hadde dette ansvaret. Da respondenten som ikke var ansvarlig likevel

bidro med viktig informasjon, valgte vi å inkludere også vedkommende i utvalget som da ble på 10 personer.

Erfaringen fra gjennomføringen av intervjuene var at respondentene hadde meget godt grunnlag for å svare på de definerte spørsmål. Samtalen var lett å gjennomføre og de viste stort engasjement med hensyn til dagsentrenes drift og fremtid. Intervjuene foregikk på respondentenes arbeidsplass av to ansatte ved høgskolen, hvor en hadde hovedansvar for spørsmålsstillingen og den andre nedtegnelse av svarene. Umiddelbart etter gjennomføring av intervjuene ble det en gjennomgang med sikte på å få en felles forståelse av de sentrale funn i intervjuet. Intervjuene varte fra 30 til 60 minutter. Intervjuguiden (vedlegg 6) ble i hovedsak fulgt som struktur for samtalen.

6.2 Data fra intervjuene av avdelingsledere i hjemmesykepleien

6.2.1 Hvordan skjer tildelingen av dagsenterplass?

På spørsmålet om hvem som tar initiativ til dagsenterplass var situasjonen tilnærmet den samme alle stedene. Både brukere/pårørende og hjemmesykepleien tar initiativ til å søke plass. Hjemmesykepleien tar ofte dette initiativ ved 1. gangsbesøk for å vurdere behovet for hjemmebaserte tjenester. Dagsenterplass blir slik vurdert som en del av pasientenes helhetlig tilbud. Hjemmesykepleien tar også initiativ til å utvidet tilbudet når de ser at behovet øker.

Et utsagn som dekker flere av respondentenes erfaringer er følgende: ”Det skjer at noen må nødes, vanskelig å motivere. Skal klare meg selv. Vil ikke fly ned dørene hos folk”, var utsagn som avdelingsledere hadde blitt møtt med. ”Det tilbys prøvetid – svært sjelden at noen trekker seg etter at de har prøvd”.

Det var flere som hadde erfart at pasienter (demente) ikke forstår at pårørende trenger avlastning. 3 respondenter uttrykte at dagsenteret passet ikke for eldre psykiatriske pasienter, og at det var beklagelig at de ikke hadde et annet tilbud. Det var også erfaringer med at noen, som klart fylte kriteriene, avslo tilbud om dagsenterplass fordi de syntes det ble for mye stress å stå opp tidlig for å rekke transporten til dagsenteret.

6.2.2 Hvilken betydning har dagsenteret for brukere og deres pårørende?

Alle respondentene la vekt på dagsenterets viktige rolle i å dekke de eldres sosiale behov. En av respondentene uttrykte det på denne måten: ”De som bor alene trenger kontakt med andre. Vi ser de blir passive og deprimerte”. En annen avdelingsleder beskrev en erfaring slik: ”En dame er en helt annen etter å ha begynt på dagsenteret. Hun har funnet igjen venninnen sin, tenk å få være sammen med venninnen sin to dager i uken”.

I tillegg til behovet for sosial kontakt, ble betydningen av å gi pårørende avlastning fremhevet. Dette gjaldt spesielt der hvor bruker var dement. Andre faktorer som ble vektlagt var å gi et tilbud som gav struktur og meningsfull fritid gjennom impulser fra andre, blant annet gjennom fortelling av livshistorier. En respondent referer til et utsagn fra en bruker som omtalte en annen bruker: ”Han var mimikkløs når vi startet, nå snakker han”. 4 av respondentene nevnte også betydning av at de fikk god ernæring på dagsenteret.

Respondentene uttrykte klart at dagsentertilbudet gjør at brukerne klarer å bo lenger hjemme enn hva de ville ha gjort uten et dagsenter tilbud. Dette ble uttrykt på denne måten: ”Ja, både avlastning og tilbudet til brukerne gjør at de bor lenger hjemme. Ville vært mer press på sykehjem og andre tjenester uten

dagsenter”. En avdelingsleder understreket betydningen av dagsenteret ved å beskrive hva som kan skje når dagsenteret er stengt 4 uker på sommeren: ”Merker at brukerne etter 4 ukers ferie er mer redusert, tror det skyldes manglende stimuli og ernæring. Dette blir en ekstrabelastning for hjemmesykepleien”. En annen respondent viste til følgende konkrete eksempel: ”Ja, dagsentertilbudet utsetter innleggelse. Et eksempel som viser dette var at for 1 år siden fikk vi henvendelse fra pårørende som mente bruker trengte sykehjems plass. Vi økte tilbudet fra 1 til 3 dager. I dag fungerer dette”.

Til tross for at det var en samstemt oppfatning at dagens dagsentertilbud har en meget positiv betydning for brukere og pårørende og at det gjør at presset på andre kommunale tjenester reduseres ved at brukerne bor lenger i eget hjem, var det flere som ønsket en endring av dagens tilbud. Følgende punkter ble nevnt: En ny brukergruppe krever et annerledes tilbud. Brukerne er i dag dårligere enn tidligere. Det er behov for mer forebyggende arbeid. Fysisk trening er ikke godt nok ivarettatt. ”Fysisk aktivitet kunne gjort at de roet seg ned etterpå”. I den sammenheng ble det sagt at små enheter med få ansatte (2), gjør det vanskelig å skape individuelt tilpassede aktiviteter.

Det er mange brukere med demensproblematikk og dagens tilbud skaper mer uro hos enkelte. ”Jeg er opptatt av demensomsorgen på alle plan. Pårørende sliter for lenge hjemme med sine. Dagsentertilbud vil klart lette denne situasjonen, men dagsentrene er ikke tilpasset denne gruppen verken når det gjelder lokaliteter eller bemanning”.

Dagtilbudet bør ha utvidet åpningstid. Både i antall timer pr dag og flere dager i uken. Fleksibilitet i tiden hvor brukerne er tilstede kan gjøre at de som har problemer med å komme i gang tidlig om morgenen også kan få et tilbud. En avdelingsleder sa det slik: ”Fleksibilitet, åpningstid til 18.00. Dagen blir lang for

mange”. En annen uttrykte det slik: ”Ville vært fint med kvelds- og helgetilbud, stress når alle skal være klar til ½ 9 – 9”. Utvidet tilbud er spesielt viktig for pårørende til demente.

Usikkerheten med hensyn til fremtiden gjør at oppbygging og langtidsplanlegging av tilbudet blir vanskelig. Dette er en frustrerende situasjon både for brukere/pårørende og ansatte. Oppbyggingen høsten 2006 var meget ressurskrevende. En avdelingsleder beskrev det slik: ”Det var hjerteskjærende når vi reduserte i 2005. Det gikk utover de gamle, ansatte ble skaltet og valtet med”.

6.2.3 Synspunkter på faglige og bemanningsmessige ressursene ved dagsenteret
Avdelingslederne la her vekt på at brukerne ved dagsenteret har større hjelpebehov enn tidligere og at dette har konsekvenser for hvilken kompetanse de ansatte bør ha. Dårlige pasienter tilsier behov for ansatte med helsefagutdanning, noe som er i samsvar med kommunens handlingsplan. Behovet for ansatte med helsefagutdanning ble understreket av en tidligere erfart situasjon hvor aktivtør nektet å ta imot brukere på grunn av utfordringer når det gjaldt medisingivning.

Det fremkommer ikke av svarene at det er et klart behov for ansatte med høgskoleutdanning (sykepleier eller vernepleier). Ved Lerkeveien ble det fremhevet som meget positivt med en vernepleier og aktivtør: ”Det blomstrer der, alle trives så godt. Vernepleieren er spesielt opptatt av praktisk miljøarbeid og hun er veldig kreativ. Jeg vet ikke om det skyldes utdannelse eller personlig egnethet”. Ved ett av sentrene er det for tiden to assistenter. ”De har en positiv innstilling, takler det bra”.

Det var 3 avdelingsledere som gav uttrykk for at stillingsressursene burde økes.

To avdelingsledere var ikke tilfreds med de ansattes kompetanse og holdninger. Følgende uttalelse viser dette: ”Det er manglende bevissthet. Husmortenkning – forstår ikke betydningen av at brukerne engasjeres og gjør ting selv”. Den andre avdelingsleder sa det slik: ”Positivt med dagtilbud, men utviklingen har ikke bare vært av det gode. Ikke bare penger det dreier seg om. Det gjelder kompetanse og holdninger”. Dette utsagnet kom fra en avdelingsleder med meget lang erfaring, både fra hjemmesykepleien og som avdelingsleder.

To avdelingsledere, på Leie og Rolvsøy, mente at små enheter ikke var ubetinget positivt. Avdelingsleder ved Rolvsøy uttrykte at tilbudet ble bedre for brukerne i den perioden de var sammen med brukerne på Leie. Det positive ved større enheter ble nevnt å være at de skapte mer liv og røre og at det gav rom for å utnytte personalressursene på en annen måte. ”Hvis det er 4 og ikke 2 ansatte tilstede, ville det bedre muligheten for å kunne lage individuelt tilpassede aktiviteter”. En bruker tilknyttet Rolvsøy hjemmesykepleie fikk etter eget ønske fortsatt ha plass på Leie etter at tilbudet på Rolvsøy ble gjenåpnet.

Flere av lokalitetene er ikke godt egnet. Følgende utsagn fra en respondent var dekkende for flere: ”Det burde vært et lokale hvor man kunne trekke seg tilbake, en seng, gode stoler, slik at man ikke må være sammen hele tiden”. Det ideelle ville vært om dagsenteret var et nærmiljøtiltak. Et sted hvor andre også stakk innom. Et sted hvor det var ulike aktiviteter, liv og røre. Frivillige kunne gjerne vært engasjert i ulike aktiviteter.

6.2.4 Transporttjenesten

Transporttjenesten fungerer i hovedsak tilfredsstillende. Dette gjelder både der hvor kommunens egne ansatte og Falck har ansvaret. Utsagn som viser dette: ”Vi har egen sjåfør, alle er glad i ham”. ”Veldig god erfaring med transporttjenesten, fungerer bra med Falck”. ”Vaktmester i 100% stilling, henter også til dement dagavdelingen. Noen ganger hjelper han brukere ut i bilen, fungerer bra ”.

Det fremheves at hvordan transporttjenesten fungerer er svært personavhengig – at det er rett person på rett plass. Ett av stedene fungerer det ikke optimalt. ”Skal lite tid før det blir frustrasjon. Lite fleksibilitet. Sjåfør må mestre bilen”.

Transport med taxi til dagtilbudet for demente har noen ganger skapt problemer for brukere og ansatte i hjemmesykepleien på grunn av forsinkelser.

Den lengste transporttiden for brukere er ved nåværende organisering ca 1 time hver vei. Ingen av avdelingslederne har fått tilbakemelding om at brukere opplever dette som en belastning. I den perioden hvor brukere fra Kråkerøy hadde plass på Holmen, ble det en innskrenking av tilbudet på Kråkerøy forårsaket av forhold knyttet til transport. Det ble vurdert at brukere syd på Kråkerøy ikke kunne få tilbud om plass på Holmen på grunn av at kjøreavstanden ble for stor. Avdelingsleder opplevde dette som negativt da flere fra dette området hadde et klart behov for et dagsentertilbud.

7.0 HOVEDFUNN OG ANBEFALINGER

7.1 Brukertilfredshet

Brukerne som har blitt intervjuet er meget tilfreds med dagtilbudet for eldre i Fredrikstad kommune. Det understrekes her at utvalget ikke er helt representativt for hele brukergruppen, som vurderes totalt sett å ha et større hjelpebehov enn utvalget. Dette forklares ved at krav til utvalget var at de hadde samtykkekompetanse. Flere brukere sier de er ensomme og at dagtilbudet er uvurderlig ved at de får treffe andre. Dagtilbudet sikrer at brukerne får dekket sitt ernæringsbehov de dagene de er på senteret. 85 til 90 % av intervjugruppen er fornøyd med omfanget av tilbudet, både med hensyn til flere dager i uken og antall timer pr dag. Flere avdelingsledere mener at dagsentertilbudet bør utvides. En sannsynlig forklaring på dette er at intervjugruppen er blant de bestfungerende av brukerne og at avdelingsledere også kjenner pasienter i hjemmesykepleien som ikke har dagsenterplass.

7.2 Organisering og transport

Både brukere og ansatte opplevde situasjonen i 2005 som dramatisk når dagsentertilbudet ble betydelig redusert. Ansatte beskrev situasjonen som ”hjerteskjærende”. Omklassering av ansatte, enkelte i funksjoner de ikke er kvalifisert for, var blant de tiltak som skapte reaksjoner. Ifølge avdelingsledere og ansatte skaper usikkerheten om framtiden at de blir tilbakeholdne med å planlegge tiltak i et lengre tidsperspektiv og at dette medvirker til at tilbudet ikke blir optimalt. Resultatene fra undersøkelsen, hvor data er innhentet både fra brukere, ansatte og avdelingsledere, viser at det er behov for å skape en tjeneste som er forutsigbar.

Undersøkelsen viser at små enheter, med for eksempel 2 ansatte, gir klare begrensninger med hensyn til å skape aktiviteter som er tilpasset enkeltbrukere eller mindre grupper. Større enheter skaper mer liv og røre. Flere brukere og ansatte opplevde at en samling av brukere fra Leie og Rolvsøy på Leie fungerte meget positivt, og de ønsker seg tilbake til denne situasjonen. Brukere tilknyttet Borge hjemmesykepleie har dagsenterplass ved Østsiden og brukere tilknyttet Fjeldberg hjemmesykepleie har dagsenterplass ved Holmen. Det fremkommer av undersøkelsen at kommunikasjonen mellom disse enhetene ikke fungerer optimalt.

Enkeltbrukere og ansatte ved dagsentrene opplever at transporten er en belastning for brukerne ved at den tar for lang tid. Ansatte mener også at tid til transport reduserer muligheten for å drive aktiviteter. Erfaringer med bruk av Falck er meget positive. Tjenesten er forutsigbar ved at sykdom hos sjåfører eller feil ved bilene ikke påvirker tjenesten.

7.3 Aldersdemente

Avdelingsledere la vekt på at aldersdemente trengte et utvidet tilbud. Dette er begrunnet både i de dementes egne behov og pårørendes behov for avlastning. Spørreskjemaundersøkelsen og intervjuene av de ansatte ved dagsentrene bekrefter at virksomhetene har store utfordringer for å kunne gi de demente og deres pårørende et godt tilbud. Resultatene fra undersøkelsen viser at 16 av 17 ansatte ønsker undervisning om demens og 13 ønsker undervisning om psykiske problemer hos eldre.

Dagsenteret for demente ved Glemmen sykehjem inngår ikke i denne undersøkelsen. Avdelingsledere i hjemmesykepleien uttalte seg likevel meget

positivt om dette tilbudet. Funn fra undersøkelsen kan tyde på at denne enheten som et fellestilbud i kommunen ikke blir effektivt utnyttet blant annet på grunn av noe problemer med transporttjenesten.

Mennesker med demens er ingen ensartet gruppe. Det er store variasjoner fra mennesker med en begynnende kognitiv svikt til brukere med langtkommen utviklet aldersdemens med store hjelpebehov. En nylig presentert undersøkelse viser at 80% av beboere på sykehjem har en demensproblematikk (Selbæk, Kirkevold og Engdal 2006). Det er ikke utført en nøyaktig kartlegging av antall brukere med ulik grad av kognitiv svikt på dagsentrene i denne undersøkelsen. Uttalelser fra avdelingsledere tyder likevel på at andelen er betydelig. Det er ikke faglige argumenter for å samle alle brukere med kognitiv svikt i egne enheter. Dette betyr at dagens dagsenter for eldre i større grad bør tilpasses denne gruppen. Mange av lokalitetene er lite egnet til å møte behovet til demente. Denne gruppen reagerer ofte på støy og uro, noe som kunne vært begrenset hvis det var fysisk avgrensede områder. Intervjuundersøkelsen av brukere viser også at enkelte urolige brukeres atferd oppleves forstyrrende og negativt.

Vi vurderer at det er et behov for en ytterligere kartlegging av situasjonen til hjemmeboende aldersdemente. Avdelingsledere i hjemmesykepleien gir en entydig tilbakemelding på at denne pasientgruppen og deres pårørendes behov ikke er godt nok ivaretatt. Når det gjelder pårørendes situasjon, fremkommer det et klart behov for avlastning. Mennesker med alvorlig kognitiv svikt kan bli urolige og utrygge ved skifte av miljø. Dette kan bety at et tilbud utenfor hjemmet ikke trenger å være det beste. Vi anbefaler derfor at ved en eventuell kartlegging av denne gruppens situasjon, at det også blir vurdert tiltak i de dementes egne hjem. Det er høstet positive erfaringer fra en slik organisering flere steder. Viser her til ambulerende team i Trondheim kommune.

7.4 Kompetanse og samarbeid

Det bør være ansatte med helsefaglig utdanning ved dagsentrene for eldre.

Undersøkelsen gir ikke svar på om det bør være ansatte med høgskoleutdanning.

Mye tyder likevel på at vernepleierfaglig kompetanse er viktig. Personlig egnethet vurderes som en avgjørende suksessfaktor. Assistentene og aktivitetørene klarer å skape kvalitativt gode tilbud.

8.0 KILDER

Daatland, O. (2006). Hva vet vi om våre pleietrengende? *Aldring og livsløp*. Nr 1/2006: 30-32.

Dalland, O. (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Donabedian A. (1980) *Explorations in quality assessment and monitoring*. Michigan: Health Administration Press, Ann Arbor,.

Fredrikstad kommune (1998) *Handlingsplan for styrking av eldreomsorgen*.

Handlingsplan for helse- og sosialpersonell (1998-2001). Rett person på rett sted. Sosial- og helsedepartementet

Jacobsen, D.I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode 2 utgave*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Johannessen, A. & Tufte, P. A. (2002). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.

Karoliussen, M. og Smebye, K.L. (2002) *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Kyrkjebø, J.M. (1998). *Kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. Fagbokforlaget.

Lorensen, M. (1998). *Spørsmålet bestemmer metoden*.

Oslo: Universitetsforlaget.

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) 1999-07-02 nr. 0064

<http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-064.html>

Lov om helsetjenesten i kommunene. (kommunehelsetjenesteloven) 1982-11-19

nr. 66: <http://www.lovdatab.no/all/hl-19821119-066.html>

NOU 2004:18 *Helhet og plan i sosialtjenestene*.

Selbæk G, Kirkevold Ø, Engedal K. The prevalence of psychiatric symptoms and behavioural disturbances and the use of psychotropic drugs in Norwegian nursing homes. *Int J Geriatric Psychiatry*. 2006.

Slagsvold, B. (1995). *Mål eller mening: om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner*.

Oslo: Norsk gerontologisk institutt.

Strand, T. (2001). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen:

Fagbokforlaget. Vere, T. (1990). *Styring av kvalitet: Veien til et bedre resultat*,

Oslo: Universitetsforlaget.

Stortingsmelding nr 25 (2005-2006) *Mestring, mulighet og mening*. Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement.

Trondheim kommune. *Ambulerende dagtilbud*

<http://www.trondheim.kommune.no/dagsentertj>

Til
Ansatte i Dagsentertjenesten for eldre i Fredrikstad kommune

Presentasjonsbrev i forbindelse med spørreundersøkelse

Dagtilbudene til befolkningen i Fredrikstad kommune har vært gjenstand for en betydelig omorganisering de siste årene. Det er på denne bakgrunn tatt initiativ, både fra faglig og politisk hold, til å gjøre en kartleggingsundersøkelse av dagtilbudene for eldre.

Fredrikstad kommune og Høgskolen i Østfold har gjort avtale om at høgskolen skal gjennomføre en slik undersøkelse. Grunnen til at vi henvender oss til deg med et spørreskjema, er at vi ønsker at alt personale knyttet til dagsentertjenesten for eldre gjennom sine erfaringer gir informasjon som kan bidra til en kvalitativ styrking av dagtilbudet i fremtiden. I tillegg til denne spørreundersøkelsen, vil det bli foretatt et intervju av et mindre utvalg av ansatte og brukere av dagtilbudet.

Vi håper du vil ta deg tid til å svare på spørreskjemaet og returnere det i vedlagte svarkonvolutt innen Undersøkelsen er underlagt taushetsplikt og kravene til anonymisering vil bli ivaretatt når resultatene av undersøkelsen blir presentert.

Fredrikstad 13. september 2006

Kirsten Piil
Fagsjef

Sigurd Roger Nilsen
Førstelektor, HiØ

Intervju – avdelingsledere i hjemmesykepleien

Skriftlig samtykkeerklæring

Du blir herved forespurt om å delta i en studie som har til hensikt å få en bedre forståelse av hvordan Dagsentertjenesten for eldre fungerer i Fredrikstad. Dette for at kommunen kan få nyttig informasjon til å videreutvikle et kvalitativt godt dagtilbud. Fredrikstad kommune og Høgskolen i Østfold har gjort avtale om at høgskolen skal gjennomføre en slik undersøkelse.

Taushetsplikt og anonymitet vil bli ivaretatt i henhold til forskningsetiske regler. Opplysningene vil bli publisert i bearbeidet og anonym form, slik at ingen opplysninger kan tilbakeføres direkte til deg. Alle innsamlede data vil bli oppbevart forsvarlig og slettet når studien er avsluttet.

Selv om du sier ja til å delta i studien i dag, kan du trekke deg fra studien eller avbryte intervjuet når du måtte ønske det uten at det får konsekvenser for deg.

Sted og dato

Deltakers underskrift

Intervju – brukere av dagsentrene

Skriftlig samtykkeerklæring

Du blir herved forespurt om å delta i en studie som har til hensikt å få en bedre forståelse av hvordan Dagsentertjenesten for eldre fungerer i Fredrikstad. Dette for at kommunen kan få nyttig informasjon til å videreutvikle et kvalitativt godt dagtilbud. Fredrikstad kommune og Høgskolen i Østfold har gjort avtale om at høgskolen skal gjennomføre en slik undersøkelse.

Taushetsplikt og anonymitet vil bli ivaretatt i henhold til forskningsetiske regler. Opplysningene vil bli publisert i bearbeidet og anonym form, slik at ingen opplysninger kan tilbakeføres direkte til deg. Alle innsamlede data vil bli oppbevart forsvarlig og slettet når studien er avsluttet.

Selv om du sier ja til å delta i studien i dag, kan du trekke deg fra studien eller avbryte intervjuet når du måtte ønske det og uten at det vil ha konsekvenser for ditt tilbud ved dagsenteret.

Sted og dato

Deltakers underskrift

Intervjuguide for brukere av dagtilbudene

Bakgrunn

1. Hvilke år er du født?.....
2. Din sivilstand og nærmeste pårørende ?.....
3. Hva var ditt hovedyrke før du ble pensjonert?.....
4. Hvem bestemte at du skulle bruke dagtilbudet, var det deg selv eller var det noen andre?
Bestemte det selv
Pårørende bestemte
Hjemmesykepleien bestemte

Bestemte det sammen med andre
Bruker gir ikke noe svar

Brukernes helse

5. Hvordan vurderer du din egen helse? Vil du si at helsen din er svært god, god, verken god eller dårlig, dårlig eller svært dårlig?

Ett kryss.

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Svært god | <input type="checkbox"/> |
| God | <input type="checkbox"/> |
| Verken god eller dårlig | <input type="checkbox"/> |
| Dårlig | <input type="checkbox"/> |
| Svært dårlig | <input type="checkbox"/> |
| Bruker svarer ikke | <input type="checkbox"/> |

6. Trenger du hjelp til å utføre daglige aktiviteter?

Ett kryss

Ja, jeg trenger mye hjelp

Jeg trenger noe hjelp

Jeg klarer det helt selv

Bruker gir ikke svar

7. Hvis du trenger hjelp til å utføre daglige aktiviteter, hva trenger du hjelp til?

Jeg trenger hjelp til å vaske meg

Jeg trenger hjelp til å kle på meg

Jeg trenger hjelp til å gå

Jeg trenger hjelp til å komme over i rullestol

Jeg trenger hjelp til å lage mat

Jeg trenger hjelp til å spise

Jeg trenger hjelp til å ta medisiner

Jeg trenger hjelp til å legge meg om kvelden

Jeg trenger hjelp til rengjøring

Er det noe annet du trenger hjelp til?

Bruker svarer ikke

8. Hvem hjelper deg?

Pårørende

Hjemmehjelp

Hjemmesykepleier

Andre

9. Hvor mye hjelp får du?

Daglig,

antall ganger.....

Ukentlig,.....

antall ganger

Månedlig,

antall ganger

Om dagtilbudet

10. Her kommer noen spørsmål om hvor fornøyd du er med forskjellige sider ved dagtilbudet

Hvor fornøyd er du med:

	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken eller	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	B gir ikke svar
Antall dager i uken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antall timer om dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åpningstidene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokalene i forhold til aktivitetene som tilbys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dine muligheter til å delta i aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det sosiale samværet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maten her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalets holdninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbudet om dusj og bad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opptreningstilbudet du får	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbudet om transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Hvor fornøyd er du med dagtilbudet?

Svært godt fornøyd	Fornøyd	Både og	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Bruker ga ikke svar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hva er det viktigste for deg ved å være på dagtilbudet ?

13. Annet.

Er det noe mer du vil si om dagtilbudet som vi nå ikke har snakket om?

Ansatte i dagsentertjenesten

SPØRRESKJEMA

Personlige opplysninger:

1. Kjønn: mann kvinne

2. Alder:år

3. Yrke:

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Assistent | <input type="checkbox"/> |
| Aktivitør | <input type="checkbox"/> |
| Ergoterapeut | <input type="checkbox"/> |
| Hjelpepleier | <input type="checkbox"/> |
| Omsorgsarbeider | <input type="checkbox"/> |
| Sykepleier | <input type="checkbox"/> |
| Vernepleier | <input type="checkbox"/> |
| Anne utdanning..... | |

4. Videreutdanning: ja nei

Hvilken:.....

5. Hvor lenge har du jobbet i dagsentertjenesten i Fredrikstad :.....år

Hvordan fungerer tjenesten ?

6. Hva er dine viktigste arbeidsoppgaver på dagsenteret ?

Nevn 3 arbeidsoppgaver :.....

.....

7. Opplever du at lokalene er tilfredsstillende i forhold til aktivitetene som tilbys ?

Ja, svært bra
tilpasset

Ja, bra
tilpasset

Både bra og
dårlig

Nei, dårlig
tilpasset

Nei, svært
dårlig tilpasset

Kommentar:.....

8. Hvordan opplever du at transporttjenesten fungerer ?

Svært bra

Bra

Både bra og
dårlig

Dårlig

Svært
dårlig

Kommentar:.....

9. I vår virksomhet har vi en felles forståelse av hvordan dagtilbudet til våre brukere bør være ?

Sterkt
Uenig

Uenig

Usikker

Enig

Sterkt
Enig

Kommentar:.....

10. I vår virksomhet er det et godt tverrfaglig samarbeid til brukernes beste

Sterkt
Uenig

Uenig

Usikker

Enig

Sterkt
Enig

Kommentar:.....

11. Er innholdet i dagtilbudet tilpasset brukernes behov ?

Ja, svært bra
tilpasset

Ja, bra
tilpasset

Både bra og
dårlig

Nei, dårlig
tilpasset

Nei, svært
dårlig tilpasset

Kommentar:.....

12. Blir det utarbeidet mål for brukernes opphold på dagtilbudet

Ja, ofte	Ja, av og til	sjelden	aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kompetanse og kompetanseutvikling

13. Synes du at du får brukt dine kunnskaper ?

Ja, ofte	Ja, av og til	Ja, men sjelden	Nei, aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:.....

14. Hender det at du må ta beslutninger eller utføre arbeidsoppgaver du mener du ikke er kvalifisert for ?

Ja, ofte	Ja, av og til	Ja, men sjelden	Nei, aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis ja, hvilke.....

15. Hva mener du er det viktigste bidraget til god trivsel, livskvalitet, funksjon og helse blant brukerne av dagsenteret ?

Skriv 1 tall ved det viktigste, 2-tall ved det nest viktigste osv. Skriv tall i alle 5 rutene. Bruk ikke samme tall 2 ganger.

At personalets kompetanse blir styrket

At det er et godt arbeidsmiljø

At bemanningen blir økt

Økonomi til å gjøre tiltak/aktiviteter

Annet

Annet:.....

16. Hvor fornøyd er du med den hjelpen du kan gi brukerne på følgende områder ?

Sett ett kryss for hver linje.	Uaktuelt for min stilling	Svært fornøyd	Fornøyd	Lite fornøyd	Misfornøyd
1. Aktivitetsbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ernæringsbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ivareta personlig hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Toalettbesøk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Observasjon/tiltak knyttet med. tilst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Psykiske forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Rehabiliteringsbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sosialt samvær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Medikamenthåndtering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Hvordan vurderer du din kompetanse på følgende områder ?

Sett ett kryss for hver linje.

Å hjelpe brukerne	Uaktuelt for min stilling	Har tilstrekkelig kompetanse	Trenger mer kompetanse
1. med bevegelsesproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. med personlig hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. med å delta i sosiale aktiviteter de er interessert i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. med ernærings- eller spiseproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. som har nedsatt mental funksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Velg tre emner du er interessert i undervisning og diskusjon om:

Sett tre kryss:

Sykdommer hos eldre	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens	<input type="checkbox"/>
Psykiske problemer hos eldre	<input type="checkbox"/>
Medikamenter, virkninger og bivirkninger	<input type="checkbox"/>
Ernæring og eldre	<input type="checkbox"/>
Aktivisering og aktivitetstrening	<input type="checkbox"/>
Holdning til eldre	<input type="checkbox"/>
Kommunikasjon med brukerne	<input type="checkbox"/>
Annet	<input type="checkbox"/>

Annet:.....

Intervjuguide - avdelingsledere i hjemmesykepleien

Bakgrunnsdata:

- Nåværende stilling, utdanning og erfaring i nåværende jobb
1. Hva er din rolle med hensyn til å vurdere aktuelle brukere av dagsenterplass ?
 2. Hvem tar initiativ til å søke dagsenterplass ?
 3. Hva legger du vekt på av grunner når du mener noen har behov for dagsenterplass ?
 4. Når du vurderer at pasienter trenger en dagsenterplass, hender det at du har problemer med å motivere de til å søke plass – og evt. hvilke motargumenter møter deg ?
 5. Hva mener du er det viktigste dagens dagsentertilbud har å bidra med ?
 6. Mener du dagens tilbud i innhold og omfang er tilpasset brukernes behov, jfr. formål og kriterie 3:

Formål:

- ”Sikre helhetlig ivaretagelse av brukere med demens/mental svikt, avlastning for pårørende og at bruker kan bo lenger i eget hjem” ?

Kriterie 3:

- ”Søker må kunne nyttiggjøre seg tilbudet. Målsettingen er å utsette eller forhindre følgene av fysisk, psykisk eller sosial funksjonssvikt”.
7. Hvem har ansvar for å gjøre brukerne klar til transport og hvordan mener du dette fungerer ?
 8. Hvilke erfaringer har du med transporttjenesten ?
 9. Hvilket inntrykk har du av de faglige og bemanningsmessige ressursene ved dagsenteret ?

10. Hvilke tilbakemeldinger får du fra pasientene om tilbudet ved dagsenteret ?
11. Er det ofte pasienter/pårørende har ønske om plass, men ikke får plass ?
12. Er det pasienter du mener har behov for et dagtilbud, men pga. hva dagsenteret har å tilby, kan du ikke anbefale de å benytte dagens dagsentertilbud ?
13. Hva mener du kjennetegner et kvalitativt godt dagsentertilbud - hvilke ønsker har du for fremtiden ?
14. Er det noe annet du har lyst til å si om dine erfaringer med dagtilbudet for eldre ?