



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjielte

Byrådsavdeling for helse og omsorg

Brukerundersøkelse 2025

Helse- og velferdssenter og helsehus





RAPPORT

Rapport-tittel: Bruker- og ansatteundersøkelse 2025 Helse- og velferdssenter og helsehus	Dato: 30.04.2026
Bestiller: Byråd for helse og omsorg	Antall sider: 44 sider, 3 vedlegg
Ansvarlig for gjennomføring av oppdraget: Jan Kåre Jøsok Seniorrådgiver, byrådsavdeling for helse og omsorg Hilde Carin Storhaug Kvalitetsrådgiver, virksomhetsområde sykehjem og omsorgsboliger	Arkivnr: 2025/25259

Om oppdraget:

En brukerundersøkelse som omfatter pasienter med vedtak om langtidsopphold og ansatte i helse- og velferdssenter og helsehus i Trondheim kommune pr. november 2025.

- Pasientenes vurdering av tjenesten; *Brukerundersøkelse*
- Ansattes vurdering av tjenesten; *Ansatteundersøkelse*

Tema:

- Informasjon
- Serviceinnstilling
- Brukermedvirkning/påvirkningsmulighet
- Forutsigbarhet
- Tjenestekvalitet
- Samhandling

Bakgrunn og formål:

Som et ledd i utvikling av kommunens tjenester foretas det regelmessige undersøkelser for å få innblikk i pasientenes og ansattes oppfatning av tjenestetilbudet. Utvalget i undersøkelsen utgjør pasienter i sykehjemsavdelinger og helsehusavdelinger med vedtak om langtidsopphold. Resultatet av undersøkelsen vil gi politisk og administrativt nivå en innsikt i kvaliteten på tjenestene i helse- og velferdssenter og helsehus (*Jfr* også «Helse og omsorgstjenestelovens § 3-10» og «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten»)

I tillegg vil hver enhet kunne bruke resultatene fra undersøkelsene til refleksjon, og sette mål for enhetens tjenesteproduksjon i tråd med pasientenes og ansattes tilbakemeldinger.

Trondheim, 30.04.2026

Wenche Landbakk
Byrådsavdeling for helse og omsorg
kst. kommunaldirektør

Innhold

1	Innledning	3
1.1	Bakgrunn og formål.....	3
1.2	Metodevalg	3
1.3	Nærmere om tema for undersøkelsen.....	4
1.4	Om helse- og velferdssentra og helsehusene	4
1.5	Nærmere om målgruppen	5
1.6	Presentasjon av resultatene.....	5
2	Deltakelse i brukerundersøkelsen	6
2.1	Hvor mange pasienter har svart på spørreskjema	6
2.2	Opplysninger om pasientene som har svart	7
2.3	Hvem har fylt ut spørreskjema.....	8
3	Deltakelse i ansatteundersøkelsen	9
3.1	Hvilke ansatte omfatter undersøkelsen	9
3.2	Hvor mange ansatte har svart på spørreskjema	9
3.3	Bakgrunnsopplysninger om ansatte som har svart.....	10
3.3.1	Primærkontaktfunksjon	10
4	Resultater fra brukerundersøkelsen	12
4.1	Pasientenes vurdering av tjenestetilbudet	12
4.2	Svar på alle spørsmålene grafisk framstilt med gjennomsnittsskår	15
4.3	Helhetsinntrykket.....	21
4.4	Resultatene for hvert tema samt helhetsinntrykket framstilt i indekser	22
4.5	Andre kommentarer fra pasientene	23
4.5.1	Er det noe du er særlig fornøyd med?	23
4.5.2	Forbedringsforslag	23
5	Resultater fra ansatteundersøkelsen.....	24
5.1	Ansattes vurdering av tjenestetilbudet til brukerne	24
5.2	Andre synspunkt/kommentarer fra ansatte	30
6	Sammenstilling av bruker- og ansatteperspektiv på tjenestekvaliteten.....	31
7	OPPSUMMERING	32
8	Vedlegg og referanser	34
8.1	Vedlegg.....	34
8.2	Referanser	34

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og formål

Trondheim kommune satser på kontinuerlig utvikling og forbedring av de tjenester som ytes til byens innbyggere. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 pålegger kommunen å etablere systemer for innhenting av pasienters erfaringer og synspunkter i utvikling av tjenester. Dette er i dag ivaretatt på ulike måter gjennom formelle utvalg, deltakelse i prosjektgrupper, åpne dialogmøter og regelmessige brukerundersøkelser.

Bystyret i Trondheim kommune besluttet i 2003 at bruker- og ansatteundersøkelser innen helse- og velferdsområdet skal gjennomføres regelmessig. Undersøkelsene har ofte felles hovedtema, se punkt 1.3, men selve spørsmålene er tilpasset de ulike virksomhetsområdene.

I utviklingen av undersøkelsene besluttet kommunedirektøren å bruke to ekspertpanel bestående av henholdsvis bruker-/pårørenderepresentanter og fagpersonell. De ble invitert til å komme med innspill til utvikling av nye brukerundersøkelser, både på tema, utforming og metode, se punkt 1.2. Synspunkt fra ekspertpanelene danner grunnlaget for tema og spørsmål i brukerundersøkelser og ansatteundersøkelser for flere typer helse- og velferdstjenester i kommunen.

Byrådet utarbeider en årlig kvalitetsmelding for eldreomsorgen til bystyret. Resultatene fra brukerundersøkelsene har en sentral plass i meldingen.

I vedtatt "Eldreplan 2016 – 2026", står det at planen skal legge til rette for en tjenesteutvikling som sikrer den enkelte et verdig og meningsfylt liv gjennom hele livsløpet. Tjenestene skal utvikles i samarbeid med brukerne/pasientene og gis i henhold til de krav som til enhver tid er gitt i form av lover forskrifter og retningslinjer, og er i overensstemmelse med lokale og nasjonale målsettinger, visjoner og veiledninger (referanse nr.1). Kvaliteten på tjenestene handler blant annet om ansattes kompetanse, holdninger, evne til dialog med og respekt for pasientene.

Byrådet ønsker at resultatene av undersøkelser skal brukes i et utviklingsperspektiv. Som et ledd i dette utviklingsarbeidet gjentas undersøkelser regelmessig, med 2 – 4 års intervall. Tilsvarende undersøkelse ble gjennomført ved helse- og velferdssenter/omsorgssenter i 2010, 2013, 2016 og 2018 – men da med inkludering av pasienter ved omsorgsboliger.

Hver enhet vil kunne bruke resultatene fra undersøkelsene til refleksjon, og dessuten sette mål for enhetens tjenesteproduksjon i tråd med pasientenes og ansattes tilbakemeldinger.

1.2 Metodevalg

Forut for undersøkelsene på helse- og velferdsområdet ble det i 2002 innledet et samarbeid mellom kommunen v/kommunedirektør, representanter fra Enhet for service og internkontroll (Esikt), forskningsmiljøet ved Det medisinske fakultet, NTNU og brukerorganisasjoner med tanke på utforming av undersøkelsene. Det ble besluttet hvilke temaer som skulle belyses, og at undersøkelsene skulle gjennomføres ved hjelp av spørreskjema til både pasienter og ansatte.

Årets undersøkelse er endret ved at målgruppen kun utgjør pasienter med langtidsopphold i sykehjems- og helsehusavdelinger. Dette har medført at spørsmålene er omarbeidet og tilpasset denne målgruppen. En konsekvens er at resultatene i denne undersøkelsen ikke er sammenlignbar med tidligere undersøkelser. Det er likevel slik at noen avdelinger vil kunne bruke resultatene til sammenligning på enkelte spørsmål. Resultatet blir framstilt til den enkelte enhet i enhets- og avdelingsrapporter til mulig sammenlignings- og utviklingsformål.

Kap 2.1 viser hvilke enheter som er inkludert.

For undersøkelsens ansatte-del, er utvalget samtlige ansatte med direkte pasientkontakt til målgruppen. Designet består av to moduler der indikatorene og tema speiler hverandre:

- Pasientenes vurdering av tjenesten; *Brukerundersøkelse*
- Ansattes vurdering av tjenesten; *Ansatteundersøkelse*

I *brugerundersøkelsen* er spørreskjema strukturert i forhold til bestemte tema, se punkt 1.3. Skjema har 32 påstander med seks faste svaralternativ fra "Helt uenig"=1 til "Helt enig"=6, i tillegg var det mulig å svare "Uaktuelt/vet ikke". Spørreskjema åpnet dessuten for å beskrive "Noe du er særlig fornøyd med" og "Forbedringsforslag". Se vedlegg 1, skjema "Brukerundersøkelse 2025".

Spørreskjema til ansatte omhandler de samme tema som pasientene ble spurt om. Skjema har 32 påstander med faste svaralternativ. Se vedlegg 2, skjema "Ansatteundersøkelse 2025". Undersøkelsen til ansatte ble gjennomført elektronisk. Hver enkelt ansatt fikk tilgang til spørreskjema via sin kommunale e-post.

Både bruker- og ansatteundersøkelsen skulle besvares anonymt, det vil si uten navn. Spørreskjema og svarconvolutt til pasientene ble levert ut på enhetene. Den enkelte pasient fikk et orienteringsbrev sammen med spørreskjema. Omtrent ei uke i forveien fikk også pasientenes pårørende informasjonsbrev om undersøkelsen, vedlegg 3. Dette ble sendt ut fra helse- og velferdssenteret eller helsehuset. Utfylte spørreskjema ble levert i lukket convolutt på enheten og sendt til byrådsavdeling for helse og omsorg for registrering og videre behandling.

Undersøkelsen ble gjennomført i perioden oktober til desember 2025.

1.3 Nærmere om tema for undersøkelsen

Brukerundersøkelsen og Ansatteundersøkelsen hadde følgende felles tema:

- *Informasjon*
- *Serviceinnstilling*
- *Brukermedvirkning/påvirkningsmulighet*
- *Forutsigbarhet*
- *Tjenestekvalitet*
- *Samhandling*

1.4 Om helse- og velferdssentra og helsehusene

Pr. november 2025 er det til sammen 24 helse- og velferdssenter i Trondheim kommune, tre av disse er privat med kommunal driftsavtale, øvrige er kommunale. Noen av de 24 sentrene har kun sykehjemsavdelinger mens andre har omsorgsboliger (tilrettelagte boliger) i tillegg.

Det er også tre helsehus i kommunen. Disse dekker ulike behov som medisinsk observasjon og behandling, palliativt tilbud, akuttopphold, rehabilitering og avlastningsopphold. Ett av helsehusene har egne sykehjemsavdelinger for pasienter med langvarig behov for heldøgns omsorg (langtidsopphold).

Se for øvrig punkt 3.1 for antall pasienter som fikk utlevert spørreskjema.

Personalet som jobber på helse- og velferdssenter og helsehus har i hovedsak helse – og sosialfaglig utdanning med god bredde på kompetanse og erfaring.

1.5 Nærmere om målgruppen

Den «typiske» sykehjemspasienten har endret seg mye de siste tiårene. Snittalderen ligger i dag på ca 85 år, de fleste er kvinner og en svært stor andel er multisyke med flere samtidige diagnoser. Så mange som 80 % av sykehjemspasientene på nasjonalt nivå har en demensdiagnose eller kognitiv svikt. Andel i Trondheim kommune: 98 %

Sykehjemspasienter er ofte skrøpelige, det vil si at de har svært lave fysiske reserver og trenger hjelp til dagligdagse gjøremål som bl.a. påkledning, personlig hygiene og forflytning. Terskelen for å få sykehjemsplass svært høy og innvilges gjerne når situasjonen er preget av alvorlig svikt. Vedtak om langtidsopphold fattes av kommunens forvaltningsenheter (helse- og velferdskontor). Mange kommer til sykehjemmet for terminal pleie (livets aller siste fase). Gjennomsnittlig botid på sykehjem i Trondheim kommune er rundt 2 år.

1.6 Presentasjon av resultatene

"Hovedrapporten" gjør rede for resultatene fra undersøkelsen i sykehjemsavdelinger i helse- og velferdssenter og helsehus med langtidsavdelinger samlet sett. Denne rapporten har hovedvekt på resultatene på kommunenivå. I rapportering av resultatene benyttes forskjellige presentasjonsformer:

- Frekvenstabeller og figurer med prosenttall
- Gjennomsnittstall for hvert temaområde (indeks)
- Gjennomsnittstall for hvert spørsmål

Bruk av indekser er valgt for å forenkle sammenligningen. Gjennomsnittstallene er regnet ut ved svarfordeling basert på en tallbasert skala fra 1 - 6, der 6 er mest positiv (helt enig i påstanden). Skårene er presentert med en desimal, mens tallgrunnlaget har et høyere desimaltall. I noen tilfeller kan tallene framstå som feil på 0,1-nivå, men dette skyldes da avrundingsregler og datatekniske forhold.

Veiledningen til spørreskjema presiserer at: «Uavhengig av hvem som fyller ut skjemaet er "jeg" den pasienten som mottar denne tjenesten»
Som en del av validitetskontrollen av data, gjøres analysearbeid med tanke på mønster i forskjellige bakgrunnsvariabler – også utfyller-rolle.

For å undersøke forskjeller i gjennomsnitt ble det for alle 32 spørsmål gjennomført en enveis variansanalyse (one-way ANOVA) mellom de fire gruppene av «Hvem har fylt ut spørreskjema». Den uavhengige variabelen besto av disse fire kategorier på nominalnivå, mens den avhengige variabelen ble målt på intervallnivå (skala 1–6). Statistiske signifikansforskjeller ble identifisert ved bruk av Tukeys HSD post-hoc-test med et 95 % konfidensintervall, da denne er robust for sammenligninger mellom flere grupper. I resultatdrøftingen for pasient-svar kommenteres forskjeller der de er funnet signifikant.

I tidligere rapporter har vi valgt å unnta likheter og forskjeller mellom roller som utfyller av skjema. I denne rapporten velger vi å ta distinksjoner inn i resultatdrøftingen, siden det kanskje kan bidra til refleksjoner i tjenesteutviklingen. Usikkerheten som er foran er nevnt, samt at andre underliggende variabler kan spille inn, må tas med i den type refleksjoner.

De 25 enhetene som har deltatt i undersøkelsen får også sin egen "Enhetsrapport". Videre får enhetene avdelingsrapporter der hvor antallet er stort nok til at den statistiske utsagnskraft og anonymitet er ivaretatt. Resultatene i "Enhetsrapportene" fremstilles slik at den enkelte enhet kan sammenligne seg med gjennomsnittet for alle enhetene. I avdelingsrapportene sammenstilles avdelingsresultatene med enhetsresultatene og de for kommunen samlet.

2 DELTAKELSE I BRUKERUNDERSØKELSEN

Det er gjennomført flere brukerundersøkelser i Trondheim kommune de siste årene. Målgruppen har hovedsakelig vært svært hjelpetrengende eldre. Den samlede svarprosenten for utvalgene har vært forskjellig fra år til år. I denne undersøkelse var det 49 % som svarte. Undersøkelsen omfattet pasienter i helse- og velferdssenter og helsehus pr. november 2025, hvor utvalget utgjorde pasienter med heldøgns omsorgstjenester på langvarig basis (vedtak om langtidsopphold).

Spørreskjemaet er forholdsvis omfattende med mange spørsmål og svaralternativ. Pasientenes pårørende fikk informasjonsbrev vel ei uke før undersøkelsen skulle gjennomføres. Dette med tanke på at de skulle kunne bistå pasienten med utfylling av skjema. For å oppnå høyest mulig svarprosent ble forhåndsinformasjon til enhetslederne vektlagt. Undersøkelsen ble ikke sendt pr. post, men levert ut til hver pasient av ansatte. I perioden undersøkelsen pågikk, fikk enhetene også påminnelser fra både byrådsavdeling helse og omsorg og kommunalsjef for sykehjem og omsorgsboliger med tanke på å oppnå høyest mulig deltagelse.

2.1 Hvor mange pasienter har svart på spørreskjema

Tabell 1: Antall svar fra pasientene

Helse- og velferds/omsorgssenter	Utleverte skjema i 2025	Svar i 2025	
		Antall svar	Svar i %
Bakklandet Menighets Omsorgssenter *)	37	30	81,1
Brundalen helse- og velferdssenter	80	37	46,3
Byneset og Nypantunet helse- og velferdssenter	64	12	18,8
Charlottenlund helse- og velferdssenter	65	22	33,8
Dragvoll helse- og velferdssenter	66	32	48,5
Havstein helse- og velferdssenter	28	22	78,6
Havsteinekra helse- og velferdssenter	48	22	45,8
Hjorten helse- og velferdssenter	38	24	63,2
Ilevollen og IISvika helse- og velferdssenter	68	26	38,2
Kattem helse- og velferdssenter	49	38	77,6
Klæbu helse- og velferdssenter	60	36	60,0
Kystad helse- og velferdssenter *)	22	19	86,4
Ladesletta helse- og velferdssenter	80	24	30,0
Laugsand helse- og velferdssenter	22	13	59,1
Moholt og Bromstad helse- og velferdssenter	42	32	76,2
Munkvoll helse- og velferdssenter	24	13	54,2
Persaunet helse- og velferdssenter	96	57	59,4
Ranheim helse- og velferdssenter ¹	24	4	16,7
Risvollan helse- og velferdssenter	72	38	52,8
Søbstad helsehus	36	18	50,0
Tempe helse- og velferdssenter	24	13	54,2
Tiller helse- og velferdssenter	34	16	47,1
Trondhjems hospital*)	74	25	33,8
Valentinlyst helse- og velferdssenter	51	19	37,3
Zion helse- og velferdssenter	36	18	50,0
Totalt	1240	610	49,2

*) privat senter med kommunal driftsavtale

¹ Lavt antall skyldes at svarskjema har gått tapt. Ny undersøkelse for denne enheten er planlagt.

Det ble utlevert til sammen 1240 skjema fordelt på 25 enheter. Tabell 1 viser at svarprosenten mellom enhetene varierer fra 86,4 % til 16,7 %. Svarprosent totalt er 49 %. Om lag halvparten av enhetene har oppnådd høyere enn 49 %, og den andre halvparten lavere. Til tross for spredningen enhetene imellom, synes den samlede svarprosenten å være bra med tanke på representativitet.

2.2 Opplysninger om pasientene som har svart

Tabell 2: Kjønnfordeling

Kjønn	Antall	Prosent
Mann	196	33,6
Kvinne	387	66,4
Totalt*	583	100,0

* 27 personer hadde ikke fylt ut denne opplysningen på skjema.

I tabellen over ser vi at 66,4 % av de som har svart er kvinner. Denne fordelingen er godt forenlig med tidligere undersøkelser i institusjonene i Trondheim kommune. Representativiteten bekreftes også ved oppslag i fagsystem, som viser at den faktiske kjønnfordelingen samsvarer godt med svarene undersøkelsen her viser.

Tabell 3: Aldersfordeling

Aldersfordeling	Antall	Prosent
20-39 år	1	0,2
40-59 år	1	0,2
60 – 79 år	149	25,6
80 år og eldre	431	74,1
Totalt*	582	100,0

*28 personer hadde ikke fylt ut denne opplysningen på skjemaet.

Hovedtyngden av de som har svart er over 80 år. Aldersfordelingen er representativ for målgruppen. Som hovedregel skal ingen under 67 år bo i sykehjem.

Tabell 4: Lengden på oppholdet

LENGDEN PÅ OPPHOLDET	Antall	Prosent
Under 1 måned	16	2,7
Fra 1 – 6 måneder	105	17,9
Mer enn 6 måneder	465	79,4
Totalt*	586	100,0

*24 personer hadde ikke fylt ut dette spørsmålet.

Hele 79,4 % av de som svarte på undersøkelsen har hatt opphold på institusjon i mer enn seks måneder. Dette betyr at de som har svart skulle kjenne ansatte og forholdene på enheten godt når de svarer på undersøkelsen.

2.3 Hvem har fylt ut spørreskjema

Tabell 5: Hvem har fylt ut spørreskjema

Hvem har fylt ut spørreskjema	Antall	Prosent
Jeg som mottar tjenester	41	7,3
Jeg, sammen med pårørende	195	34,5
En av mine pårørende	301	53,3
Annen	28	5,0
Totalt*	565	100,0

*45 personer hadde ikke fylt ut dette spørsmålet.

De fleste pasienter i helse- og velferdssenter og helsehus er ganske hjelpetrengende, og mange kan ha behov for bistand med selve utfyllingen av skjema. I orienteringsbrevet som ble sendt pasientenes pårørende i forkant av undersøkelsen, ble pårørende oppfordret til å bistå pasienten med utfylling ved ev behov.

Tabellen viser at bare 7,3 % av informantene har fylt ut spørreskjema selv, mens 87,7 % av skjemaene er fylt ut av pårørende eller pårørende sammen med pasient. Det er verdt å merke seg at 73: summen av «Annen» og de som mangler utfylling, utgjør 11,9 % av de 610 som har svart. Disse har ikke gitt informasjon hvem som har fylt ut skjema. Det gjør at fordelingen i tabell 5 må tolkes med forsiktighet.

3 DELTAKELSE I ANSATTEUNDERSØKELSEN

3.1 Hvilke ansatte omfatter undersøkelsen

I tillegg til å få pasientenes synspunkt på tjenestekvaliteten, ønsker en å få et ansatteperspektiv på tjenestene. Alle ansatte ved inkluderte enheter med direkte pasientkontakt, fikk anledning til å delta i undersøkelsen. Spørsmålene var relatert til de samme tema som pasientene ble spurt om. Se spørreskjema, vedlegg 2. Ansatte besvarte undersøkelsen elektronisk via sin kommunale e-postadresse. Enheten skaffet til veie adresselister (e-postadresser) til sine ansatte og byrådsavdeling for helse- og omsorg sørget for utsendelse av undersøkelsen.

3.2 Hvor mange ansatte har svart på spørreskjema

Tabell 6: Antall svar fra ansatte

Helse- og velferds/omsorgssenter	Utsendte skjema	Svar i 2025	
		Antall svar	Svar i %
Bakklandet Menighets Omsorgssenter *	46	37	80,4
Brundalen helse- og velferdssenter	134	47	35,1
Byneset og Nypantunet helse- og velferdssenter	86	58	67,4
Charlottenlund helse- og velferdssenter	89	37	41,6
Dragvoll helse- og velferdssenter	92	36	39,1
Havstein helse- og velferdssenter	44	36	81,8
Havsteinekra helse- og velferdssenter	66	39	59,1
Hjorten helse- og velferdssenter	71	37	52,1
Ilevollen og Ilsvika helse- og velferdssenter	143	64	44,8
Kattem helse- og velferdssenter	65	27	41,5
Klæbu helse- og velferdssenter	78	41	52,6
Kystad helse- og velferdssenter*	44	35	79,5
Ladesletta helse- og velferdssenter	210	53	25,2
Laugsand helse- og velferdssenter	34	20	58,8
Moholt og Bromstad helse- og velferdssenter	54	32	59,3
Munkvoll helse- og velferdssenter	44	20	45,5
Persaunet helse- og velferdssenter	89	57	64,0
Ranheim helse- og velferdssenter	45	19	42,2
Risvollan helse- og velferdssenter	87	38	43,7
Søbstad helsehus	83	25	30,1
Tempe helse- og velferdssenter	128	36	28,1
Tiller helse- og velferdssenter	95	26	27,4
Trondhjems hospital*	110	44	40,0
Valentinlyst helse- og velferdssenter	123	49	39,8
Zion helse- og velferdssenter	115	40	34,8
Totalt	2175	953	43,8

*privat senter med kommunal driftsavtale

Det ble sendt ut 2175 skjema til ansatte i de 25 inkluderte enhetene. Det kom inn svar fra 953 ansatte, som gir en svarprosent på 43,8 % på by-nivå. Oppslutningen fra ansatte ved det enkelte senter varierer fra 81,8 % til 25,2 %. Der er stor variasjon mellom enheter i svarprosent også på ansatte undersøkelsen (jfr tabell 1).

3.3 Bakgrunnsopplysninger om ansatte som har svart

Ansatte ble bedt om å oppgi følgende bakgrunnsopplysninger; utdanning, tilsettingsforhold, antall år tilsatt på enheten, og arbeidsmengde de siste fire ukene. (jfr spørreskjema, vedlegg 2)

Svarene ble brukt for å følge med på representativiteten til respondentene ved å holde dem opp mot gruppevis fordelingen i ansatte lister og HR-system mens undersøkelsen pågikk. Individdata ble ikke analysert, bare den samlede fordeling.

Svarene på de interne kontrolldata som angår utdanning, tilsettingsforhold med mer, gjengis ikke her i tabellform. Data kan oppsummeres med at svarsettet viser samsvar med tverrsnittet av ansatte ved sykehjemsenhetene, og at representativiteten er ivarettatt.

I forhold til hensikten med undersøkelsen, ble ansatte spurt om man har lederjobb på enheten; om man har primærkontaktfunksjon og antall pasienter han/hun var primærkontakt overfor.

Svarene ble brukt til visningslogikk i det digitale spørreskjema på den måten at bare de med lederjobb eller primærkontaktfunksjon besvarte ansatte-spørsmål 2, 3 og 4. Svarene kommenteres i kapittel 5.

Tabell 4: Har leder-jobb på enheten

Jobber som enhets-leder, avdelingsleder eller avdelings-sykepleier	Antall	Prosent
JA	54	5,7
NEI	899	94,3
Totalt	953	100,0

3.3.1 Primærkontaktfunksjon

Helse- og omsorgstjenestene legger stor vekt på at alle brukere skal ha primærkontakt/kontaktperson. Primærkontakt har en definert funksjon overfor pasient og pårørende. Ansatte kan være primærkontakt for en eller flere pasienter. Enkelte ansatte har ikke denne funksjonen, dette gjelder blant annet ansatte med liten stillingsandel, er ufaglært og ansatte som er vikar mv.

Tabell 5: Primærkontakt for pasienter

Primærkontakt for en/flere pasienter	Antall	Prosent
Ja	382	40,1
Nei	571	59,9
Totalt	953	100,0

Av de som har svart, oppgir 40,1 % å være primærkontakt for en eller flere pasienter. Disse som svarte «ja» ble også bedt om å oppgi eksakt tall for antall pasienter den enkelte var primærkontakt for.

Tabell 6: Antall pasienter pr. primærkontakt

Antall pasienter jeg er primærkontakt overfor	Antall	Prosent
1	38	10,0
2	127	33,4
3	120	31,6
4	63	16,6
5	13	3,4
6	6	1,6
7	1	0,3
8	11	2,9
9	0	0,0
10 eller flere pasienter	1	0,3
Totalt*	380	100,0

*2 primærkontakter har ikke fylt ut denne opplysningen

Det var totalt 382 av informantene som svarte at de var primærkontakt for en eller flere pasienter. Av tabell 6 fremgår det at det er mest vanlig å være primærkontakt for to eller tre pasienter. 91,6 % har slik rolle for fire eller færre pasienter.

4 RESULTATER FRA BRUKERUNDERSØKELSEN

I dette kapitlet presenterer vi svarene fra pasientene samlet. Resultatene blir gjengitt i tabeller og figurer. Svarfordelingen på enkeltspørsmålene er framstilt i prosent. Videre vises gjennomsnittsskår for hvert enkeltspørsmål, samt gjennomsnittsskår for temaområdene, som er et samlet mål/indeks.

Spørsmål 33 og 34 var åpne felt for kommentarer. Henholdsvis "Er det noe du er særlig fornøyd med?" og "Forbedringsforslag". Svarene her oppsummeres i kapittel 4.6 og 4.7.

Tallene i tabeller som inneholder gjennomsnittsskår, er beregnet som gjennomsnitt etter at svaralternativene er kodet om til følgende tallverdier: "Helt uenig" = 1, "2" = 2, "3" = 3, "4" = 4, "5" = 5 "Helt enig" = 6. "Uaktuelt/vet ikke" er holdt utenfor. Gjennomsnittsverdiene i tabellene kan i prinsippet variere fra 1 til 6. Stigende gjennomsnittsverdi betyr økende grad av enighet. Gjennomsnittstallene må leses i sammenheng med svarfordelingen, da viktige nyanser kan skjule seg bak den forenkling ett enkelt tall gir.

4.1 Pasientenes vurdering av tjenestetilbudet

Tabell 7: Svarfordeling i prosent for alle spørsmålene, antall svar og gjennomsnittsskår

	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Uaktuelt/vet ikke	Sum %	Antall svar	Skåre
1. Jeg fikk nødvendig informasjon i velkomst- og innkomstsamtalen	3,2	2,9	7,4	12,1	21,3	42,9	10,3	100	595	4,9
2. Informasjonen ble gjennomgått med meg på en forståelig måte	2,0	2,9	7,0	10,2	20,5	45,7	11,7	100	589	5,1
3. Informasjonen jeg fikk er nyttig for meg	1,9	2,7	8,8	12,7	20,5	39,7	13,6	100	589	4,9
4. Jeg har fått informasjon om hvem som er min primærkontakt	4,5	3,2	4,4	5,9	9,7	64,8	7,6	100	596	5,2
5. Primærkontaktordningen er nyttig for meg	3,9	4,3	7,5	14,2	15,2	46,1	8,7	100	584	4,9
6. Jeg synes de ansatte opptrer høflig overfor meg	1,3	0,5	3,0	7,2	19,1	68,5	0,3	100	597	5,5
7. Jeg synes de ansatte gir meg hjelp på en respektfull måte	1,8	0,2	3,2	8,1	21,8	64,3	0,7	100	596	5,4
8. Jeg synes velkomst-, innkomstsamtalen og senere avtalte samtaler har vært nyttig	1,2	2,9	6,9	15,7	21,8	36,9	14,6	100	591	4,9

	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Uaktuelt/ve t ikke	Sum %	Antall svar	Skåre
9.Jeg har fått avklart mine forventninger til tjenestene her gjennom samtalen(e) jeg har hatt	1,9	4,6	11,6	13,1	23,5	30,7	14,7	100	587	4,7
10.Jeg kan gjøre avtale om samtale med primærkontakt/avdelingsleder/enhetsleder ved behov	1,9	2,7	4,4	7,1	19,8	50,6	13,5	100	591	5,2
11.Jeg opplever at de ansatte tar hensyn til mine ønsker og behov for bistand	1,5	1,7	4,7	16,0	24,2	49,2	2,7	100	595	5,1
12.Jeg får legehjelp når jeg trenger det	2,9	1,8	4,2	8,1	19,7	54,1	9,2	100	595	5,2
13. Jeg er kjent med planene for hjelp og bistand som er laget for meg	8,8	5,1	7,9	14,8	15,7	24,2	23,6	100	594	4,3
14.Jeg er trygg på at jeg får tilsyn ved behov her på helse- og velferdsenteret	1,5	2,4	4,9	12,0	23,6	52,4	3,4	100	594	5,2
15.Jeg er trygg på at ansatte kontinuerlig vurderer mitt behov for tilsyn/bistand	1,7	3,7	4,6	15,0	26,2	44,9	3,9	100	592	5,0
16.Jeg opplever at de ansatte kjenner meg og min situasjon godt nok til å gi meg tilstrekkelig medisinsk oppfølging	1,2	2,2	4,5	12,4	24,5	50,3	4,9	100	595	5,2
17.Jeg opplever at de ansatte har tilstrekkelig fagkunnskap til å utføre hjelpen jeg trenger	1,3	2,2	6,7	13,6	26,1	44,9	5,2	100	597	5,1
18.Jeg får den hjelpen jeg trenger til å holde meg velstelt	1,8	4,7	6,0	17,4	25,6	42,5	1,8	100	597	4,9

	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Uaktuelt/veit ikke	Sum %	Antall svar	Skåre
19.Jeg får hjelp til å kontakte frisør/fotpleie ved behov	1,7	2,7	2,9	7,3	21,0	57,0	7,4	100	591	5,3
20.Jeg får hjelp til å kontakte tannlege ved behov	2,1	2,6	3,4	7,6	17,0	43,0	24,4	100	582	5,2
21.Det tas hensyn til mine ønsker i f.t. døgnrytmen, dvs. når jeg ønsker å stå opp, legge meg, spise mv	1,2	2,0	4,4	10,4	26,4	47,7	7,9	100	595	5,2
22. Det blir tatt hensyn til mine ønsker og behov for mat og måltider	1,7	1,3	5,0	9,3	26,6	49,1	7,0	100	601	5,2
23.Maten jeg får er appetittvekkende	2,2	3,9	8,0	16,5	24,8	40,6	4,1	100	589	4,9
24.Jeg får tilbud om individuelle aktiviteter i forhold til mine ønsker og min kapasitet	6,2	8,9	7,9	13,8	15,3	26,9	20,9	100	594	4,3
25.Jeg får tilbud om å komme ut i frisk luft minimum en gang pr. uke	17,6	9,0	8,3	11,7	7,6	18,6	27,2	100	591	3,5
26.Jeg får tilbud om fysisk aktivitet og trening i forhold til mine ønsker og min kapasitet	12,6	9,5	11,7	12,7	12,1	18,2	23,3	100	589	3,7
27.Jeg har gode muligheter til å delta i sosiale og kulturelle arrangement som foregår her	1,9	3,3	5,5	9,6	18,8	50,4	10,5	100	581	5,1
28.Det tas hensyn til min tro/mitt livssyn her	1,7	0,7	1,7	3,8	11,7	39,7	40,7	100	580	5,4
29.Jeg opplever at jeg og de ansatte kommer godt overens	0,5	0,3	3,1	9,2	19,6	65,7	1,5	100	586	5,5
30.Jeg opplever at det er godt samarbeid	1,0	0,8	3,0	9,3	18,2	64,2	3,4	100	592	5,4

	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Uaktuelt/veit ikke	Sum %	Antall svar	Skåre
mellom mine pårørende og de ansatte										
31.Jeg opplever at personalet samarbeider godt her	0,9	0,9	3,1	11,6	21,2	53,6	8,9	100	586	5,3
32.Samlet sett er jeg godt fornøyd med tilbudet jeg får	1,5	1,7	4,8	15,7	26,9	48,6	0,9	100	587	5,1

Tabell 7 viser svarfordeling i prosent på hvert enkelt spørsmål. Jo høyere skåre desto større enighet i påstanden, og kan også tolkes som bedre resultat.

Resultatene fra hvert svar fremstilles også i figurer under punkt 4.4, men da vises kun gjennomsnittsskår. Alle figurene kommenteres.

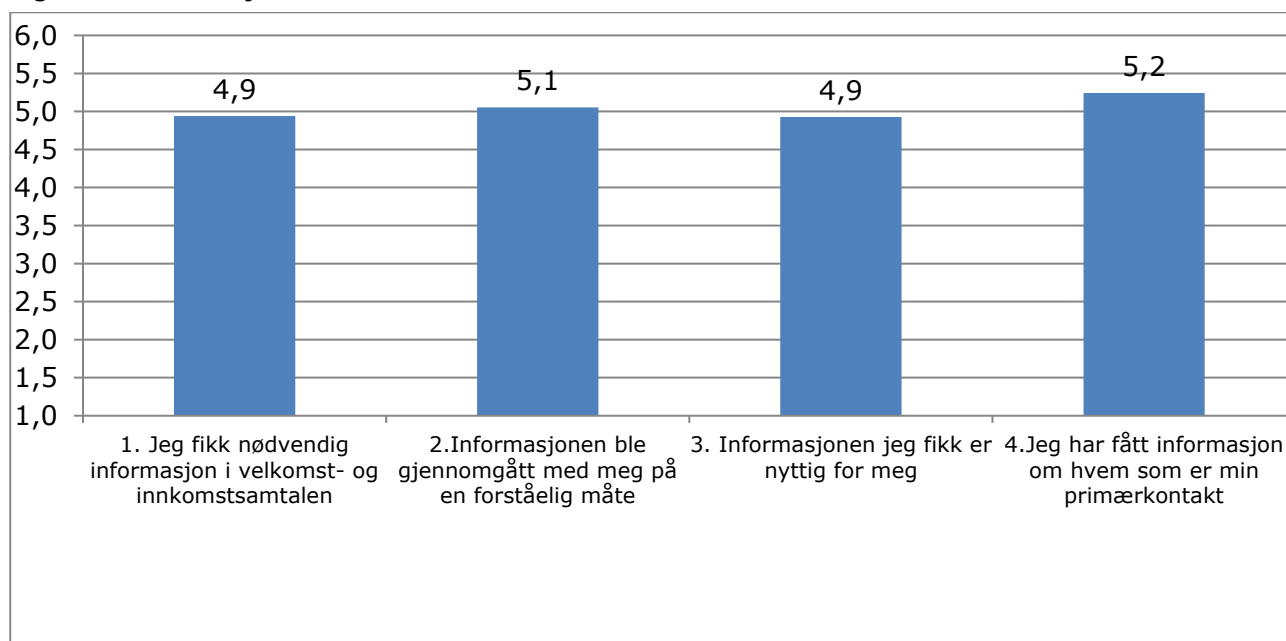
Forskjell i skårer på 0,1-nivå, er som regel innenfor tilfeldig variasjon og kommenteres sjelden. Risiko for misvisning som påpekes i kapittel 1.5 må hensyntas i tolking av tallene.

Tilsvarende spørsmål som i tabellen over ble stilt til de ansatte. Svarene fremstilles i rapportens punkt 5.1

4.2 Svar på alle spørsmålene grafisk framstilt med gjennomsnittsskår.

Gjennom grafisk fremstilling presenterer vi her resultatene på hvert spørsmål. Vi kommenterer alle figurene, men gjør oppmerksom på at dette er gjennomsnittsskårer. Svarfordelingen på hvert enkelt spørsmål i punkt 4.1, tabell 7, gir et mye mer nyansert bilde. Tabell 7 legges også til grunn for kommentarene knyttet til figurene. Videre legger vi til resultater fra analyser som er gjort om hvorvidt svarprofiler varierer signifikant etter hvem som har fylt ut skjema.

Figur 1: Informasjon

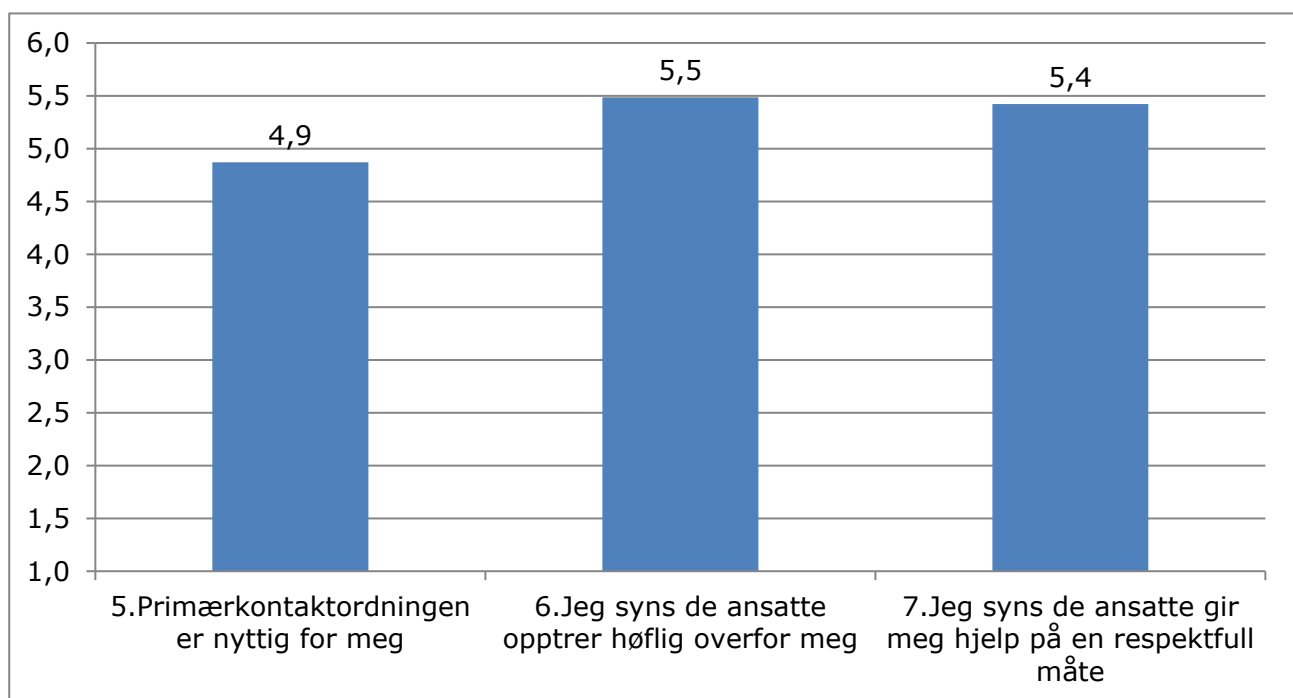


Spørsmålene 1-4 utgjør tema *informasjon*.

Resultatene for de fire spørsmålene i det første temaet viser en forskjell i gjennomsnittlig skåre. Informasjon om hvem som er primærkontakt har den høyeste skåren på 5,2. Spørsmålene om nødvendig informasjon i velkomstsamtalen og om informasjonen er nyttig, deler den laveste skåren på 4,9. Dette viser at spesifikk informasjon om nøkkelpersoner når bedre frem enn den generelle informasjonen som ble gitt ved innkomst.

Det er en stor forskjell i hvor entydig svarene er. Pasientene er tydeligere positive til informasjonen om primærkontakt enn til informasjonen i velkomstsamtalen. Pårørende som fyller ut skjema alene er mer fornøyde med informasjonen enn pasientene. Pårørende har en gjennomsnittlig skåre på 5,2 for informasjon i velkomstsamtalen, mens pasientene har 4,7.

Figur 2: Serviceinnstilling

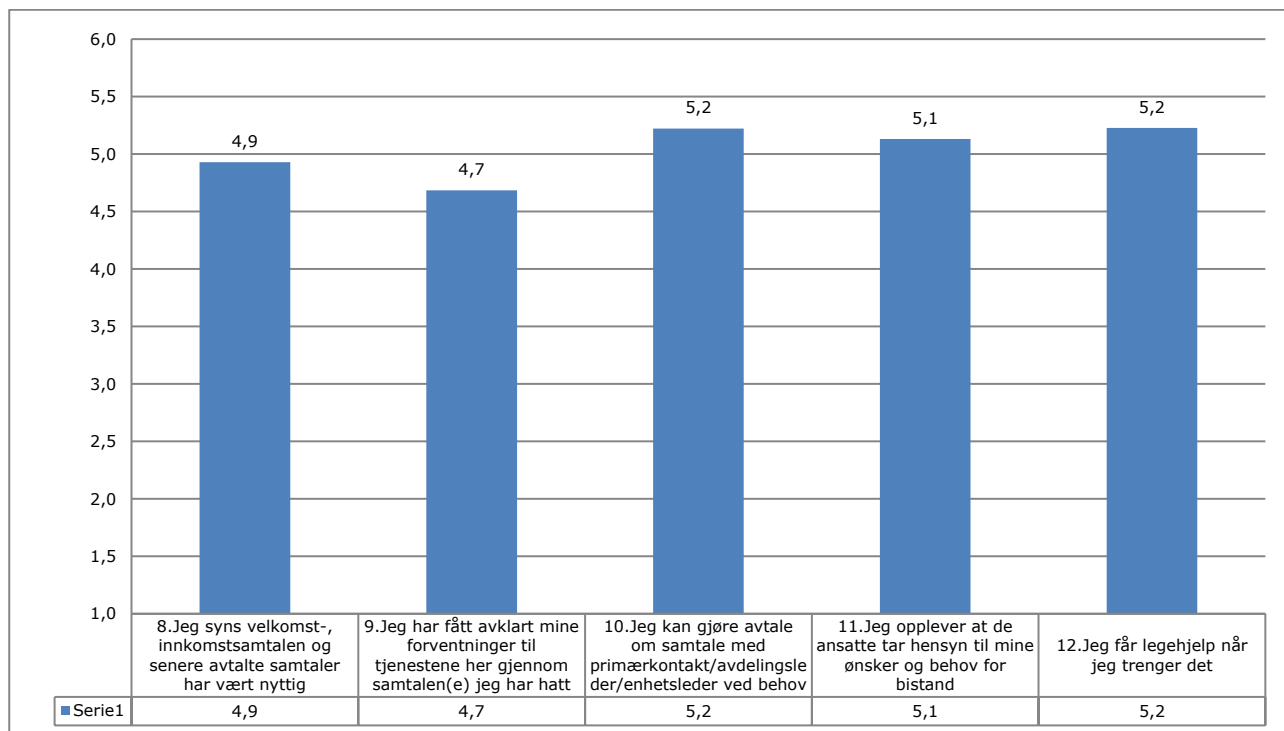


Spørsmålene 5-7 utgjør tema Serviceinnstilling.

Innad i tema skårer pasientene de ansattes væremåte høyere enn nytten av primærkontaktordningen. Spørsmålet om de ansatte opptrer høflig har den høyeste skåren på 5,5, tett fulgt av spørsmålet om respektfull hjelp på 5,4. Spørsmålet om primærkontaktordningen er nyttig, har en lavere skåre på 4,9.

Det er ingen statistisk forskjell mellom hvem som har fylt ut skjema når det gjelder væremåten til de ansatte. Det er derimot en forskjell når det gjelder nytten av primærkontaktordningen: Pasienter som har fylt ut skjema selv svarer at ordningen er nyttig, mens pasienter som fyller ut skjemaet sammen med pårørende svarer at ordningen er mindre nyttig.

Figur 3: Brukermedvirkning



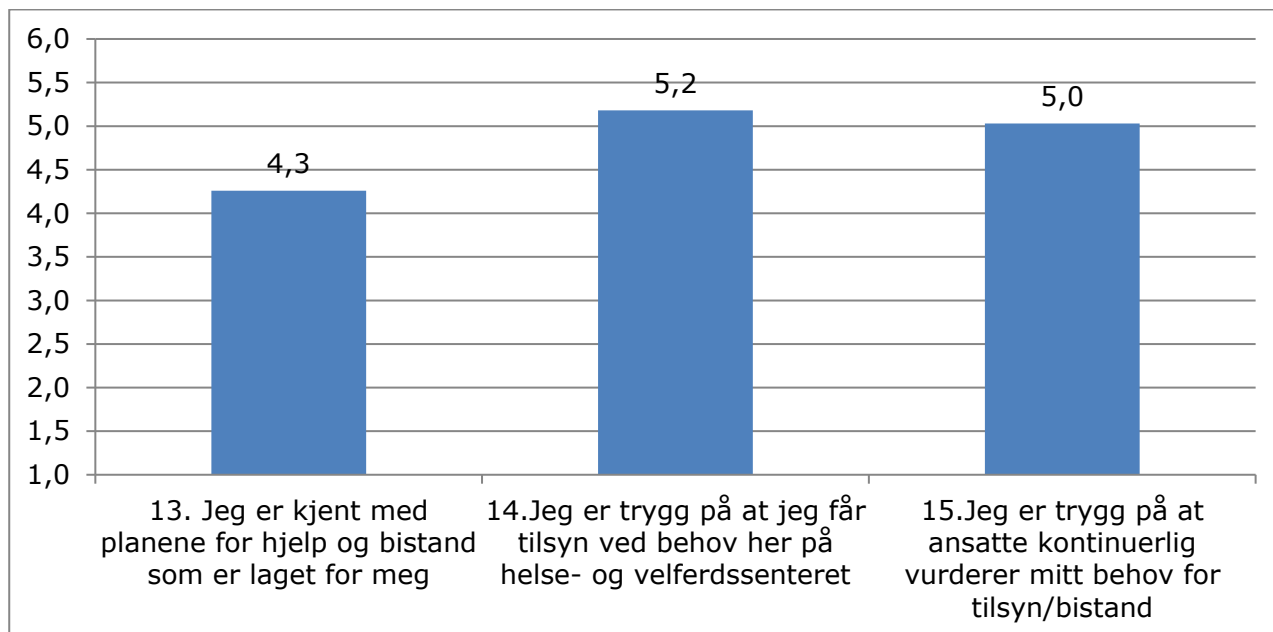
Temaet brukermedvirkning, som inkluderer spørsmål 8 til 12, har en gjennomsnittsskår på 5,0 fra pasientene. Tema tar opp hvordan pasientene opplever sin mulighet til å påvirke tjenesten.

De to spørsmålene med høyest skår handler om konkrete forhold: «Jeg får legehjelp når jeg trenger det» og «Jeg kan gjøre avtale om samtale med primærkontakt/avdelingsleder/enhetsleder ved behov».

Spørsmålet «Jeg har fått avklart mine forventninger til tjenestene her gjennom samtalen(e) jeg har hatt», har lavest skår (4,7). Spørsmålene som gjelder konkrete rettigheter og tilgang får høyere skår enn de som handler om dialogkvaliteten og forventningsavklaringen.

Pasienter som svarer alene, er den gruppen som er minst fornøyd med avklaring av forventninger og systemet rundt dette. Samtidig er disse mest fornøyd med hvordan deres daglige ønsker blir tatt hensyn til. Pårørende er mest fornøyd med avklaring av forventninger. Gruppen som fyller ut sammen med pårørende er minst fornøyd med nytten av velkomst-, inkomstsamtaler og senere avtalte samtaler.

Figur 4: Forutsigbarhet



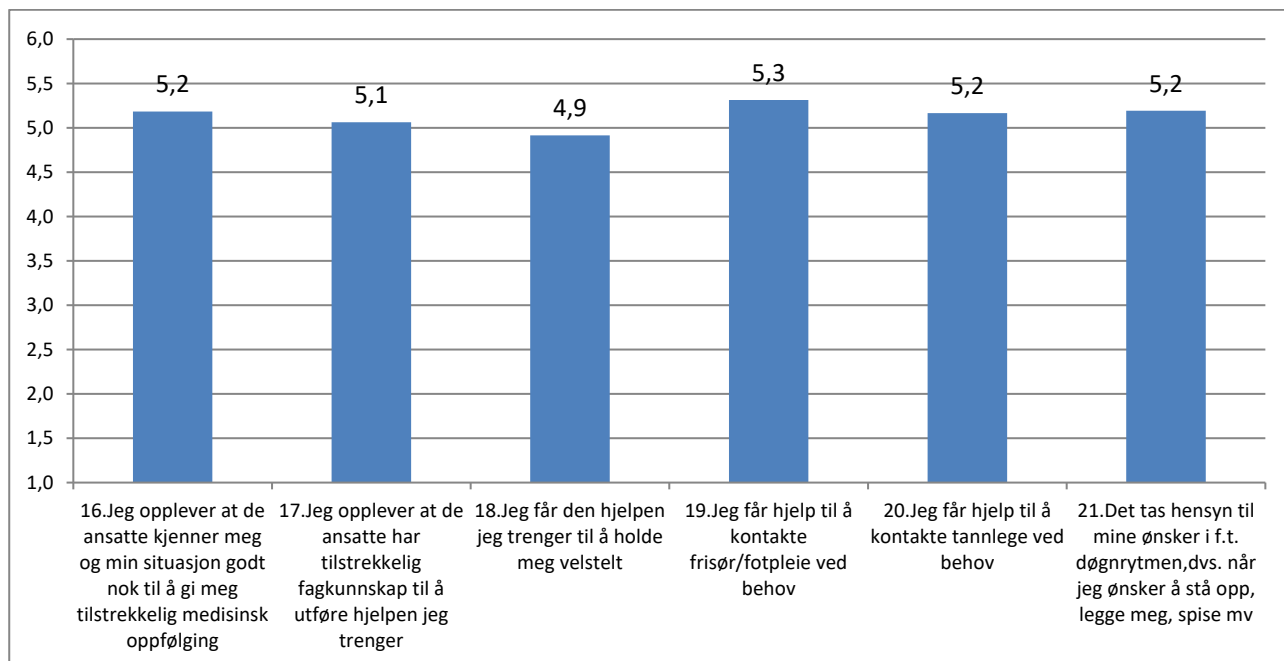
Temaet forutsigbarhet består av tre spørsmål. Det er en forskjell på nesten ett poeng mellom spørsmålet med høyest og lavest gjennomsnittlig skår i dette temaet. Høyest skår (5,2) får spørsmålet om trygghet knyttet til tilsyn ved behov. Lavest skår (4,3) får spørsmålet om kjennskap til planer for hjelp og bistand. Spørsmålet om at ansatte kontinuerlig vurderer behov har en skår på 5,0.

For spørsmålene om trygghet og tilsyn er svarene samlet i den øvre delen av skalaen. For spørsmålet om kjennskap til planer er svarene mer spredt.

Analysen av spredningen viser at det er forskjell i kjennskap til planer mellom grupper. Der pårørende har fylt ut, viser svarene bedre oversikt over planene, men mindre sikre på om pasientene faktisk får sitt behov for tilsyn vurdert.

Tema *tjenestekvalitet* hadde totalt 13 spørsmål. Både figur 5, 6 og 7 omhandler dette tema. Figurene kommenteres under.

Figur 5: Tjenestekvalitet, spørsmål 16-21



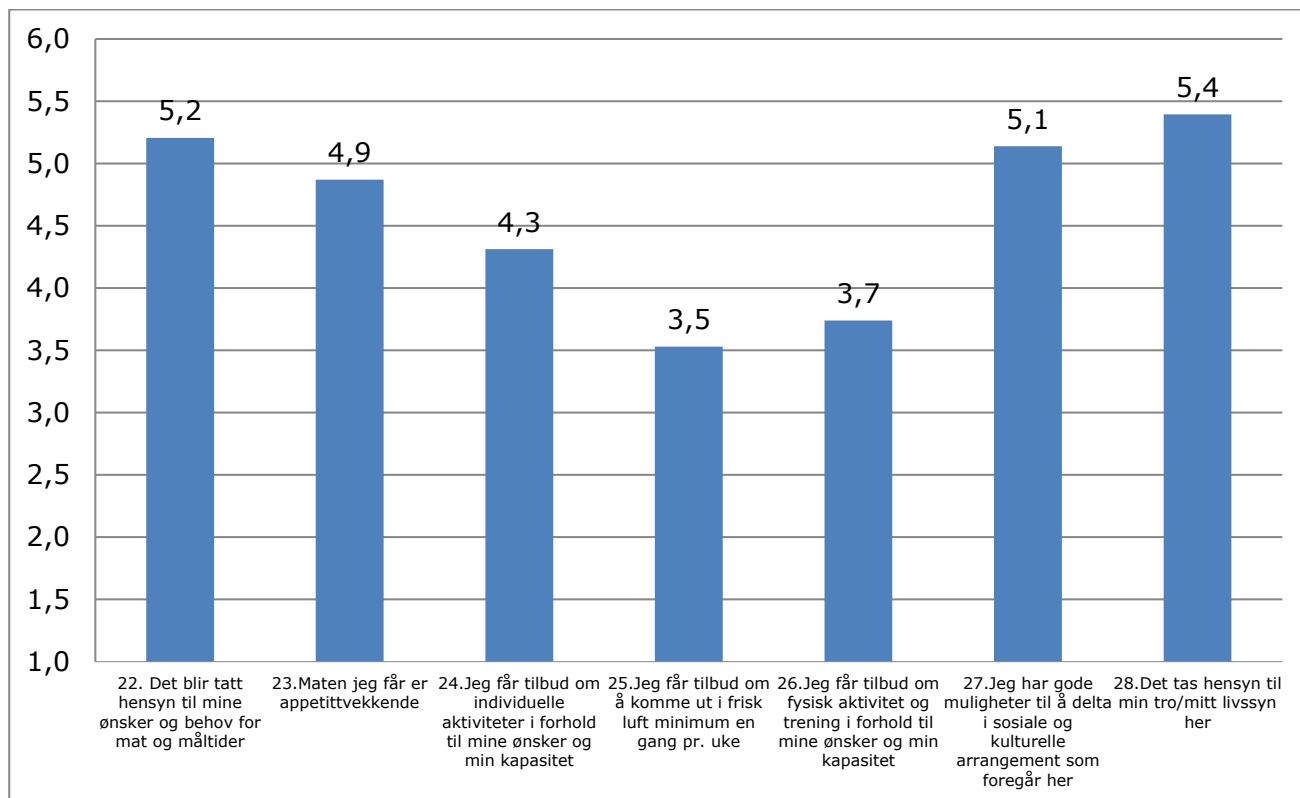
Temaet tjenestekvalitet starter med spørsmålene 16 til 21. Pasientene rangerer hjelp til å kontakte frisør eller fotpleier høyest, med en gjennomsnittlig skår på 5,3. Spørsmålet om hjelp til å holde seg velstelt får den laveste gjennomsnittlige skåren på 4,9. De andre spørsmålene i denne gruppen, som handler om medisinsk oppfølging, fagkunnskap, tannlege og døgnrytme, har skårer mellom 5,1 og 5,2.

Andelen som svarer «uaktuelt / vet ikke» er svært forskjellig mellom spørsmålene. Denne forskjellen kan tyde på at personlig hygiene er en daglig og konkret opplevelse for nesten alle, mens behovet for tannlegekontakt oppleves sjeldnere.

Det er klare forskjeller i resultatene mellom de som fyller ut skjemaet. Pasienter som svarer alene rapporterer den høyeste skåren for hjelp til stell og for tannlegekontakt. Pårørende rapporterer den laveste skåren på disse to spørsmålene. Pårørende synes å være mer kritiske til det daglige stellet og tilgangen til tannhelsetjenester enn pasienter som svarer alene.

Pasienter og pårørende er enige i sine vurderinger av de ansattes kompetanse, medisinsk oppfølging, hjelp til frisør/fotpleie og hensyn til døgnrytme. Uenigheten mellom pasienter som svarer alene og pårørende er knyttet til de konkrete tjenestene stell og tannlegehjelp.

Figur 6: Tjenestekvalitet, spørsmål 22-28



Spørsmål 22–28 dekker temaet tjenestekvalitet knyttet til helse, pleie og daglige behov.

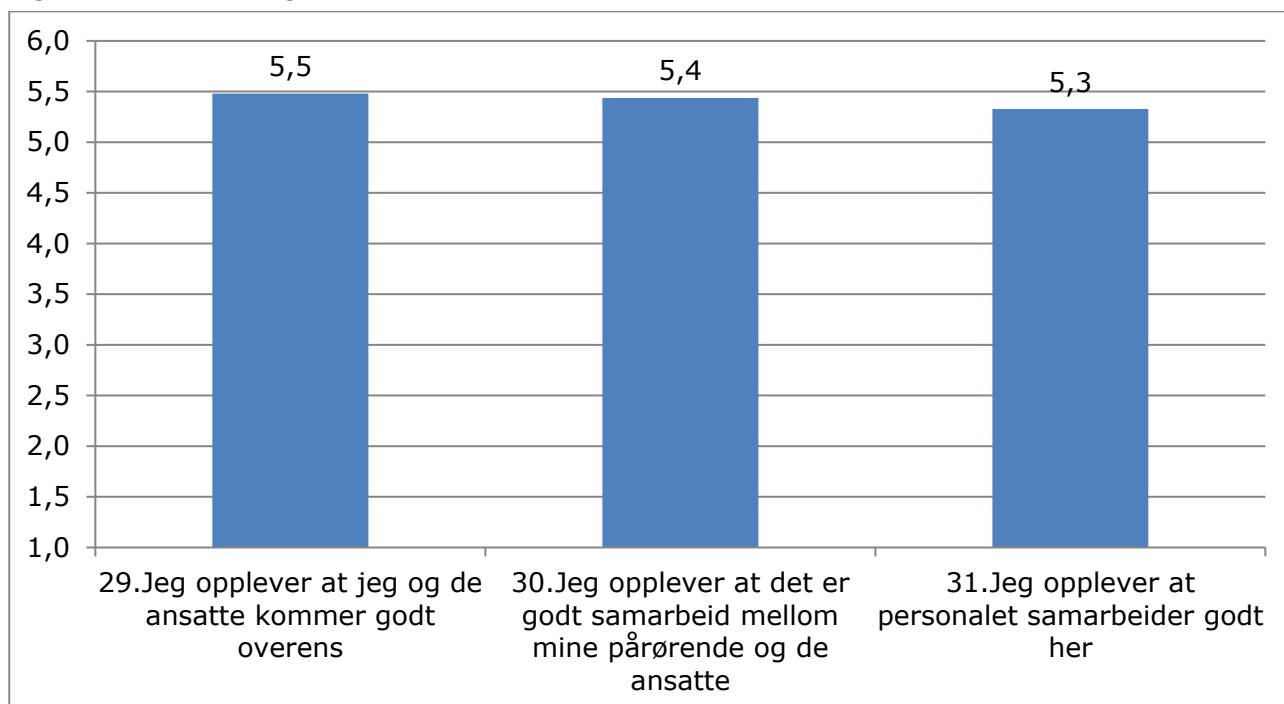
Svarene her viser stor spredning i pasientenes tilfredshet. Spørsmålet om det tas hensyn til tro og livssyn har høyest skår med 5,4. Lavest skår er 3,5, og gjelder tilbudet om å komme ut i frisk luft. Fysisk aktivitet skårer også lavt med 3,7, mens mat og sosiale arrangementer skårer mellom 4,9 og 5,2.

Svarene deler seg i to tydelige grupper. Tilbud som gjelder mat, sosiale behov og livssyn får i stor grad positive svar. For spørsmål om fysisk aktivitet og frisk luft er tilfredsheten betydelig lavere. Her er nesten like mange som er helt uenige som helt enige. Dette viser en forskjell i hvordan pasientene opplever tilbud inne versus fysisk aktivitet og det å komme seg ut.

Andelen som svarer «uaktuelt / vet ikke» varierer mye, fra fire prosent til over 40 prosent. Flest svarer «uaktuelt / vet ikke» på spørsmålet om tro og livssyn, og på spørsmål om frisk luft og fysisk aktivitet. Dette kan tyde på at disse temaene trolig ikke er relevante for en stor del av pasientgruppen. Spørsmål om mat har den laveste andelen «vet ikke»-svar. Dette tyder på at nesten alle pasienter har en aktiv mening om mat, mens store deler av pasientgruppen ikke opplever tilbud om aktiviteter, frisk luft og livssyn som relevant.

Pasienter som svarer alene er gjennomgående mer fornøyde enn pårørende, som er mer kritiske. Pasienter som svarer alene er signifikant mer fornøyde med hjelp til personlig stell, tannlegekontakt og tilpassing av matønsker, sammenlignet med pårørende.

Figur 7: Samhandling



Temaet Samhandling har en høy gjennomsnittsskår, men det er en forskjell mellom pasientenes vurdering av egen kontakt med personalet og deres vurdering av personalets interne samarbeid. Høyest skår (5,5) er på spørsmålet om den personlige relasjonen til ansatte, mens lavest skår (5,3) er på spørsmålet om personalet samarbeider godt. Spørsmålet om pårørendes samarbeid ligger i midten med skår 5,4. Det er ingen statistisk forskjell i skårene for samhandling mellom pasienter som svarer alene, pasienter med pårørende eller pårørende som svarer alene. Alle disse gruppene gir høye skårer.

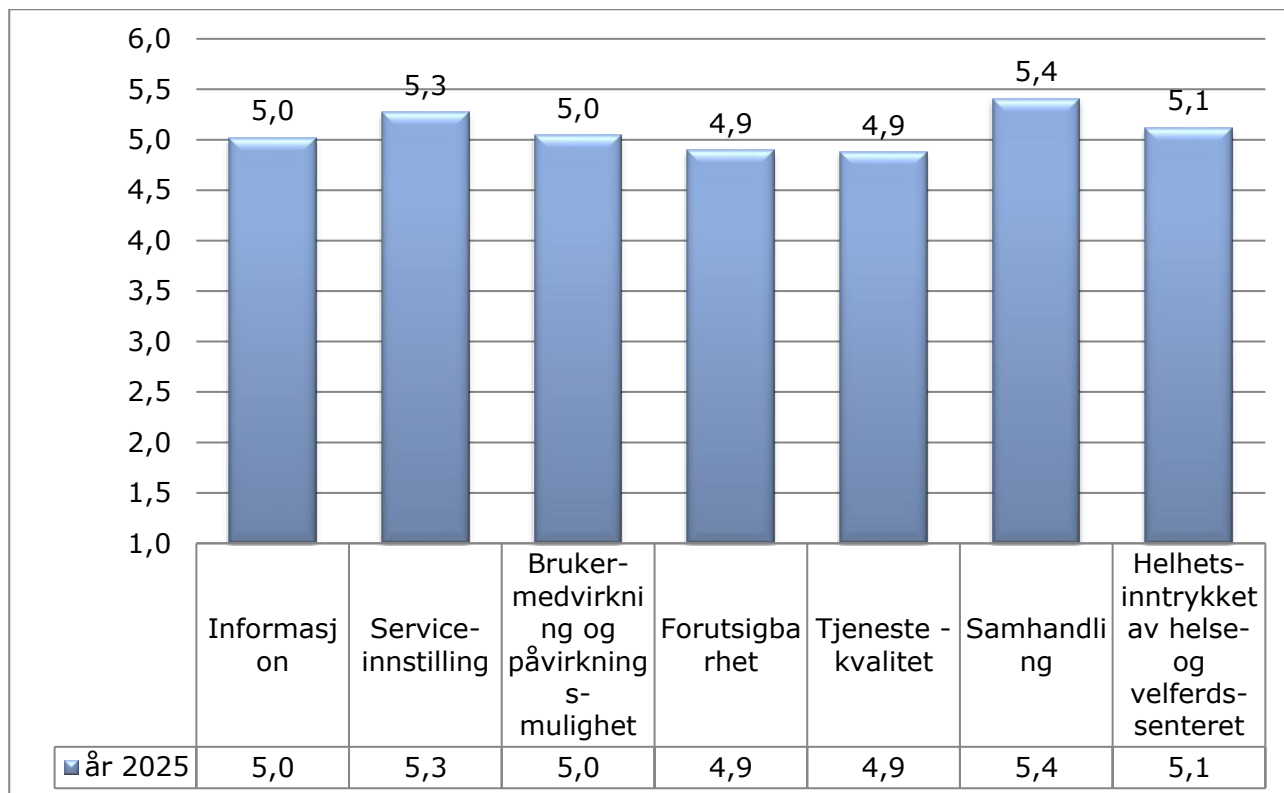
4.3 Helhetsinntrykket

Når det gjelder Helhetsinntrykket, har spørsmålet om samlet tilfredshet en skår på 5,1. Andelen som uttrykker klar misnøye, er lav. Kun 1,5 prosent svarer «helt uenig». Pasienter som svarer selv, er mer fornøyde med helhetstilbudet enn pårørende og pasienter som svarer sammen med pårørende.

Funnene bekrefter tendensen fra resten av undersøkelsen: Pasientene som svarer alene («Jeg som mottar tjenester») er den gruppen som konsekvent gir de beste tilbakemeldingene på opplevelsen av sykehjemmet.

4.4 Resultatene for hvert tema samt helhetsinntrykket framstilt i indekser

Figur 8: Alle tema framstilt i indekser



Figuren over viser skårer for de seks hovedområder, i tillegg til et mål på helhetsinntrykket. Samhandling (5,4) og Serviceinnstilling (5,3) som omhandler relasjonelle forhold fikk høyest skår i denne undersøkelsen.. Forutsigbarhet (4,9) og Tjenestekvalitet (4,9) som er de mer strukturelle temaene, fikk lavest skår. Skåren for Helhetsinntrykket var 5,1. Selv om Forutsigbarhet og Tjenestekvalitet har lavest skår, er 4,9 en relativt høy verdi på denne skalaen fra 1 til 6. Skårene på enkeltspørsmål innenfor hvert tema varierer. For å få innsikt i resultatene er det nødvendig å se på fordelingen for hvert enkeltspørsmål.

4.5 Andre kommentarer fra pasientene

På spørreskjema var de to siste spørsmålene fritekstfelt.

Spørsmål 33; "Er det noe du er særlig fornøyd med?"

Spørsmål 34; "Forbedringsforslag"

4.5.1 Er det noe du er særlig fornøyd med?

Av 610 pasienter benyttet 201 (33%) muligheten til å uttrykke hva de var spesielt fornøyd med. Utsagnene lot seg kategorisere slik:

(Tallet i parentes er antall pasient-merknader til kategorien)

- Fornøyd med personalet – gjør en god jobb, er trivelige, fornøyd med primærkontakt mv (89)
- Får god pleie og omsorg, føler seg trygg (69)
- Fornøyd med aktivitetstilbudet (21)
- Fornøyd med de fysiske forhold, beliggenhet, rommet mv (20)

4.5.2 Forbedringsforslag

Tilsvarende hadde 181 (30%) benyttet muligheten til å komme med forbedringsforslag.

Utsagnene lot seg kategorisere slik:

(Tallet i parentes er antall pasient-merknader til kategorien)

- Flere aktiviteter, mer stimulering og ut i frisk luft (56)
- Flere ansatte, bedre tid – for eksempel til samtaler og informasjon (27)
- Forbedring i fysiske forhold, rom, materiell (20)
- Bedre renhold, hygiene, orden (20)
- Annet: utdypning av svar som er krysset av på skjema (18)
- Flere måltider, variert mat/pålegg/frukt (15)
- Mer kontakt og informasjon til pårørende, bedre informasjonsflyt (14)
- Bedre primærkontaktordning (11)

5 RESULTATER FRA ANSATTEUNDERSØKELSEN

I tillegg til pasientenes synspunkt, dekker undersøkelsen også et ansatteperspektiv på tjenestene. Alle ansatte med direkte pasientkontakt fikk tilsendt spørsmålene via e-post. Tema og spørsmålene tilsvare de pasientene fikk.

Resultatene fra ansatteundersøkelsen fremstilles i tabeller. Disse kommenteres. Tabellene nedenfor har samme struktur som tabell 7, om pasientenes vurdering og svarfordeling i prosent på alle seks svaralternativene. For ansatte var ikke «Uaktuelt / vet ikke» et svaralternativ. I tillegg til fordelingen vises gjennomsnittsskår som framkommer etter at svaralternativene er kodet om til følgende tallverdier: "Helt uenig" = 1, "2" = 2, "3" = 3, "4" = 4, "5" = 5 og "Helt enig" = 6. Gjennomsnittsverdiene i tabellene kan i prinsippet variere fra 1 til 6. Stigende gjennomsnittsverdi betyr økende grad av enighet.

Når tabellene tolkes kan en gjerne se på hvilke spørsmål som får høy eller lav skår. Men gjennomsnittstallene må leses i sammenheng med svarfordelingen, da viktige nyanser kan skjule seg bak den forenkling ett enkelt tall gir.

Forskjell i skårer på 0,1-nivå, er som regel innenfor tilfeldig variasjon og kommenteres sjelden. Risiko for misvisning som påpekes i kapittel 1.5 må hensyntas i tolking av tallene. I tillegg må en også vurdere hvilke spørsmål som er av størst betydning for kompetansen på enheten.

5.1 Ansattes vurdering av tjenestetilbudet til brukerne

I tabellene nedenfor fremstilles ansattes vurdering av tjenestetilbudet ved svarfordeling i prosent og gjennomsnittsskår. Tabellene framstilles temavis og kommenteres. Enkelte svar sammenlignes også med det pasientene har svart (tabell 7) inklusive tilleggsanalyser der det er relevant

Tabell 8: Informasjon

Informasjon	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Sum %	Antall svar	Skåre
1. Jeg mener informasjonsnettsiden på internett og informasjonsheftet gir nyttig informasjon til pasientene	1,8	4,7	23,8	27,5	24,8	17,4	100	937	4,2
2. Jeg gir pasientene nødvendig informasjon om enheten i inntakst-/førstegangssamtalen	1,7	1,7	5,3	14,6	29,2	47,6	100	418*	5,1
3. Jeg gjennomgår informasjon om enheten på en forståelig måte	1,2	1,5	4,4	17,4	30,4	45,1	100	408*	5,1
4. Jeg gir informasjon til pasientene om hvem som er deres primærkontakt	1,2	1,7	2,7	11,0	21,3	62,1	100	409*	5,4

*) Spørsmål 2-4 ble bare stilt til ansatte i rolle som avdelingsleder eller primærkontakt.

Spørsmål 1 til 4 handler om temaet informasjon, og alle har fått høye skårer. Resultatene viser at spørsmål 1 om informasjonsmateriell som ble stilt til alle ansatte, skiller seg ut med lav

skår. Spørsmålene om ansattes egen formidling som ble stilt til nøkkelpersonell, skåres høyere. Spørsmålet om å gi pasienter informasjon om primærkontakt fikk høyest skår med 5,2.

Skårene gjenspeiler spredningen innad i temaet, spesielt mellom spørsmål 1 og spørsmål 4. På spørsmålet om informasjonsmateriell var enigheten lav. Bare 17,4 % av de 937 som svarte, krysset av for «Helt enig» På spørsmålet om primærkontaktinformasjon var enigheten høy blant de 409 ansatte som svarte. Hele 62,1 % svarte «Helt enig», noe som indikerer at de ansatte er trygge på denne praksisen.

Det er generelt stor likhet mellom skårene fra ansatte og pasienter. På spørsmålet om primærkontaktinformasjon er skåren fra ansatte og pasienter like høy. Det samme gjelder om informasjonen er gjennomgått på en forståelig måte. Pasientsvarene i kap 4 viser at pårørende som fyller ut alene er mest fornøyd med informasjonen og forventningsavklaringen.

Tabell 9 : Serviceinnstilling

Serviceinnstilling	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Sum %	Antall svar	Skåre
5. Jeg opptrer høflig overfor pasientene	0,9	0,2	0,4	1,4	12,8	84,3	100	953	5,8
6. Jeg gir pasientene hjelp på en respektfull måte	0,6	0,0	0,3	1,4	11,8	85,9	100	953	5,8
7. Jeg sørger for at primærkontaktordningen fungerer godt for pasientene	0,9	0,9	4,7	13,5	33,3	46,7	100	430	5,2

De ansatte har gitt høye vurderinger av sin egen service. De svarer mest positivt når det gjelder deres personlige væremåte, men er mer delte når det gjelder det faglige systemet. På spørsmål om å opptre høflig og å gi hjelp på en respektfull måte, svarer over 84 prosent av de ansatte at de er helt enige. Svarene på disse spørsmålene ligger nesten bare på det høyeste nivået.

På spørsmålet om primærkontaktordningen er bildet annerledes. Kun 46,7 prosent svarer at de er helt enige, og rundt 33 prosent velger det nest høyeste svaralternativet. Dette viser at de ansatte er mindre sikre på om primærkontaktordningen fungerer enn på sin egen fremferd.

Spørsmålet om å gi hjelp på en respektfull måte fikk den høyeste skåren med 5,8. Spørsmålet om primærkontaktordningen har den laveste skåren av disse punktene, med 5,2.

Det er liten forskjell mellom ansattes og pasienters vurdering av respekt og høflighet. Begge grupper vurderer disse punktene høyt.

Den største forskjellen mellom ansatte og pasienter er på primærkontaktordningen. Her gir de ansatte ordningen en skår på 5,2, mens pasientene gir en skår på 4,9. Dette er høye skårer, men antyder at de ansatte har større tiltro til ordningen enn det pasientene har.

Tabell 10: Brukermedvirkning

Brukermedvirkning	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Sum %	Antal I svar	Skåre
8. Jeg tar hensyn til pasientenes ønsker og behov ved planlegging og gjennomføring av bistand	0,3	0,1	0,6	6,3	28,0	64,6	100	953	5,6
9. Jeg mener pasientene kan gjøre avtale om samtale med primærkontakt/ avdelingsleder/ enhetsleder ved behov	2,2	2,5	6,3	13,3	22,9	52,8	100	953	5,1
10. Jeg mener pasientene får legehjelp når de trenger det	0,7	1,6	6,3	13,6	25,3	52,5	100	953	5,2
11. Jeg mener førstegangssamtalen/de avtalte samtalene er nyttig for pasientene	0,7	2,1	5,1	14,4	25,1	52,6	100	430	5,2
12. Jeg mener pasientenes forventninger til enheten blir avklart gjennom samtalen(e)	1,9	2,3	7,9	19,3	33,7	34,9	100	430	4,9

Ansatte har vurdert hvor mye hensyn som tas til pasientenes ønsker og behov (brukermedvirkning). Høyest skår (5,2) fikk spørsmålene om pasienter får legehjelp ved behov, og om pasientenes forventninger blir avklart (4,9). Lavest skår (4,7) fikk spørsmålet om pasienter kan avtale samtale ved behov. Innholdet i svarene er ulikt innenfor temaet.

Det er både likhet og forskjell mellom ansattes og pasienters vurderinger. På spørsmålet om legehjelp var skåren lik for begge grupper (5,2). På spørsmålet om forventningsavklaring ga ansatte skåren 5,2, mens pasientene ga 4,7. Dette var pasientenes laveste skår innenfor temaet. På spørsmålet om tilgang på samtale er bildet motsatt. Pasientene ga skåren 5,2, og ansatte ga 4,7, noe som betyr at pasientene vurderer muligheten for samtale høyere enn de ansatte.

Innen dette tema finner man at pasienter som svarer alene har størst opplevelse av at ønsker blir ivaretatt, mens den mer formelle forventningsavklaring skåres høyest der pårørende fyller ut.

Tabell 11: Forutsigbarhet

Forutsigbarhet	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Sum %	Antall svar	Skåre
13. Jeg er kjent med innholdet i pasientplanen som er utarbeidet for den enkelte	1,3	0,8	5,4	16,8	31,9	43,9	100	953	5,1
14. Jeg bidrar til at pasientene får tilsyn ved behov	0,8	0,4	1,6	5,9	24,3	66,9	100	953	5,5
15. Jeg bidrar til at pasientenes behov for tilsyn/bistand blir kontinuerlig, faglig vurdert her på enheten	1,0	0,6	2,5	10,9	29,5	55,4	100	953	5,3

Spørsmålene fra 13 til 15 omhandler temaet Forutsigbarhet. Ansattes egenvurdering av kjennskap til planer er lavere enn vurderingen av utførelse av tilsyn. Spørsmålet om å bidra til tilsyn ved behov fikk høyest skår, 5,5. I sammenligning av svar mellom ansatte og pasienter, får de to spørsmålene om tilsyn meget høy skår hos begge grupper, og spørsmålene til pasienter og ansatte speiler også hverandre i ordlyd på en direkte måte.

For spørsmål 13 om kjennskap til planene er ikke sammenligning av ansatte og pasienters svar gyldig, grunnet ulik spørsmålsformulering. Analyser av undergrupper viser at pasienter som svarer sammen med pårørende kjenner planene bedre enn de pasienter som svarer alene. Det kan tyde på at pårørende bidrar til informasjon mellom ansatte og pasient.

Tabell 12: Tjenestekvalitet

Tjenestekvalitet	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Sum %	Antall svar	Skåre
16. Jeg er godt nok kjent med pasientenes situasjon til å gi tilstrekkelig medisinsk oppfølging	2,6	1,9	5,6	15,7	35,8	38,4	100	953	5,0
17. Jeg har tilstrekkelig fagkunnskap til å utføre hjelpen jeg er satt til å gi til pasientene	0,6	0,3	2,1	12,3	33,8	50,9	100	953	5,3
18. Jeg gir pasientene den hjelpen de trenger	0,8	0,2	1,3	7,3	24,6	65,8	100	953	5,5

Tjenestekvalitet	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Sum %	Antall svar	Skåre
for å føle seg velstelt									
19. Jeg bidrar til at pasientene får hjelp til å kontakte frisør/fotpleie ved behov	2,9	1,3	6,0	9,2	23,1	57,5	100	953	5,2
20. Jeg bidrar til at pasientene får hjelp til å kontakte tannlege ved behov	3,6	1,5	7,0	10,5	23,6	53,8	100	953	5,1
21. Jeg bidrar til at pasientene får opprettholde den døgnrytme de selv ønsker så lenge det er faglig forsvarlig	1,0	0,7	3,7	14,4	32,7	47,4	100	953	5,2
22. Jeg mener at pasientenes ønsker og behov for mat og måltider ivaretas	0,3	0,5	3,5	9,8	25,3	60,7	100	953	5,4
23. Jeg bidrar til at maten presenteres slik at den er appetittvekkende	0,3	0,5	2,7	9,3	27,3	59,8	100	953	5,4
24. Jeg mener pasientene får tilbud om individuelle aktiviteter i forhold til sine ønsker og kapasitet	2,6	7,1	16,9	25,6	21,6	26,1	100	953	4,3
25. Jeg bidrar til at pasientene får tilbud om å komme ut i frisk luft minimum en gang pr. uke	7,6	10,8	17,5	21,2	18,4	24,6	100	953	4,1
26. Jeg bidrar til at pasientene får tilbud om fysisk	5,7	9,7	18,7	24,4	19,1	22,5	100	953	4,1

Tjenestekvalitet	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Sum %	Antall svar	Skåre
aktivitet og trening som er tilpasset den enkeltes ønsker og kapasitet									
27. Jeg bidrar til at pasientene får muligheter til å delta i sosiale og kulturelle arrangement som foregår her	3,4	2,7	7,9	15,6	24,3	46,1	100	953	4,9
28. Jeg tar hensyn til pasientenes tro / livssyn i møtet med pasientene	0,7	0,8	3,5	8,3	24,6	62,1	100	953	5,4

Spørsmålene fra 16 til 28 gjelder temaet Tjenestekvalitet. Tema har mange spørsmål og stor spennvidde i innhold. Ansatte gir høyest skår (5,4) til spørsmålet om de tar hensyn til pasientenes tro eller livssyn. Lavest skår (3,5) gis til spørsmålet om å tilby pasientene frisk luft minst én gang i uken. Spørsmålet om fysisk aktivitet skårer også lavt (3,7).

Svarene skåres ulikt mellom spørsmålene knyttet til pleie/omsorg versus de som gjelder aktivitet. Det er stor enighet blant de ansatte som har svart, om at tilbudene knyttet til personlig stell, mat og livssyn kan skåres høyt. Spørsmålet om frisk luft derimot, skårer ansatte lavt. Det er også stor likhet mellom ansattes og pasienters skårer. For de spørsmål som skårer lavest, frisk luft og fysisk aktivitet med 4,1, er gjennomsnittsscorene samtidig lave både for ansatte og pasienter. Skårene er også like for spørsmålene med høyest skår: om tro/livssyn med 5,4 og frisør med 5,3.

Selv om samsvaret samlet sett er stort mellom ansatte og pasienters skårer, viser analyser på undergrupper av de som fyller ut skjema at pasienter som svarer alene gjennomgående er mer fornøyde enn pårørende.

Tabell 13: Samhandling

Samhandling	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Sum %	Antall svar	Skåre
29. Pasientene og jeg kommer godt overens	0,1	0,0	0,7	5,1	37,4	56,7	100	953	5,5
30. Jeg opplever at det er godt samarbeid mellom pasientenes pårørende og meg	0,4	0,6	3,6	11,6	35,0	48,7	100	953	5,3
31. Samarbeidet om pasientene fungerer godt mellom oss ansatte her på enheten	0,3	1,0	4,1	14,8	31,4	48,4	100	953	5,2

Temaet for spørsmål 29 til 31 er samhandling. De ansatte vurderer kontakten med pasienten litt høyere enn samarbeidet med kolleger og pårørende. Høyest skår er 5,5 på spørsmålet om relasjonen til pasientene. Lavest skår er 5,2 på spørsmålet om samarbeid med kolleger.

Tabell 14: Helhetsinntrykket

Helhetsinntrykket	Helt uenig	2	3	4	5	Helt enig	Sum %	Antall svar	Skåre
32. Samlet sett mener jeg pasientene får et godt tilbud her på helse- og velferds-/omsorgssenteret	0,2	1,3	3,8	16,7	32,1	46,0	100	953	5,2

De ansatte ga en gjennomsnittlig skår på 5,2 på spørsmålet om pasientene får et godt tilbud. Gjennomsnittsskåren for pasienter på tilsvarende spørsmål er 5,1.

5.2 Andre synspunkt/kommentarer fra ansatte

I det siste spørsmålet kunne ansatte uttrykke synspunkt på fritt grunnlag.

Av de 953 ansatte som svarte, benyttet 192 (20,3%) muligheten til å fremme egne synspunkt i fritextfeltet "andre synspunkt/kommentarer". Mange ansatte fremmer synspunkt på flere forhold. Svarene er her gruppert etter innholdstype, med direkte knytning til undersøkelsens temaer og spørsmål:

Serviceinnstilling: Yrkesstolthet, strekker seg langt for beboere, pasientene oppleves trygge/gode (12)

Brukermedvirkning: Pårørende har urealistiske forventninger/oppleves krevende, manglende kursing/opplæring, ufaglærte får stort medisinsk ansvar (27)

Tjenestekvalitet: Lav grunnbemanning, sykefravær, underbemanning (helg/kveld), høy bruk av ufaglærte, dekker kun grunnleggende behov pga. tidspress, mangel på tid/folk til frisk luft/aktiviteter/sosialt samvær (nedprioriteres/kuttes/overlates til pårørende), dårlig legedekning, vanskelig samarbeid med leger, Helseplattformen (lite intuitiv, tidstyv) (80)

Samhandling: Pårørende oppleves krevende å samarbeide med, ros av kolleger/miljø/ledelse (12), Negative forhold eller forbedringer som angår arbeidsmiljøet (14) (43)

6 SAMMENSTILLING AV BRUKER- OG ANSATTEPERSPEKTIV PÅ TJENESTEKVALITETEN

Denne undersøkelsen omfatter både pasientene og ansatte i helse- og velferdssentra og helsehus i Trondheim kommune. Spørsmålene gjelder oppfatning av tjenestetilbudet til pasientene og er delt i seks tema, se punkt 1.3. Ordlyden i spørsmålene er tilpasset henholdsvis pasienter og ansatte.

Svarene oppgis som gjennomsnittstall for hvert temaområde (indeks), dette gjør det mulig å sammenligne svarene mellom pasienter og ansatte. Gjennomsnittstallene er regnet ut ved svarfordeling basert på en tallbasert skala fra 1 - 6, der 6 er mest positiv (helt enig i påstanden).

Tabell 15: Indekstall på felles tema

Tema	2025		Differanse
	Pasienter	Ansatte	Etter hvilken rolle som er mest positiv
Informasjon	5,0	4,5	Pasienter +0,5
Serviceinnstilling	5,3	5,7	Ansatte +0,4
Brukermedvirkning	5,0	5,2	Ansatte +0,2
Forutsigbarhet	4,9	5,3	Ansatte +0,4
Tjenestekvalitet	4,9	5,0	Ansatte +0,1
Samhandling	5,4	5,3	Pasienter +0,1

I tabellen over sammenlignes svarene fra pasienter og ansatte ved å sammenstille gjennomsnittsskårer for hvert tema. Hovedfunn framstilles her:

Informasjon: Pasientene skårer dette temaet høyere enn ansatte. Ansatte gir skriftlig informasjonsmaterieil 4,9. Pasientene gir personlig informasjon, spesielt om primærkontakt, skår 5,2.

Serviceinnstilling: Ansatte skårer seg selv høyere enn pasientene. Ansatte mener primærkontaktordningen fungerer godt med skår 5,4. Pasientene opplever nytten av denne ordningen som lavere, med skår 4,9.

Brukermedvirkning: Ansatte skårer dette temaet litt høyere enn pasientene. Ansatte har skår 5,2 på avklaring av forventninger. Pasientene har skår 4,7 på avklaring av forventninger, som er det svakeste punktet for dem. Pasientene skårer tilgang på samtale høyere (5,2) enn det ansatte gjør (4,7).

Forutsigbarhet: Ansattes samlede skår (5,3) er 0,4 poeng høyere enn pasientenes (4,9). På de tre enkelte spørsmålene om kjennskap til planer, tilsyn ved behov og vurdering av behov, er skårene like for begge grupper.

Tjenestekvalitet: Det er stor likhet i skårene, 4,9 mot 5,0. Begge grupper har nesten identiske skårer på de lavest rangerte områdene: frisk luft (3,5) og fysisk aktivitet (3,7). Begge grupper rangerer livssyn og mat/måltider høyt.

Samhandling: Begge grupper har svært høye skårer, med pasientene marginalt foran (5,4 mot 5,3). Skårene er like eller nesten like på spørsmål om relasjon, pårørende og internt samarbeid

7 OPPSUMMERING

Trondheim kommune satser på kontinuerlig utvikling og forbedring av de tjenester som ytes til byens innbyggere. Kvaliteten på tjenestene handler blant annet om ansattes kompetanse, holdninger, evne til dialog med og respekt for brukerne og pårørende.

Byrådet ser at det er behov for å finne hensiktsmessige, målbare indikatorer for kvalitet og etablere standarder for kvalitet på de respektive tjenesteområdene. Som et ledd i dette utviklingsarbeidet foretas det undersøkelser for å få innblikk i brukernes og ansattes oppfatning av kommunens ulike tjenester.

Denne undersøkelsen består av:

- Pasientenes vurdering av tjenestekvaliteten; Brukerundersøkelse
- Ansattes vurdering av tjenestekvaliteten; Ansatteundersøkelse

I Trondheim var det pr. november 2025 til sammen 24 helse- og velferdssenter og tre helsehus. Helsehusene dekker ulike behov som medisinsk observasjon, behandling og rehabilitering, men ett av helsehusene har også egne avdelinger for pasienter med vedtak om langtidsopphold.

Utvalget i denne undersøkelsen er pasienter som mottar heldøgns omsorgstjenester i form av langtidsopphold i definerte sykehjemsavdelinger i helsehus og helse- og velferdssenter. De er fordelt på 25 enheter.

Undersøkelsene ble gjennomført ved bruk av spørreskjema som for pasientene ble utlevert i papirutgave. For ansatte ble elektronisk spørreskjema sendt på e-post.

Brukerundersøkelsen og Ansatteundersøkelsen hadde følgende felles tema:

- Informasjon
- Serviceinnstilling
- Brukermedvirkning
- Forutsigbarhet
- Tjenestekvalitet
- Samhandling

Spørreskjema ble delt ut til 1240 pasienter, og vi mottok svar fra 610. Dette gir en svarprosent på 49,2. Av brukerne som har svart er hovedtyngden (74,1 %) over 80 år.

De fleste pasientene i helse- og velferdssenter og helsehus er hjelpetrequende og kan ha behov for bistand med selve utfyllingen av skjema. Et eget orienteringsbrev ble sendt pasientenes pårørende i forkant, der de ble oppfordret til å bistå. Tallene viser at over halvparten av skjemaene (53,3 %) er fylt ut av pårørende alene, mens 34,5 % er fylt ut av pasient sammen med pårørende. Kun 7,3 % av pasientene har fylt ut skjemaet helt på egenhånd.

Deltakelsen i ansatteundersøkelsen var på 43,8 %, der 953 av 2175 ansatte har svart på spørreskjema. Svarsettet vurderes å vise samsvar med tverrsnittet av ansatte ved enhetene, slik at representativiteten er ivaretatt. Omtrent 40 % av de ansatte som svarte oppgir å ha primærkontaktfunksjon.

Resultatene i denne rapporten framstilles både ved å vise svarfordeling og skår på hvert enkelt spørsmål og gjennomsnittsskårer for temaområdene. I denne oppsummeringen kommenteres i hovedsak resultatene på temaområdene for henholdsvis bruker- og ansatteundersøkelsen, samt helhetsinntrykket.

Tema **informasjon** viser et interessant avvik. Pasientene er mer fornøyde (skår 5,0) enn de ansatte (skår 4,5). Mens pasientene gir høy skår på at de har fått informasjon om hvem som er deres primærkontakt, vurderer de ansatte nytten av eget informasjonsmaterieell (nettsider og hefter) som lavt. Det er verdt å merke seg at pårørende som fyller ut skjemaet alene, er signifikant mer fornøyde med informasjonen enn pasientene selv er. Det er også viktig å skille mellom spørsmålet som gikk til alle ansatte (om materieell) og spørsmålene som gikk til nøkkelpersonell (om egen formidling).

Tema **serviceinnstilling** får høye skårer fra begge grupper, men de ansatte vurderer sin egen serviceinnstilling (5,7) noe høyere enn pasientene opplever den (5,3). Særlig på spørsmålet om nytten av primærkontaktordningen er de ansatte (5,2) mer positive enn pasientene (4,9).

På tema **brukermedvirkning** er det jevnt over gode resultater. Ansatte gir en noe høyere samlet skår (5,2) enn pasientene (5,0). Det er verdt å merke seg et sprik i forventningsavklaring: Ansatte mener de avklarer forventninger godt (4,9), mens pasientene opplever dette som temaets svakeste punkt (4,7). Pasienter som svarer alene trekker resultatet opp når det gjelder opplevelsen av at ønsker blir ivaretatt, men ned når det gjelder formell forventningsavklaring.

På tema **forutsigbarhet** skårer ansatte (5,3) høyere enn pasienter (4,9). Pasienter opplever at kjennskap til *pasientplanen* er lav og gir skår på 4,3. Pasienter som svarer alene føler seg tryggest på at de får tilsyn (trekker opp), men kjenner i liten grad til planene (trekker ned), mens pasienter som svarer med pårørende kjenner planene best.

Tema **tjenestekvalitet** viser stor enighet mellom gruppene (pasienter 4,9 og ansatte 5,0). Begge grupper peker ut de samme utfordringene: Tilbudet om å komme ut i frisk luft og tilbudet om fysisk aktivitet får undersøkelsens klart laveste skårer fra både pasienter og ansatte. Motsatt er det stor enighet om at mat, personlig hygiene og hensyn til livssyn ivaretas godt. Pasienter som svarer alene gir signifikant høyere skår på stell og pleie, mens pårørende som svarer alene er noe mer kritiske og trekker snittet ned.

Tema **samhandling** får svært høy skår fra pasientene (5,4), faktisk marginalt høyere enn fra de ansatte (5,3). Pasientene opplever at de kommer godt overens med de ansatte, og at samarbeidet med pårørende fungerer godt. Dette er det eneste temaet hvor det er konsensus mellom gruppene; det er ingen signifikante forskjeller i svar basert på hvem som har fylt ut skjemaet.

Når det gjelder **helhetsinntrykket** av helse- og velferdssentrene/helsehusene, er det stort samsvar. Både pasienter og ansatte gir begge høye skårer. Pasienter som er i stand til å svare selv er imidlertid signifikant mer fornøyde med helhetstilbudet enn de pårørende. Dette bekrefter at til tross for utfordringer på enkeltområder som aktivitet og informasjon, oppleves det totale tilbudet som godt.

Denne undersøkelsen har gitt et omfattende informasjonsmateriale. Hovedrapporten og de enkelte enhetsrapportene gir grunnlag for å skape refleksjon og videre utvikling av tjenestene – i tråd med undersøkelsens formål.

8 VEDLEGG OG REFERANSER

8.1 Vedlegg

1. Spørreskjema - Brukerundersøkelse
2. Spørreskjema - Ansatteundersøkelse
3. Orienteringsbrev til pårørende

8.2 Referanser

- 1) Trondheim kommune, Eldreplan 2016 - 2026

ENHET
ENHETSNAVN
AVDELING
NAVN PÅ AVDELING

Bakgrunn for undersøkelsen: For å videreutvikle og forbedre tjenestetilbudene i Trondheim kommune, gjennomføres brukerundersøkelser jevnlig. Vi ønsker at du vurderer kvaliteten på tjenestene ved å krysse av på dette skjema, eventuelt med bistand fra andre. På spørsmål som ikke er relevant for deg, krysser du i rubrikken "Uaktuelt/vet ikke". Uavhengig av hvem som fyller ut skjemaet er "jeg" den som mottar denne tjenesten.

Hvem undersøkelsen omfatter: Alle pasienter som har tilbud om heldøgns omsorg på et helse- og velferdssenter, omsorgssenter eller helsehus i Trondheim kommune. Denne undersøkelsen skal besvares uten navn (anonymt). Alle opplysninger behandles konfidensielt.

Du kan også svare digitalt - på PC, nettbrett eller smart-telefon - i stedet for å sende inn dette papirskjema. Se vedlagte informasjonsbrev for veiledning.

QR-koden for å åpne digitalt skjema finner du også her:



Om utfylling av dette papirskjema:
En av de ansatte fyller ut denne siden av skjema. Pasienten starter utfylling av skjema på side 2

Skjemaet skal leses av en maskin. Følg derfor disse reglene:

- Bruk svart eller blå penn.
- Ikke skriv utenfor feltene. Bare feltene blir lest.
- Krysser du feil, kan du fylle hele feltet. Sett så kryss i rett felt.
- Sett kun ett kryss på hvert spørsmål.

DETTE FELTET FYLLES UT AV ANSATTE FØR UTDELING TIL PASIENTEN	
Kjønn	Fødselsår (fire siffer, eks 1941)
<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne	<input type="text"/>
Hvor lenge har pasienten mottatt tjenester her?	
<input type="checkbox"/> Under 1 mnd	<input type="checkbox"/> Fra 1 - 6 mnd
	<input type="checkbox"/> Mer enn 6 mnd



6166665

HVEM FYLLER UT SPØRRESKJEMA?	
<input type="checkbox"/> Jeg som mottar tjenester	<input type="checkbox"/> Annen Dersom kryss for "Annen": Hvilken tilknytning? f.eks. venn, nabo.... <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Jeg, sammen med pårørende	
<input type="checkbox"/> En av mine pårørende	

Vi ønsker å vite i hvilken grad du er enig i påstandene som står nedenfor på en skala fra 1-6, (der - 1 - står for helt uenig og - 6 - står for helt enig). Kryss av for det alternativet som best dekker din oppfatning. Er det påstander du ikke har kjennskap til/erfaring med, kan kategorien uaktuelt/vet ikke benyttes.

	Helt uenig			Helt enig		Uaktuelt / vet ikke	
A. INFORMASJON							
1. Jeg fikk nødvendig informasjon i velkomst- og inntakssamtalen...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
2. Informasjonen ble gjennomgått med meg på en forståelig måte.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
3. Informasjonen jeg fikk er nyttig for meg.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
4. Jeg har fått informasjon om hvem som er min primærkontakt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
B. SERVICEINNSTILLING							
5. Primærkontaktordningen er nyttig for meg.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
6. Jeg synes de ansatte opptrer høflig overfor meg.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
7. Jeg synes de ansatte gir meg hjelp på en respektfull måte.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
C. BRUKERMEDVIRKNING PÅVIRKNINGSMULIGHET							
8. Jeg synes velkomst-, inntakssamtalen og senere avtalte samtaler har vært nyttig.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
9. Jeg har fått avklart mine forventninger til tjenestene her gjennom samtalen(e) jeg har hatt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg kan gjøre avtale om samtale med primærkontakt/avdelingsleder/enhetsleder ved behov.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
Helt uenig							
11. Jeg opplever at de ansatte tar hensyn til mine ønsker og behov for bistand.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
Helt enig							
12. Jeg får legehjelp når jeg trenger det.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>

1 0 2 4 7



D. FORUTSIGBARHET	Helt u enig						Helt enig	Uaktuelt / vet ikke
13. Jeg er kjent med planene for hjelp og bistand som er laget for meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg er trygg på at jeg får tilsyn ved behov her på helse- og velferdssenteret.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg er trygg på at ansatte kontinuerlig vurderer mitt behov for tilsyn/bistand.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. TJENESTEKVALITET	Helt u enig						Helt enig	Uaktuelt / vet ikke
16. Jeg opplever at de ansatte kjenner meg og min situasjon godt nok til å gi meg tilstrekkelig medisinsk oppfølging.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg opplever at de ansatte har tilstrekkelig fagkunnskap til å utføre hjelpen jeg trenger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg får den hjelpen jeg trenger til å holde meg velstelt.....	Helt u enig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helt enig	Uaktuelt / vet ikke
19. Jeg får hjelp til å kontakte frisør/fotpleie ved behov.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg får hjelp til å kontakte tannlege ved behov.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Det tas hensyn til mine ønsker i f.t. døgnrytmen, dvs. når jeg ønsker å stå opp, legge meg, spise mv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Det blir tatt hensyn til mine ønsker og behov for mat og måltider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Maten jeg får er appetittvekkende..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jeg får tilbud om individuelle aktiviteter i forhold til mine ønsker og min kapasitet.....	Helt u enig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helt enig	Uaktuelt / vet ikke
25. Jeg får tilbud om å komme ut i frisk luft minimum en gang pr.uke..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Jeg får tilbud om tilpasset fysisk aktivitet og trening i forhold til mine ønsker og min kapasitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORTSETTER NESTE SIDE >>





6166665

- | | Helt uenig | | | | | Helt enig | Uaktuelt / vet ikke | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 27. Jeg har gode muligheter til å delta i sosiale og kulturelle arrangement som foregår her.... | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 28. Det tas hensyn til min tro/mitt livssyn her..... | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |

F. SAMHANDLING

- | | Helt uenig | | | | | Helt enig | Uaktuelt / vet ikke | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 29. Jeg opplever at jeg og de ansatte kommer godt overens.... | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 30. Jeg opplever at det er godt samarbeid mellom mine pårørende og de ansatte..... | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 31. Jeg opplever at personalet samarbeider godt her..... | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |

G. HELHETSINNTRYKKET AV HELSE- OG VELFERDSSENTERET

- | | Helt uenig | | | | | Helt enig | Uaktuelt / vet ikke | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 32. Samlet sett er jeg fornøyd med tilbudet jeg får..... | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |

33. Er det noe du er særlig fornøyd med? (stikkord)

34. Forbedringsforslag (stikkord)

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!

Vær vennlig å legge utfylt skjema i vedlagte svarkonvolutt.

Lukket konvolutt leveres på avdelingen for videresending.

Svarfrist: helst innen 2 uker fra mottatt skjema

1 0 2 4 7



Dette skjema-vedlegget er en word-versjon av web-skjema fra Questback.
Enkelte ulikheter forkommer, dels pga visningsregler i digitalt skjema.

2025 Ansatt-undersøkelse Helse- og velferdssenter og helsehus

Klikk NESTE for å starte utfyllingen

Hvilket helse- og velferdssenter?

Enhetsnavn:

Hvilken avdeling?

Avdelingsnavn:

29) * UTDANNING

- Uten helsefaglig utdanning
- Ettårig utdanning og / eller fagbrev
- 3-årig helse-/sosialfaglig utdanning
- Helse-/sosialfaglig utdanning utover 3 år

30) * TILSETTINGSFORHOLD PÅ ENHETEN (a)

- Jeg er fast tilsatt
- Jeg er vikar/midlertidig tilsatt

31) * TILSETTINGSFORHOLD (b)

- Jeg jobber i hel stilling
- Jeg jobber deltid

32) * TILSETTINGSFORHOLD (c)

- Jeg jobber i turnus
- Jeg jobber kun på dagtid

Velg kategori for antall år i menyen

33) * ANTALL ÅR ANSATT PÅ ENHETEN:

Under 1 år	1-2 år	3-5 år	6-8 år	9-11 år	12-14 år	15-20 år	Mer enn 20 år

Sett ett kryss på den linja som best viser din arbeidsmengde de siste 4 uker (inkludert det du evt. har jobbet ekstra):

34) * ARBEIDSMENGDEN DE SISTE 4 UKER

- 1-22 timer; dvs 1-15 %
- 23-43 timer; dvs 16-30 %
- 44-71 timer; dvs 31-50 %
- 72-93 timer; dvs 51-65 %
- 94-114 timer; dvs 66-80 %
- over 115 timer; dvs 81-100 %

35) PRIMÆRKONTAKT- OG LEDER-FUNKSJON

Vi spør her om noen bakgrunnsopplysninger fordi enkelte spørsmål kun skal besvares av de som har bestemte roller. I rapporteringen er anonymiteten ivaretatt ved at svarene kun oppsummeres i hovedrapporten på kommune-nivå. Samletabellene der har så stort antall at at den enkelte ikke kan identifiseres

36) * Jeg er primærkontakt for en/ flere pasienter

- JA NEI

Visningsregel: Dersom spørsmålet Jeg er primærkontakt for en/ flere pasienter er JA

Antall pasienter jeg er primærkontakt for:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 eller flere pasienter

36) * Jeg jobber som enhetsleder eller avdelingsleder/ avdelings-spl.

- JA NEI

Visningsregel for spml 2, 3 og 4:: Dersom spørsmålet Jeg er primærkontakt for en/ flere pasienter er JA eller Jeg jobber som enhetsleder eller avdelingsleder/ avdelings-spl. er JA

Spørsmål 2, 3 og 4 besvares av primærkontakter og avd.-leder/ avd.-spl.

38) A. INFORMASJON

	Helt Uenig (1)	2	3	4	5	Helt Enig (6)
1. Jeg mener informasjonsnettsiden på internett og informasjonsheftet gir nyttig informasjon til pasientene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Jeg gir pasientene nødvendig informasjon om enheten i innkomst-/førstegangssamtalen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Jeg gjennomgår informasjon om enheten på en forståelig måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helt Uenig (1)	2	3	4	5	Helt Enig (6)
4. Jeg gir informasjon til pasientene om hvem som er deres primærkontakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39) * B. SERVICEINNSTILLING

	Helt Uenig (1)	2	3	4	5	Helt Enig (6)
5. Jeg opptrer høflig overfor pasientene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jeg gir pasientene hjelp på en respektfull måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jeg sørger for at primærkontaktordningen fungerer godt overfor pasientene her	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40) * C. BRUKERMEDVIRKNING

	Helt Uenig (1)	2	3	4	5	Helt Enig (6)
8. Jeg tar hensyn til pasientenes ønsker og behov ved planlegging og gjennomføring av bistand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Jeg mener pasientene kan gjøre avtale om samtale med primærkontakt/ avdelingsleder/ enhetsleder ved behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Jeg mener pasientene får legehjelp når de trenger det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Jeg mener førstegangssamtalen/de avtalte samtalene er nyttig for pasientene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Jeg mener pasientenes forventninger til enheten blir avklart gjennom samtalen(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41) * D. FORUTSIGBARHET

	Helt Uenig (1)	2	3	4	5	Helt Enig (6)
13. Jeg er kjent med innholdet i pasientplanen som er utarbeidet for den enkelte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Jeg bidrar til at pasientene får tilsyn ved behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Jeg bidrar til at pasientenes behov for tilsyn/bistand blir kontinuerlig, faglig vurdert her på enheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørsmålene nedenfor er knyttet til den kvaliteten på tjenestene DU mener pasientene får.

42) * E. TJENESTEKVALITET

	Helt Uenig (1)	2	3	4	5	Helt Enig (6)
16. Jeg er godt nok kjent med pasientenes situasjon til å gi tilstrekkelig medisinsk oppfølging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Jeg har tilstrekkelig fagkunnskap til å utføre hjelpen jeg er satt til å gi til pasientene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Jeg gir pasientene den hjelpen de trenger for å føle seg velstelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Jeg bidrar til at pasientene får hjelp til å kontakte frisør/fotpleie ved behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Jeg bidrar til at pasientene får hjelp til å kontakte tannlege ved behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Jeg bidrar til at pasientene får opprettholde den døgnrytme de selv ønsker så lenge det er faglig forsvarlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Jeg mener at pasientenes ønsker og behov for mat og måltider ivaretas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Jeg bidrar til at maten presenteres slik at den er appetittvekkende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Jeg mener pasientene får tilbud om individuelle aktiviteter i forhold til sine ønsker og kapasitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Jeg bidrar til at pasientene får tilbud om å komme ut i frisk luft minimum en gang pr. uke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Jeg bidrar til at pasientene får tilbud om fysisk aktivitet og trening som er tilpasset den enkeltes ønsker og kapasitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Jeg bidrar til at pasientene får muligheter til å delta i sosiale og kulturelle arrangement som foregår her	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Jeg tar hensyn til pasientenes tro / livssyn i møtet med pasientene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43) * F. SAMHANDLING

	Helt Uenig (1)	2	3	4	5	Helt Enig (6)
29. Pasientene og jeg kommer godt overens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Jeg opplever at det er godt samarbeid mellom pasientenes pårørende og meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Samarbeidet om pasientene fungerer godt mellom oss ansatte her på enheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44) * G. HELHETSINNTRYKKET

	Helt Uenig (1)	2	3	4	5	Helt Enig (6)
32. Samlet sett mener jeg pasientene får et godt tilbud her på helse- og velferds-/omsorgssenteret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dette er siste spørsmålet, et tekstfelt hvor du kan skrive egne kommentarer.

NB! Pass på at du ikke skriver sensitiv informasjon - f eks helseopplysninger.

Siden undersøkelsen er anonym, skal du heller ikke skrive navn eller annet som kan identifisere pasienten, ansatte eller andre enkeltpersoner.

45) ANDRE SYNSPUNKTER /KOMMENTARER

Skapt med Questback Experience Management
Gratis prøveabonnement – lag en spørreundersøkelse med Questback



TRONDHEIM KOMMUNE

Tråanten tjelste

pårørende i helse- og velferdssentre

Vår saksbehandler
Jan Kåre Jøsok

Vår ref.
2025/25259
oppgis ved alle henvendelser

Deres ref.

Dato
17.09.2025

ORIENTERING OM BRUKERUNDERSØKELSE

Trondheim kommune har som et viktig mål å bedre kvaliteten på sine tjenester. For å kunne forbedre tjenestene, er vi avhengige av tilbakemeldinger fra våre tjenestemottakere.

I løpet av høsten vil vi gjennomføre en brukerundersøkelse i alle helse- og velferdssentre/omsorgssentre/helsehus i Trondheim.

Informasjonsbrev, spørreskjema og svarkonvolutt blir levert til pasienten fra enheten, i løpet av oktober i år.

Det er pasientens vurdering av tjenestetilbudet vi ønsker å få vite. Hvis pasienten har vansker med å svare/fylle ut skjema, ser vi gjerne at du som pårørende - eller en annen nær person - bistår.

En kan velge å svare på digitalt skjema i stedet for papir. Veiledning står på informasjonsbrevet til pasient.

Deltakelsen i undersøkelsen er frivillig, men når vi skal jobbe med resultatene i ettertid, er det viktig at flest mulig har svart. Alle svar vil bli behandlet konfidensielt. Ingen av svarene kan i ettertid knyttes til den enkelte pasient.

Brukerundersøkelsen består av ett spørreskjema med ca. 30 spørsmål som er formulert som påstander. Spørsmålene omhandler tilbudene pasientene får, og spørsmål vedrørende personalet som utfører tjenestene. Hvert spørsmål har felt for avkryssing etter grad av enighet. I tillegg er der to felt for fri tekst.

Dette brevet er sendt til deg via enheten som en orientering.

Dersom du har spørsmål om undersøkelsen, vennligst ta kontakt med Byrådsavdeling for helse og omsorg ved Jan Kåre Jøsok (tlf.907 27 676)

Med hilsen
Trondheim kommune

Jan Kåre Jøsok
seniorrådgiver

Dette er et digitalt dokument og har derfor ingen signatur

98796/2025

Postadresse:
Trondheim kommune
Byrådsavdeling for helse og omsorg
Postboks 2300 Torgarden
7004 TRONDHEIM

Besøksadresse:
Munkegata 1

Telefon:
72 54 61 20

Organisasjonsnummer:
NO 942 110 464

E-postadresse: byradsleder.postmottak@trondheim.kommune.no
www.trondheim.kommune.no

Trondheim kommune
Postboks 2300 Torgarden
7004 Trondheim
www.trondheim.kommune.no

Mai 2026