



HALDEN
KOMMUNE

Rapport fra
innbyggerundersøkelsen 2018
Helse og omsorg
-en kvantitativ og kvalitativ undersøkelse



Innhold

Bakgrunn	2
Praktisk gjennomføring- hvordan nå innbyggerne?	2
Metode og analyse	3
Styrker ved undersøkelsen	3
Begrensninger ved undersøkelsen	3
Svarprosent – validitet	3
Presentasjon av kvantitativ undersøkelse.....	4
Oppbygning – fokusområder.....	4
Presentasjon og gjennomgang av svar – kvantitativ del	4
Konklusjon	13
Presentasjon av kvalitativ del.....	15
Innledning.....	15
Metode og analyse	15
Trygghet/ivaretagelse.....	16
Verdier (respekt, forståelse, valgmulighet, selvbestemmelse, verdighet)	16
Tjeneste (ansatte, kompetanse, tilbud, kvalitet, ressurs)	18
Aktivitet, mestring, fellesskap, nettverk, støtte, universell utforming	23
Botilbud, boligforhold, miljø, teknologi	26
Økonomi, prioritering, administrasjon, saksbehandling	28
Oppsummering.....	29

Bakgrunn

Halden kommune - ved kommunalavdeling Helse- og omsorg- utarbeider ny Helse- og omsorgsplan for perioden 2020-2031. Dette er en samfunnsdelsplan – en strategisk plan.

Kravene til medvirkning i planprosesser er beskrevet i plan – og bygningslovens kapittel 5. Kommunen må ivareta medvirkning som beskrevet i loven § 5-1 som lyder slik:

Enhver som fremmer planforslag, skal legge til rette for medvirkning. Kommunen skal påse at dette er oppfylt i planprosesser som utføres av andre offentlige organer eller private.

Kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge. Grupper og interesser som ikke er i stand til å delta direkte, skal sikres gode muligheter for medvirkning på annen måte.

Kravet til medvirkning står sterkt. Det er ikke bare dagens brukere av tjenester som bør høres, men befolkningen som helhet.

Det ble i kommunalavdelingens ledergruppe drøftet hvordan en best får til en ønsket medvirkning og involvering. Som et resultat av dette, ble det i november og desember 2018 gjennomført en innbyggerundersøkelse i Halden kommune. Den ble gjennomført som en kvantitativ undersøkelse hvor besvarelse på konkrete spørsmål ble gitt elektronisk. I tillegg var det lagt til rette for et åpent kommentarfelt for kvalitative innspill. Gjennom 264 kommentarer fikk man et stort kvalitativt materiale som er av stor verdi når planen skal formes.

Rapporten er basert på både de kvantitative og de kvalitative svarene og innspillene. For å sikre informasjon fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, barn og unge samt de som ikke er i stand til å delta direkte, ble det i tillegg til innbyggerundersøkelsen gjennomført fokusgruppeintervjuer med tre målgrupper; foreldre til barn med funksjonsnedsettelse, personer med psykisk lidelse og personer med rusutfordringer. Dette er et viktig supplement til innbyggerundersøkelsen, og resultatene er nedfelt i en egen rapport.

Praktisk gjennomføring- hvordan nå innbyggerne?

Det var ønskelig å gjennomføre en heldigital undersøkelse, og valgte verktøyet Questback til å bygge spørsmålene. Gjennom dialog med leverandøren ble det besluttet om utforming/ design og det ble foretatt en validering av spørsmålene som igjen skulle sikre valide og nyttige svar fra publikum.

Før oppstart av undersøkelsen ble formularet godkjent av personvernombudet i Halden kommune i henhold til GDPR (Personvernforordningen).

Undersøkelsen ble annonsert på kommunenes hjemmeside og ved digital annonse i Halden Arbeiderblad. I tillegg ble det opprettet stand på Tista kjøpesenter, der kommunalsjef og ledergruppen bidro til å skape interesse og gav praktisk hjelp til besvaring for de som ønsket det. Her var det fine premier som ble trukket blant de som deltok.

For å nå de eldste eldre ble det gjort en egen innsats med bistand til personer på sykehjem og omsorgsboliger.

Det ble også trykket opp plakater som ble distribuert i det offentlige rom, med lenke/ QRL kode til undersøkelsen.

Undersøkelsen var åpen i perioden 01.11.18 kl. 08.00 til 15.12.18 kl. 15.00.

Metode og analyse

Innhenting av data er gjort gjennom en kvantitativ spørreundersøkelse med samtidig innhenting av kommentarer i fritekst.

Analysen av de kvantitative dataene er basert på den rapport/statistikk som genereres gjennom rapportmodulen i Questback. Det er ikke gjort en inngående analyse med kobling av flere variabler, men en tolkning og analyse av hovedfunnene som fremstilles via enkle grafer. Rapporten er imidlertid basert på en mengde rådata, og det ligger mange muligheter for en mer inngående analyse. I denne omgang har det ikke vært rom for en slik gjennomgang.

Analysen av de kvalitative dataene er gjort ved å hente ut samtlige utsagn i kommentarfeltet. De er deretter lagt inn i en matrise og kategorisert under noen sentrale overskrifter. Det er deretter gjort en tolkning og enkel analyse av funnene. Funnene blir presentert i siste del av rapporten.

Styrker ved undersøkelsen

Undersøkelsen retter seg mot innbyggerne, ikke bare de som mottar tjenester i dag. Det kan gi mer informasjon om en tenkt fremtidig situasjon eller scenario.

Undersøkelsen bygget på valgte temaer med et begrenset antall spørsmål - med formål å gjøre det enkelt for publikum å besvare. Dette bidrar også til at det er mulig å gjøre flere koblinger av variabler og analyser.

Det ble lagt en strategi for gjennomføringen og det ble brukt flere metoder for å nå publikum, noe som sannsynligvis bidro til å høyne svarprosenten.

Kommentarfelt gav mange og gode kvalitative innspill.

Postnummer som variabel viser stor geografisk spredning av respondentene- samtlige postnummervalg er benyttet.

Begrensninger ved undersøkelsen

Det er fordeler med å velge fokusområder og et begrensede antall spørsmål, men dette kan også bidra til et for snevert bilde av situasjonen og at viktige temaer ikke blir berørt. Kommentarfeltet supplerer betydelig her, men de enkelte innspillene knyttes ikke til variablene i vår analyse og kan ikke kvantifiseres.

Kommunenes hjemmeside er utformet på en slik måte at undersøkelsen ikke var lett synlig for publikum ved første øyekast. Undersøkelsen var lagt under en fane som kan ha gjort det vanskelig å finne undersøkelsen.

Med helse- og omsorgsplan frem til 2031 skal kommunen se langt inn i fremtiden, og en ren framskrivning av dagens situasjon vil ikke si noe om mulige scenarier. For innbyggerne kan et perspektiv mot 2031 ha vært vanskelig å forholde seg til, også i forhold til egen fremtid.

Det er gjort en begrenset kobling av variabler. En mer dyptgående analyse vil bli gjennomført i forbindelse med fagplaner og handlingsplaner.

Svarprosent – validitet

Til sammen svarte 619 på undersøkelsen, og av disse kommenterte 264 personer. Det kan stilles spørsmål ved om 2 % besvarelse (av mulige respondenter/ innbyggere) gir tilstrekkelig validitet. Sammenligningsvis har opinionsundersøkelser foretatt av KANTAR Helse (Norsk Gallup) et

innbyggerpanel på ca. 2500 fordelt i hele befolkningen. Her er utvalget av respondenter være svært lite, men en har sikret bredden/variasjon i utvalget.

Det blir viktig i analysearbeidet og være klar over lav svarprosent, og være oppmerksom på at utvalget av respondenter har ujevn fordeling i forhold til kjønn, spredning i alder og utdanningsnivå-variabler som vil kunne påvirke analysen. Etter å ha sett de kvantitative dataene opp mot kvalitative innspill, er en samlet vurdering at materialet gir tilstrekkelig validitet og dermed kan bli et bidrag til den strategiske planen.

Presentasjon av kvantitativ undersøkelse

Undersøkelsen ble bygget opp med flere spørsmål for å på den måten kunne identifisere hvilke grupper som svarte på undersøkelsen, og for å få en rekke målbare vektinger og svar. Formålet var å kunne analysere hva innbyggerne mener – hva er hovedføringene, hvordan velger innbyggerne å vekte sine svar og er det spesifikke områder som skiller seg ut på en eller flere måter. Denne presentasjonen tar i hovedsak for seg de svarene respondentene har gjort som et gjennomsnitt. Det er en mengde detaljer som kan analyseres opp mot hverandre. Det krever en omfattende prosess å trekke ut hva enkelte aldersgrupper, postnummer osv. versus andre grupper og å foreta analyse av dette. Presentasjonen tar derfor for seg svarprosent og score gjennomsnittlig fra alle respondentene.

Presentasjonen vil viser søylediagrammer fra svarene og med kommentarer

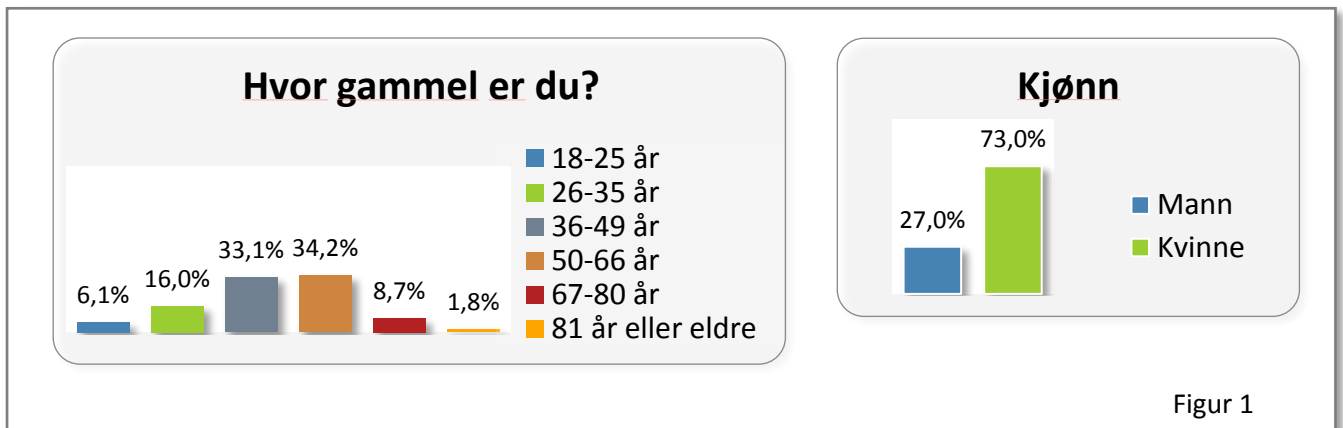
Oppbygning – fokusområder

Denne undersøkelsen søker viktige svar for helse- og omsorgstjenesten. Vesentlige temaer knyttet til dette er bolig og boligkonsept og tjenester. For å få et grunnlag å planlegge dimensjonering av tjenester og hvilke type boligkonsept som bør vektlegges, må tjenesten søke et oppdatert bilde av hva innbyggerne ønsker og planlegger for.

Første del av undersøkelsen handler om «personalia» - det vil si alder, kjønn, postnummer, husstand, og utdanningsnivå. Neste bolk handler om nåværende bosted – boligtype, eie-/leieforhold, hvor lenge man har bodd i kommunen og hvor man er født. Deretter følger spørsmål om bostedet og trygghet, området og trygghet og om man mottar tjenester fra helse- og omsorg. Etter dette følger spørsmålsmatrise med en rekke spørsmål knyttet til levekår. I neste avsnitt følger spørsmål om eventuelle flytteplaner og hva man eventuelt vil flytte til (type bolig). Så følger en matrise rundt å vekte boligløsning/alternativer ved behov for tjenester fra helse og omsorg. Nest siste spørsmålsmatrisene ber om vekting av diverse faktorer relatert til å måtte bytte bosted grunnet helsesvikt og den siste matrisen utfordrer i forhold til hvilke områder helse- og omsorg bør prioritere fram mot 2031.

Presentasjon og gjennomgang av svar – kvantitativ del

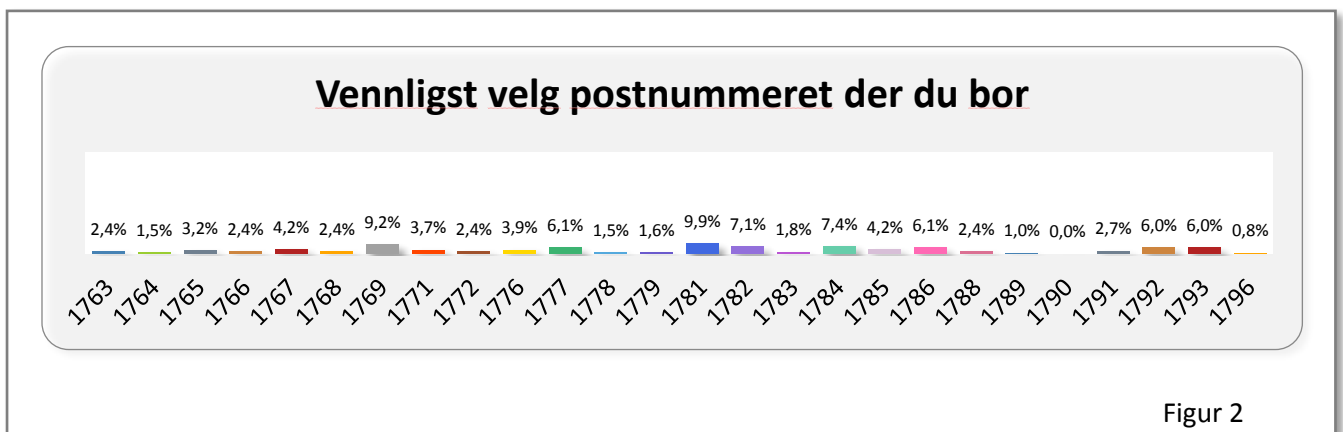
Respondentenes svar er samlet og tatt ut som gjennomsnitt for alle innkomne svar på hvert spørsmål i undersøkelsen. I all hovedsak er antall respondenter 619 (n=619) med noen få unntak.



Figur 1

Figur 1

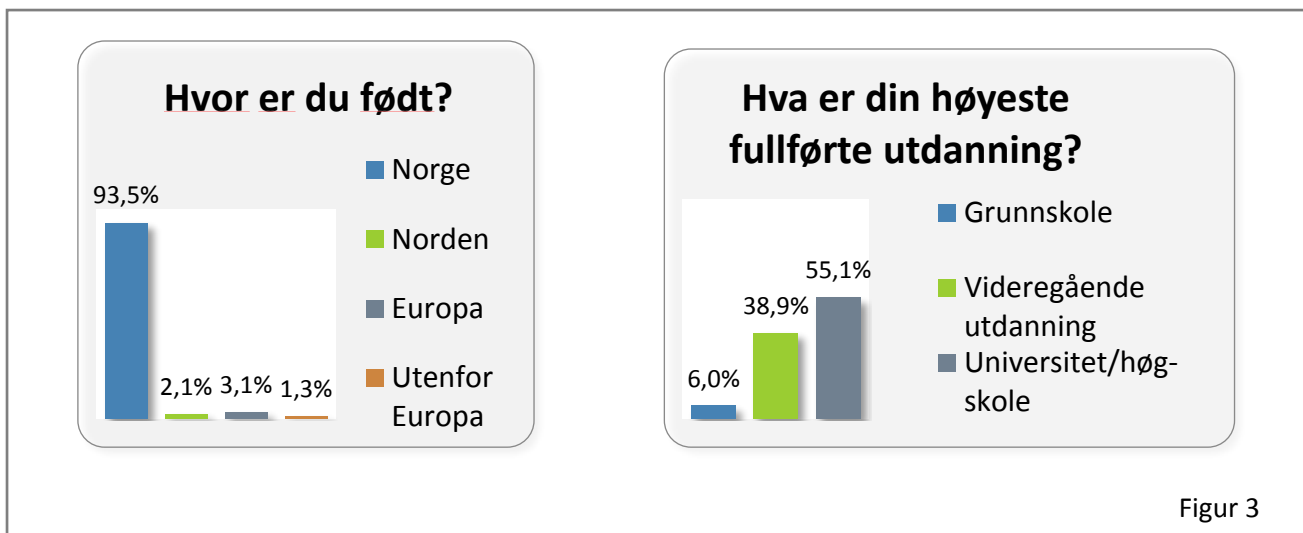
Ca 67% av respondentene er i alderen 26-66 år. Erfaring fra andre tilsvarende undersøkelser er at det er utfordrende å «få tak i» de eldste. 1,8% utgjør 11 personer i alderen 81 år eller eldre. Det er for øvrig en klar overvekt av kvinner versus menn – 73% versus 27%. Det er vanskelig å fastslå presist hvorfor – om dette handler om at helse- og omsorgstjenesten tradisjonelt er kvinnedominert, om kvinner er mer opptatt av disse spørsmål enn menn eller om det har helt andre forklaringer.



Figur 2

Figur 2

Vi ser at alle «aktive» postnummer er representert og flest svar er fra områder som er tettest befolket (1769, 1781). Det viser at undersøkelsens svar og innspill har god geografisk spredning og representativitet fra alle deler av kommunen.



Figur 3

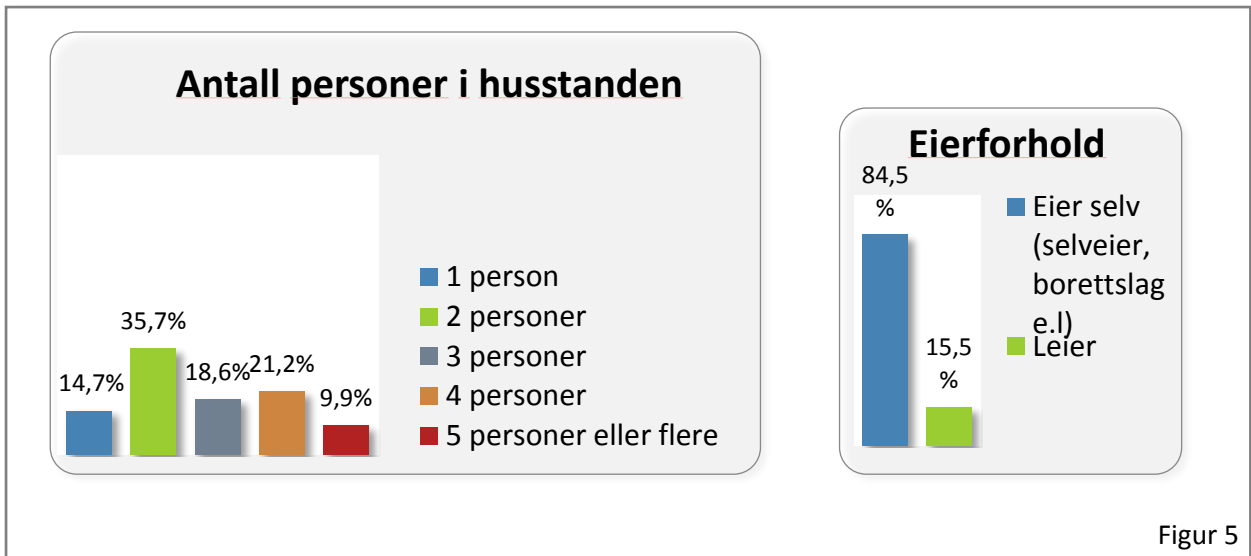
Norge er en del av både Norden og Europa, men det kan synes som at svarene viser at noen få prosent av respondentene er født utenfor Norge; 2% i Norden, 3% i Europa og drøyt 1% utenfor Europa. Dette er lavere enn fordelingen i kommunen totalt sett, noe som tyder på at disse gruppene i mindre grad har blitt nådd eller har valgt/kunnet svare på undersøkelsen. Det er en relativt høy andel av respondentene som har høyere utdanning (55%), noe som er betydelig høyere enn gjennomsnitt for kommunen (SSB). Det viser at det er grupper med lavere utdanningsnivå som i mindre grad har fanget opp eller valgt og svare på undersøkelsen.

Figur 4

En sentral tilnærming ved undersøkelsen er at dette primært skulle være en innbyggerundersøkelse og ikke en brukerundersøkelse. Derfor var det interessant å få svar på hvor stor andel av respondentene som mottar tjenester fra helse- og omsorgstjenesten. I en brukerundersøkelse ville dette naturlig nok være opp mot 100% men her ser vi at kun 11% av respondentene mottar tjenester.

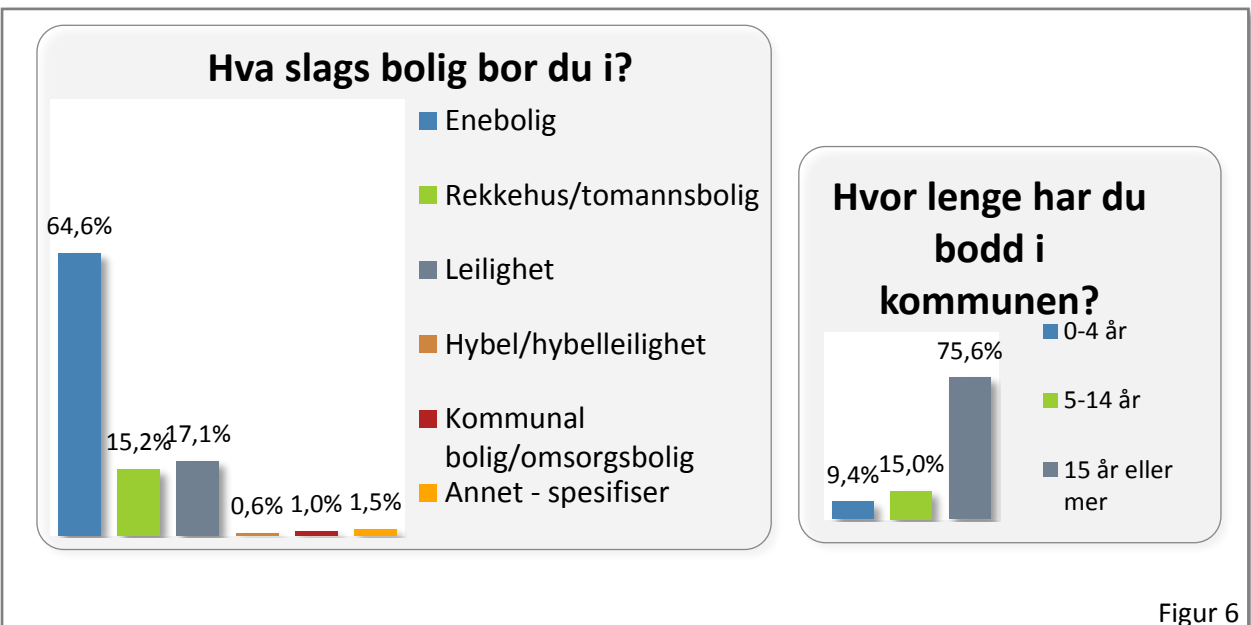


Det betyr at svarene i all hovedsak representerer innbyggerne generelt, hvorav 11% av respondentene er brukere av helse- og omsorgstjenestene.



Figur 5

Figuren viser at det er god bredde i respondentenes svar på antall personer i husstanden. Ca 15% enslige (93 personer) og flest av respondentene kommer fra husstander med 2 (221 respondenter). Men det er også representativitet fra husstander med 3, 4 og 5 eller flere personer. Det er en klar overvekt av personer som eier sine boliger selv. Dette samsvarer med øvrig statistikk - for hele Halden kommunes befolkning er det i henhold til SSB ca 19% som leier versus 15% i denne undersøkelsen. «Boligmodellen» i Norge har etter krigen bygget opp under og satset mest på løsninger der man eier selv (i motsetning til for eksempel Sverige der flest leier sine bosteder).

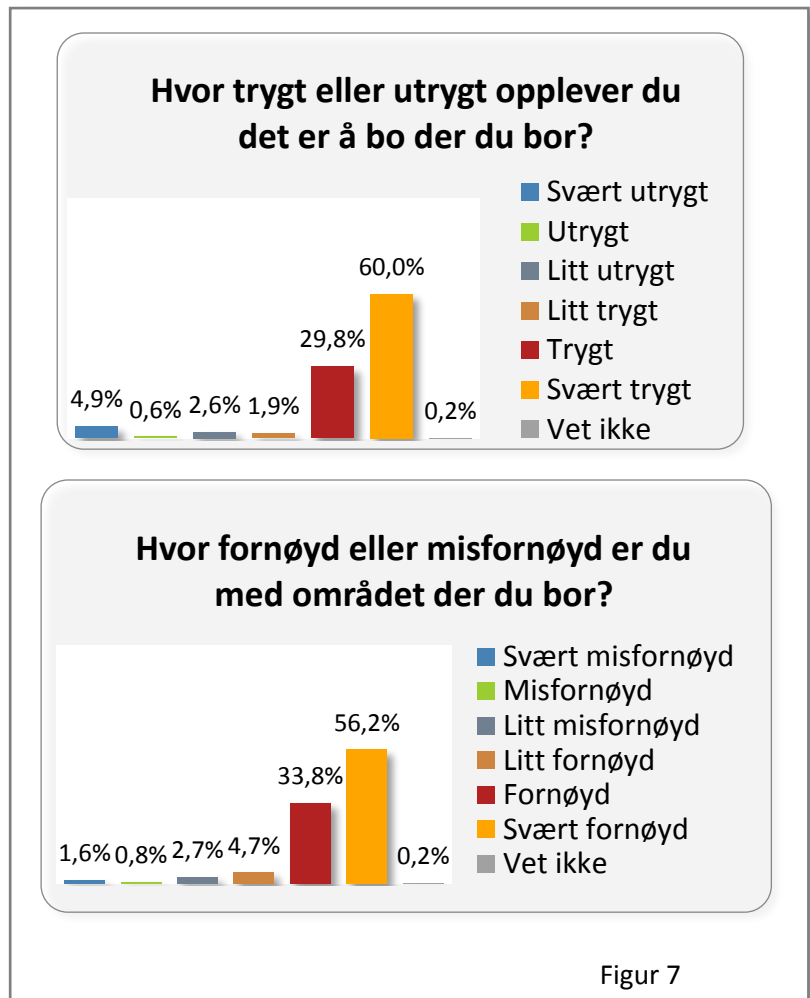


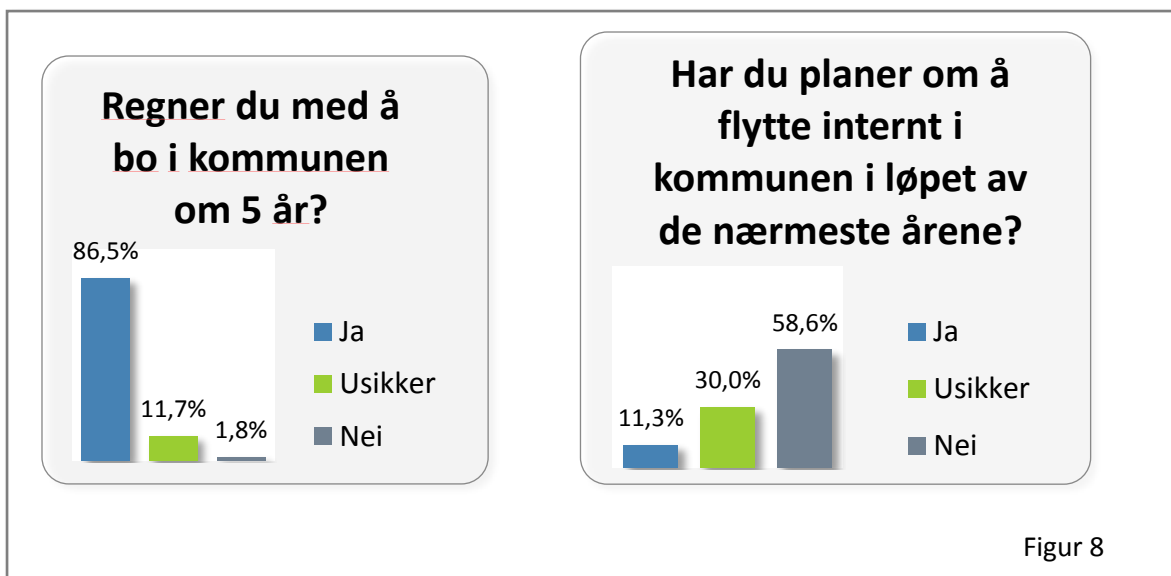
Figur 6

Nærmere 65% av respondentene bor i enebolig og 76% har bodd i kommunen i 15 år eller mer.

Figur 7

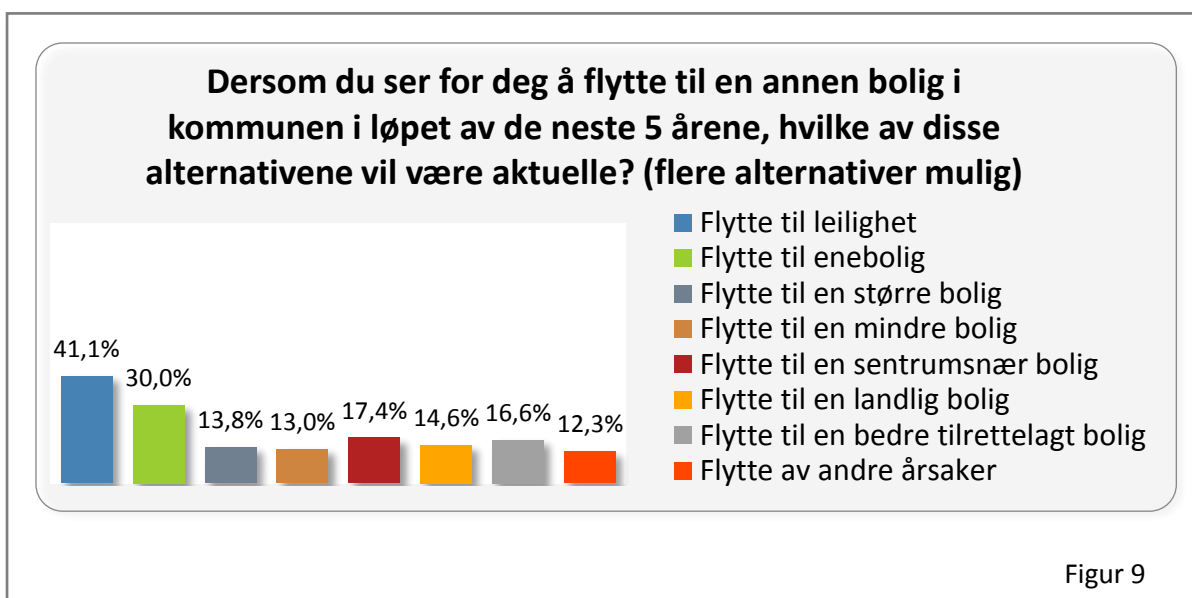
Opplevelsen av trygghet der man bor og hvor fornøyd eller misfornøyd man er med området man bor i er viktige temaer. At nærmere 90% opplever at det er trygt eller svært trygt er meget positivt, samtidig er det bekymringsfullt at mer enn 5% opplever det utrygt eller svært utrygt. I denne undersøkelsen får vi ikke tak i om dette handler om selve boligen og dens utforming, helse relaterte temaer eller andre forhold. Med bakgrunn i at svært få er misfornøyd med området man bor i kan det tenkes at det ikke handler om utrygghet i forhold til omgivelsene eller naboforhold. 90% er fornøyd eller svært fornøyd med området man bor i og kun 2,4% er misfornøyd eller svært misfornøyd. Dette er svært positive gjennomsnitt samtidig må vi ha fokus på at det er individer som danner statistikken og 50 respondenter opplever en grad av utrygghet knyttet til bosituasjonen og 31 har en grad av misfornøydhet knyttet til området.





Figur 8

De aller fleste ser for seg å bli boende i kommunen de nærmeste årene, kun 1,8% er konkrete på at de ikke ser for seg å bo i kommunen om 5 år. På spørsmålet om man ser for seg å flytte internt i kommunen i løpet av de nærmeste årene er prosentandelen som svarer «Ja» og «Usikker» til sammen drøyt 41%. Disse ble i undersøkelsen bedt om å svare på hva man eventuelt ønsket å flytte til dersom man skal flytte. Svarene på det ser man i figur 9.



Figur 9

Av de som enten skal flytte internt i kommunen eller er usikre på om de skal flytte, svarer 41% at man i tilfelle ønsker å flytte til leilighet og 30% til enebolig. Det er interessant at såpass stor andel vil fokusere mot leilighetsmarkedet ved en eventuell flytting. For øvrig fordeler svarene seg relativt

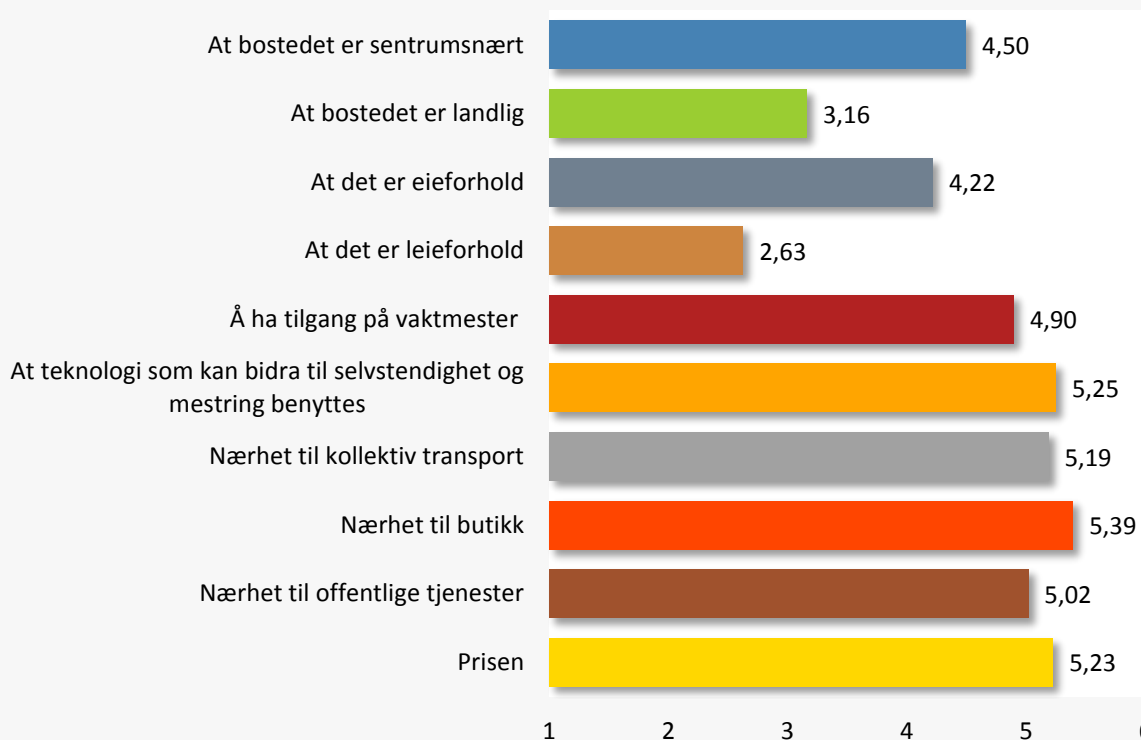
jevnt i forhold til sentrumsnær versus landlig beliggenhet, og større versus mindre bolig. Det er også interessant at nærmere 17% fokuserer mot en bedre tilrettelagt bolig enn der man bor i dag.



Figur 10

Denne oversikten viser resultatene fra en vekting på en skala fra 1 til 6 der 1 er «Helt uaktuelt» og 6 er «Svært aktuelt». Det som vektet som mest aktuelt er at man kan bo der man bor og motta tjenester der, dersom man er eller skulle bli avhengig av tjenester fra Helse- og omsorg. Neste «trinn» er at man ønsker å skaffe seg et bedre egnet sted selv, deretter at kommunen kan tilby et tilrettelagt sted. Det å bo i fellesskap med andre vektet betydelig lavere enn de andre alternativene.

Dersom du må bytte bosted grunnet helsesvikt og behov for tjenester – hvor viktig (6) eller uviktig (1) er følgende faktorer

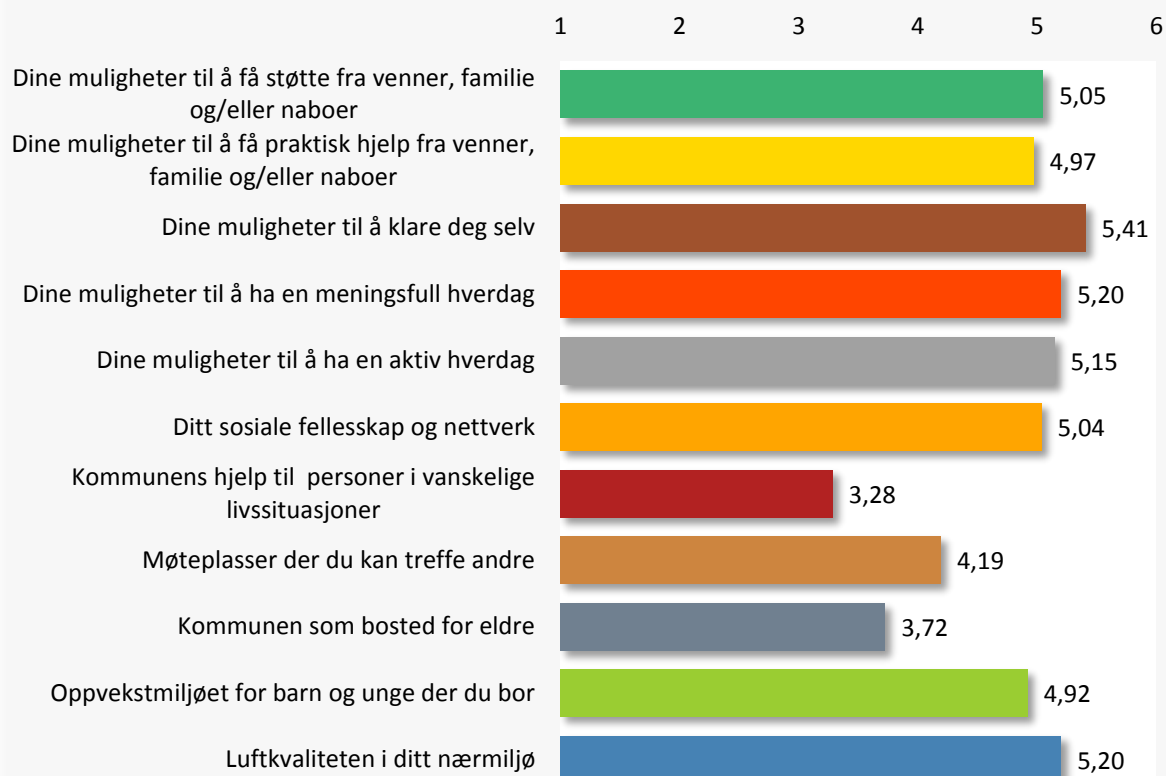


Figur 11

Figur 11

Denne oversikten viser hva respondentene mener er viktig eller uviktig dersom det oppstår behov for å bytte bosted grunnet behov for tjenester fra Helse og omsorg. Her er det en del variasjon i vektingen. Det som oppgis som viktigst er nærhet til butikk og at Helse og omsorg tar i bruk teknologi som kan bidra til selvstendighet og mestring. I mange sammenhenger kan det registreres skepsis knyttet til teknologi, så det er interessant at dette scores så høyt som det gjør – altså blant det som er aller viktigst. Prisen på boligen/leiligheten scores som viktig og også nærhet til kollektiv transport. Det som scores lavest er at det er leieforhold. Haldens innbyggere ønsker primært å eie bostedet. Det er i gjennomsnitt viktigere for respondentene at bostedet er sentrumsnært enn landlig. Som tidligere nevnt er dette gjennomsnitt, så her vil det naturlig nok være individuelle preferanser. Likevel gir det en pekepinn på at respondentene i denne undersøkelsen fortrinnsvis ser for seg en sentrumsnær boligsituasjon ved helsesvikt og behov for tjenester.

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med:

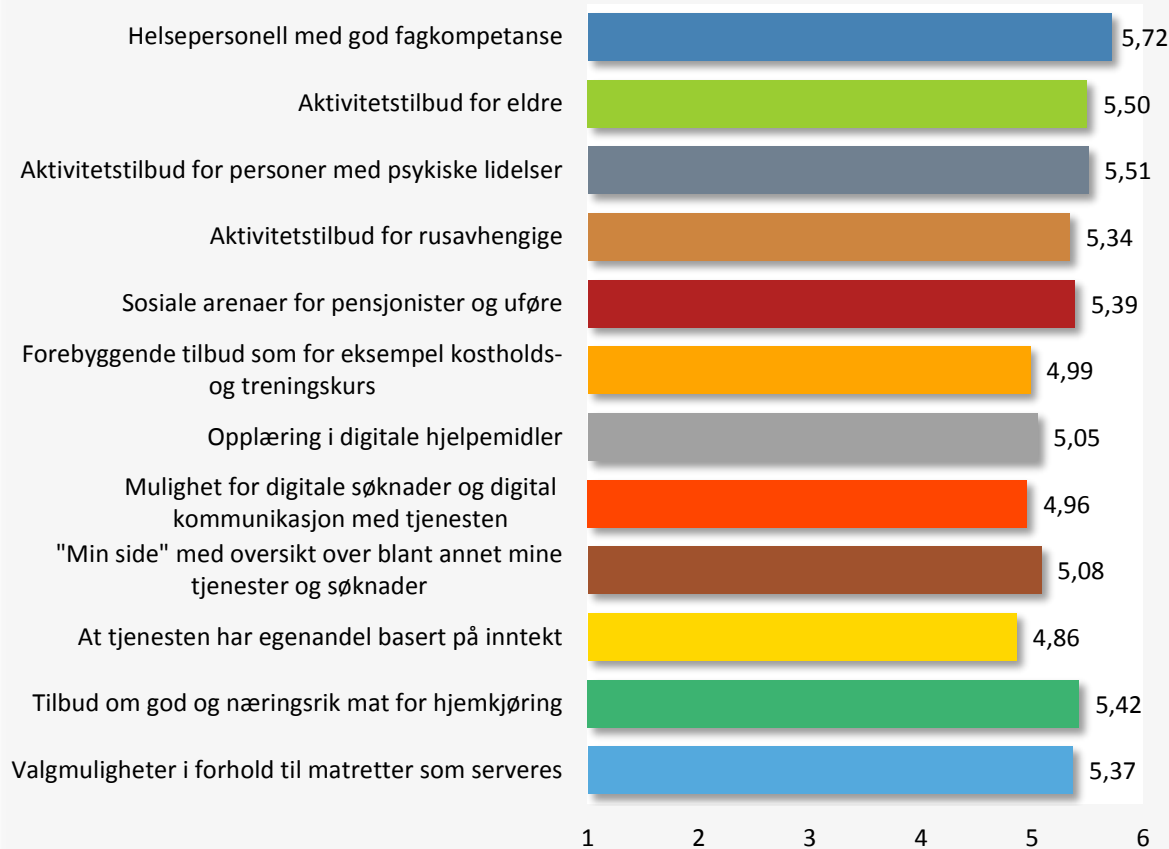


Figur 12

Figur 12

Denne oversikten viser resultatene fra en spørsmålmatrix der det skulle vektet fra 1 som «Svært misfornøyd» til 6 som «Svært fornøyd». Dette viser respondentenes opplevelse mer enn hvor viktig eller uviktig dette er. Temaene har elementer som relateres til levekår, om respondentens opplevelse av sine muligheter på ulike områder, fellesskap, møteplasser, oppvekstmiljø og luftkvalitet. Generelt scores det høyt på de aller fleste temaene. Mulighet til å klare seg selv scorer høyest. En meningsfull hverdag og opplevd luftkvalitet scores nest høyest. Det er tre temaer som skiller seg ut med lavest score. Kommunens hjelp til personer i vanskelige livssituasjoner gis lavest score. Kommunen som bosted for eldre nest nederst, og hvorvidt man er fornøyd med tilgang på møteplasser ligger tredje nederst. Opplevelsen av oppvekstmiljø for barn og unge scorer betydelig høyere enn kommunen som bosted for eldre. Dette er interessante tilbakemeldinger. Dette vil kreve nærmere analyser for å få bedre innsikt i grunnlaget for slike score, særlig sett opp mot at 11 % av besvarelsene er fra personer som ikke mottar tjenester. Det må imidlertid legges til grunn at flere av de som har besvart har hatt rolle som pårørende. Dette kan også fortelle noe om forventningene til samfunnet når behov oppstår, og det inntrykk som er skapt gjennom media og andre kilder.

Hvor viktig eller uviktig mener du det er at helse- og omsorgstjenesten prioriterer følgende:



Figur 12

Figur 13

Noe av det mest krevende i Helse og omsorg er å fordele knappe ressurser og velge hvilke brukergrupper, hvilke tjenester, hvilke aktiviteter, hvilke fagområder og tilbud som skal prioriteres mer eller mindre enn andre. Respondentene fikk mulighet til å prioritere fra 1 «Svært uviktig» til 6 «Svært viktig» i en matrise med mange ulike fagområder og temaer. Svarene viser at respondentene synes det er vanskelig å differensiere og å prioritere noe ned. Det er relativt små variasjoner men det som scorer høyest er prioritering av kompetanse og aktivitetstilbud til eldre og personer med psykiske lidelser.

Konklusjon

Undersøkelsen har gitt oss et godt grunnlag å ta med i utarbeidelse av ny Helse og omsorgsplan. Mange svar og funn bekrefter våre antakelser samtidig er det elementer her som både er overraskende og nye. Som kommentert enkelte steder vil ikke disse tallene og svarene gi oss bakgrunnen for hvorfor respondentene har svart som de har svart. Enkelte svar kan tolkes og forstås på ulike måter. Likevel ser vi at det er mange konkrete funn som er en god basis og et viktig supplement for det videre arbeidet med Helse og omsorgsplan. Det at majoriteten ønsker å fortsette

å bo der man bor og motta tjenester i hjemmet er et viktig moment, både i forhold til hvordan vi utformer og dimensjonerer tjenestene og i forhold til utvikling av bolig- og leilighetskompleks som hensyntar et fremtidig behov for tjenester. Halden kommune satser på innovasjon og teknologi og derfor er det spesielt interessant og se at respondentene i undersøkelsen vektlegger bruk av teknologi som et av de viktigste områdene for fremtiden. For å finne mer ut av bakgrunn for ulike svar kan man gjøre andre analyser av denne undersøkelsen der enkelte svar og grupper selekteres og «testes» opp mot ulike variabler. På den måten kan man gå nærmere inn på hvilke grupper som har svart hva. Det er en omfattende prosess og analyse.

Presentasjon av kvalitativ del

Innledning

Ved gjennomføring av innbyggerundersøkelsen i Halden kommune ble det åpnet for at publikum – i tillegg til å besvare spørsmål- kunne få utdype sine synspunkter eller komme med innspill som var viktig for dem. Det ble ikke lagt begrensninger på omfanget av friteksten. Gjennom 264 kommentarer fikk vi et stort kvalitativt materiale som er av stor verdi når planen skal formes.

Metode og analyse

Kommentarene fra innbyggerne er samlet i en rapport og forsøkt kategorisert i 6 temaer;

- Trygghet og ivaretagelse
- Verdier (respekt, forståelse, valgmulighet, selvbestemmelse, verdighet)
- Tjenester (ansatte, kompetanse, tilbud, kvalitet)
- Aktivitet, mestring, fellesskap, nettverk, universell utforming
- Bolig, boligforhold, kommunale plasser, miljø, teknologi
- Økonomi, prioritering, administrasjon, forvaltning

Hvert tema innledes med et sammendrag. Denne er tenkt som en enkel analyse. Det er deretter laget noen overskrifter for ytterligere tematisering og oversikt. Flere av temaene overlapper hverandre.

Det er lagt stor vekt på å få frem konkrete sitater under hvert tema. I tillegg til de som er valgt ut, er øvrige sitater samlet i en matrise som vedlegg.

Data fra kommentarfeltet supplerer de kvantitative dataene, men de enkelte innspillene knyttes ikke til variablene i vår analyse, og kan ikke kvantifiseres.

Trygghet/ivaretakelse

Sammendrag:

Trygghet blir beskrevet som å bli ivaretatt i hverdagen, få sine helsemessige behov dekket, at det er nok ansatte til de som trenger hjelp, spesielt når en blir svært syk og eller gammel. En beskriver at mange opplever utrygghet ved å få tjenester av mange ansatte- spesielt ved demenssykdom, en annen at faste rutiner, stabilitet og trygghet er en forutsetning for at helsen ikke skal bli dårligere. Én sier at det er viktig å kunne føle seg trygg i møte med tjenestene, og én at det er viktig å være trygg på at ansatte kommer når de skal og har nok kunnskap. Mange eldre føler utrygghet ved å bo alene og ikke ha sosialt fellesskap med andre. Trygghet er viktigere enn å bo stort og flott,- sier en annen.

Verdier (respekt, forståelse, valgmulighet, selvbestemmelse, verdighet)

Sammendrag:

Mange vektlegger verdier og holdninger, - og begrepene respekt, forståelse, valgmulighet, selvbestemmelse og verdighet er gjennomgående. Noen mottar ikke tjenester, men har forventninger og synspunkter på hva som er viktig dersom de kommer i behov av tjenester. Andre mottar tjenester eller er pårørende, og knytter sine kommentarer til egne opplevelser. Kommentarene er både positive og negative. Flere fremhever verdien av selve undersøkelsen- at det er positivt å bli spurt og få si sin mening. Noen gir uttrykk for at de har liten tro på at innspillene vil føre til noen endring. Her har kommunen et særlig ansvar for å lytte til de innspill som kommer og bruke de inn i arbeidet videre.

Det er viktig å bli behandlet med respekt og forståelse, og at man har valgmuligheter og bestemmelsesrett. Å ha mulighet til å leve best mulig, gjøre ting som er meningsfylt, og som kan skape innhold i forhold til egne interesser blir fremhevet av flere. Individuelle behov og tilrettelegging, å beholde selvstendighet og verdighet gir livskvalitet. «Hva er viktig for deg?» blir dermed en viktig innfallsvinkel til å møte brukerne/innbyggerne.

Tjenester og verdier:

«Valgmulighet ved behov for kommunale tjenester, velge mat, eie eller leie bolig, delta i aktivitet eller ikke. Ønsker ikke å bli puttet i en sekk med andre hjelpetrequende/pensjonister, men være sammen med andre mennesker basert på helt andre kriterier. Jeg blir ikke mindre individ selv om jeg kommer i en situasjon der jeg trenger hjelp. Det er derfor svært viktig for meg at fremtidens tjenester gir meg og andre i kommunen mulighet til å velge selv. Teknologi og fleksibilitet er derfor viktige nøkkelord for meg.»

«At jeg ikke umyndiggjøres, men har det siste ordet, uansett hva, når det gjelder alt som angår min helse og situasjon. Jeg skal ikke oppfattes og behandles som en byrde for kommunen, ei heller avspises med løsninger som ikke fungerer for meg.»

Mange vektlegger en verdig eldreomsorg, og sier ellers at det er viktig at de svakeste i kommunen får den hjelpen de trenger. «Det er viktig å ivareta de svakeste gruppene innenfor helse- og omsorg som ikke selv kan stå opp for sine egne behov (demens, rus, psykiatri, kreft)»

«At også gruppene som ikke har de sterkeste interesseorganisasjonen blir hørt og får sine behov dekket, f.eks. rus/psykiatri.»

«Tilbudene må være i nærmiljøet og livet som gammel og/eller syk skal være mest mulig lik livet som frisk.» sier en innbygger.

«Frihet til å bruke hvem jeg vil til BPA eller andre tjenester».

«Fravær av overgrep, tvang, bruk av straff og ikke hjemlet maktbruk i institusjoner som barnehage, skole, aldershjem er viktig for menneskers helse»

Flere respondenter har kommentert på valgfrihet i forhold til mat og ønsker flere daglige valgmuligheter og bedre kvalitet.

Ansatte og verdier

Flere respondenter er opptatt av serviceinnstilling og gode holdninger hos de ansatte. Det handler om ansatte som arbeider direkte med de som mottar tjenester, men også andre instanser innbyggerne møter. Etikk nevnes av flere.

Ett sitat handler om respekt og tillit for en brukergruppe innen psykisk helse. Det ble avholdt fokusgruppeintervju med denne gruppen, med mulighet for ytterligere informasjon om brukernes opplevelse.

«Jeg har ved flere anledninger ikke blitt trodd eller fått den hjelpen jeg har trengt av psykisk helsevesen, dette anser jeg som et stort problem. Når man er psykisk syke og blir overkjørt av NAV, så er det ikke så lett å "ta igjen" eller stå opp for seg selv. »

«At avtaler holdes og tidspunkter slik at man ikke sitter halve dagen og venter på noen som skal komme om morgenen.»

«Viktig å ikke føle seg i veien og kjenne på at de ansatte har tidspress»

«Få i gang endringer som på nytt setter fokus på at brukeren/pasienten skal behandles med respekt- en holdningskampanje»

«Det vil være viktig med en stabil gruppe fagpersoner som kommer inn i mitt hjem. At de er blide, hyggelige og service minded :-). Det er lov å bruke hodet, og være løsnings orientert.»

«At noen har tid.....at noen ønsker å møte meg som person og prøve å forstå hvem jeg er og hva jeg tenker. At noen vil samarbeide med mine pårørende.»

«At ansatte viser at de bryr seg om innbyggerne sine og at de yter den service som er nødvendig og at de er på lag med sine innbyggere og ikke prøver å skyve de vekk med begrunnelse i f. eks. økonomi. At de ansatte er løsningsorienterte og søker de til enhver tid beste løsningene i samarbeid med brukere og kunder. Det er nødvendig for at det Halden skal kunne bli en attraktiv kommune å bosette seg i og arbeide i for yngre familier!»

Pårørende og verdier

Flere av respondentene er -eller ser for seg å komme- i pårønderollen. De som har erfaring, beskriver dette som et tyngende ansvar. Innspillene er viktig med tanke på at flere eldre og andre som trenger bistand blir boende hjemme i tiden som kommer. Pårørende ønsker god kommunikasjon og vil bli lyttet til.

Foreldre til barn som trenger bistand er også blant respondentene, og har en tydelig stemme. Det ble avholdt fokusgruppeintervju med denne gruppen, med mulighet for ytterligere informasjon om pårørendes opplevelse.

«Foreldre med alvorlig syke barn og uføre skal slippe å «kjemp mot systemet»».

Kommentardelen inneholder også en lengre beskrivelse av et dilemma: Pårørendes byrde ved å måtte følge opp sine pleietrengende når kommunen har som strategi at de eldre skal bo hjemme så lenge som mulig, de praktiske utfordringene og det tunge ansvaret.

«Når pasienten selv er for dårlig til å uttrykke sine behov skal familien bli lyttet til.»

«Det skal ikke være nødvendig å være avhengig av ressurssterke barn eller andre rundt deg for å «mase» seg til den hjelpen man trenger».

«Brukermedvirkning og tett samarbeid med pårørende er viktig samt at man ikke blir kasteballer mellom forskjellige instanser»

Prioriteringer- verdivalg

Flere av de som har besvart undersøkelsen har hatt fokus på likeverd i samfunnet. Her kommer verdier knyttet til prioriteringer inn.

«Et godt klassefritt offentlig tilbud hvor det er like muligheter for rike eller fattige til å få hjelp og pleie»

«Det skal ikke være lommeboka som avgjør kvaliteten på tjenesten du mottar»

«At tjenester er gratis eller billige slik at alle har mulighet til å få de»

Tjeneste (ansatte, kompetanse, tilbud, kvalitet, ressurs)

Sammendrag:

De fleste som har valgt å legge til kommentarer i innbyggerundersøkelsen, uttaler seg om tjenestetilbudet. Det er under denne overskriften vi har fått flest innspill. Noen uttaler seg generelt om hvordan de mener tilbudet bør være, mens andre ønsker å gi innspill på konkrete fagområder. Det har vært hensiktsmessig å skille på ansatte, kompetanse og organisering, og det som handler om selve tilbudene- eller mangel på tilbud.

Ansatte- kapasitet og kompetanse:

Det er stort fokus på at det generelt skal være tilstrekkelig kapasitet og kompetanse, men det gjelder også for samtlige omtalte fagområder.

Enkelte vektlegger at de ansatte også må ha gode norskkunnskaper. Flere oppgir at de må kunne føle seg trygge på at de som skal gi helsehjelp har høy kompetanse. Videre at de må kunne stole på at de får tjenestene de har behov for og krav på.

Av faglig kompetanse nevnes evne til observasjoner og sette i gang tiltak mot helsesvikt, medisinbruk, smertelindring og lindrende behandling også for de med kronisk sykdom, faglig kompetanse og tilrettelegging i livets slutfase. For å kunne ivareta dette kreves god sykepleiedekning og legedekning.

Ansattes etiske kompetanse og empatiske evner er også viktig for brukere av tjenestene – personlig egnethet blir fremhevet. Pålitelighet og forutsigbarhet er viktig for mange- at ansatte holder avtaler og kommer i tide.

Noen fokuserer på at det må utvises smidighet og fleksibilitet i tjenestene. *«Tiden som er til rådighet for de ansatte når de er hos brukerne må være fleksibel, dvs. at behovet der og da må fylles. F.eks. posten blir tatt med når den ansatte går forbi postkassa, eller søpla tas med ut når den ansatte går. Det tar ikke noe ekstra tid, men betyr mye.»*

Et annet fokusområde er ansattes rammebetingelser; det pekes på høy gjennomtrekk og små stillinger, stort arbeidspress som noen mener går ut over kvaliteten på tjenestene og arbeidsmiljø. Flere ser for seg å øke bemanningen både i hjemmetjenester og institusjon og at «nok personale er av større verdi enn avansert teknologi for «egenhjelp»».

Noen peker på at en bør sikre bedre lønnsbetingelser for «de på gulvet», at det er tilstrekkelig bemannet slik at ansatte kan gjøre en god jobb, og at de kan få kompetansehevende kurs.

«Videre så synes jeg det er problematisk at faglærte i helse og omsorg ikke får fast jobb til å leve av. Det er bare i helse det florerer av småstillinger. Skulle likt å se en nyutdannet mann i tekniske / mannsdominerte yrker hadde hoppet av glede over endelig å ha fått en 60% stilling etter 7 års jobbing. Gratulerer»

Fra et brukerperspektiv er det viktig å slippe å måtte forholde seg til mange fremmede mennesker, men ha flest mulig faste hjelpere hvis man er avhengig av det. En ønsker også at tjenesten har et tverrfaglig og koordinert samarbeid og egne kontaktpersoner å forholde seg til.

«At hjemmesykepleien blir enklere å forholde seg til med mindre variasjon på oppmøtetider, de må bli flinkere til å svare på meldinger og at de blir flinkere til å ta imot muntlige beskjeder. Bli mindre uforutsigbare».

Tjenester

Mange respondenter har konkrete ønsker i forhold til tjenestene, både når det gjelder tilgang til tjenester som gis i dag, til omfang og kvalitet av disse, og beskriver også det de mener mangler av tilbud. Flere av innspillene dreier seg også om lavterskeltilbud som ikke finnes i dag, men som de anser har stor betydning for å kunne møte behovene. Flere påpeker viktigheten av,- men også mangelen på, forbyggende tiltak. Det er også fokus på manglende tverrfaglige og koordinerte tjenester, og noen klager på byråkratiske prosesser som de mener skaper frustrasjon, avmakt og utrygghet hos brukere med sammensatte behov og for deres pårørende.

Basale behov

«Jeg forventer også sosiale tiltak og ikke minst verdighet. Jeg skal ha rett til å dusje hver dag. Jeg skal ha rett til å gå på toalettet. Jeg har rett på mat av god kvalitet og muligheter til å velge ut fra hva jeg foretrekker. Det samme gjelder om jeg har bruk for andre tjenester.»

«I forhold til hjelp når alderen nærmer seg 80/90 år. Mulighet til å velge, å kunne få sykehjemsplass når helsen svikter. I en alder av 90, blir ensomheten stor, og utrygg. Godt å kunne bo i bofelleskap, døgnbemannet. Med god mat og drikke, og felles hygge. Da øker trivselen og mat lysten, og man får et verdig liv på sine gamle dager. Å ikke minst vil de pårørende føle seg trygge for meg. Sykehjems dekning for alle som trenger og ønsker det. Takk»

"Varme hender" er fortsatt nødvendig i en digitalisert verden. Det er behov for oftere hjelp til sengetøyskift og dusj enn det som tilbys i dag.»

«Tenker på enslige eldre.. hvordan fanges de opp? De som sier at de har det bra, men har store helseutfordringer .. smerter de ikke vil snakke om, husker ikke sist de spiste og har ikke mulighet til selv å handle, håndtere medisiner. De som ikke husker at de skal til legen.. leger som ikke fanger opp deres behov. Hvordan skal disse få helsehjelp? Som pårørende som følger til lege, sykehusbesøk, regninger etc.. hører jeg ofte min far sier hvordan klarer man seg de som ikke har barn eller andre pårørende?»

Flere ønsker å bo hjemme så lenge som mulig og er opptatt av å få gode hjemmetjenester; «At hjemmesykepleien fungerer godt. En svært viktig aktør for å kunne bo hjemme så lenge som mulig.»

Rus- og psykiatritjenester

Mange har kommet med innspill som handler og tjenester til de med psykisk helse- og rusutfordringer, og til yngre med lettere diagnoser.

Flere mener det bør etableres mer og bedre tilbud innen psykiatri og rus med aktiviteter både dag og kveld. For ruspasienter er det viktig med oppfølging, men like viktig er det med ettervern.

En melder at det nesten er umulig å få psykologhjelp, og at DPS har altfor høy terskel for inntak.

«Her har det vært vanskelig å få god oppfølging av tjenester. Alt for mye vente og se for å se hvordan dette går. Hjelpen blir satt i gang alt for sent når rutiner alt har dannet seg. Hjelpeapparatet trekke seg ut som hjelpere alt for tidlig slik at man faller tilbake. Alt for mye fokus på hva som er vanskelig i forhold til ressurser den enkelte har og som man kan bygge videre på.»

Døgnåpne tjenester og lavterskeltilbud m.m.

«..... Det bør også vurderes et døgnåpent «lavterskel» tilbud for de som sliter med rus, psykiatri osv. slik at de kan tas imot og få hjelp frem til de har et annet tilbud. I dag har man ingen som kan ta imot f.eks en alkoholiker som er for syk/svak til å klare seg hjemme, men for frisk til å egentlig legges inn på sykehus. Dette gjelder spesielt på kveld/natt og i helger, men er også en utfordring i «vanlig åpningstid».

Noen ønsker bedre tilgang på akutte hjelpetiltak for psykisk sykdom, bedre tilbud på DPS og fra kommunen for personer med autisme. «Det er veldig viktig for personer med asperger syndrom at de har tilgang på psykoedukative tilbud, samtalegrupper og annet som kan hjelpe dem til å fungere best mulig.»

En annen skriver;

«Det er utrolig vanskelig å bli henvist til DPS.»

«Det må ikke være så vanskelig å få hjelp når man er ille ute når man er syk, rusavhengig og ikke kan ta vare på egen økonomi. Kommunen sliter med å se hele mennesket. Det må være mulig å samarbeide bedre instansene imellom»

BPA - ordningen

«Bedre tilbud på BPA. Få inn andre enn ULOBA» sier en, mens en annen sier « At BPA ordningen fortsetter som i dag. At jeg stort sett kan disponere den hjelpen jeg trenger. At jeg kan fortsette å jobbe og ha mulighet til å ha et sosialt liv, at jeg kan ha et tett forhold til barnebarn og venner.»

Demensomsorgen

Det er fokus på demensomsorgen, at det er godt tilrettelagt for de med Alzheimer, at demenskoordinator er en viktig ressurs, og at hjemmesykepleien burde etablere et eget team for de med demenssykdom og deres pårørende.

«Egne demenslag i hjemmesykepleien bør opprettes slik at det blir færre ansatte som kommer hjem til personer med demens for å unngå utrygghet. De ansatte bør ha utvidet opplæring innen demens. Det forhindrer tidligere innleggelse i institusjon og bidrar til at de kan bo hjemme lenger og det blir enklere å ivareta ernæring, hygiene og dagliglivets gjøremål.»

Fastlegene

For flere er tilgang til en flink fastlege viktig. Noen viser til behov for at fastlegen er tilgjengelig.

Legevakten og akutt helsehjelp

Det vektlegges at vi opprettholder legevakt og gjerne utvider legevakt-tjenesten til døgnåpen. Det handler om kapasitet og ventetid. En spiller inn viktigheten av rask ø-hjelp.

«Har lang erfaring som pårørende til eldre, som bor hjemme, som stadig har behov for akutt helsehjelp. Prosedyren er da: må innom fastlegen, som ikke alltid er tilgjengelig, eller innom legevakt (har ventet der som pårørende for undersøkelse 4 -5 timer). Dette er en urettferdig påkjenning for et sykt gammelt menneske. Som pårørende opplever jeg at terskelen er for belastende for gamle syke mennesker, for at de skal bli "godkjent" for behandling / innleggelse på Helsehus eller Kalnes.»

Fysioterapi, med flere

«På sykehjem kan i dag beboere ikke bruke tjenester utenfor huset på grunn av tilgjengelighet og pris ved transport (ekstra kostnad for reise til f.eks. fysioterapeut ville koste 600 kr fra helsehuset og det gis ingen støtte) Kommunen har nå ikke fysioterapeuter som dekker behovet, gir ikke logopedhjelp til f.eks. slagpasienter og bruker ikke kommunikasjons hjelpemidler.»

«Flere gruppetilbud (både fysisk trening og Informasjon/opplæring) for utsatte grupper- enten for å forebygge livsstilssykdommer og unngå sykdom, eller for å lære seg å mestre å leve med den sykdommen/ funksjonssvikten man har fått. Viktig å satse mer på å tilrettelegge hjemmesituasjonen med opptrening hjemme.»

«Kommunen bør satse på lærings- og mestringssenter med samarbeid med blant annet LHL, slagrammedes forening m.m. Det kan bidra til at kronikere fungerer bedre på tross av alvorlig sykdom»

Ombudsordning

God oppfølging og samarbeid med pårørende er viktig, og en respondent ønsker opprettelse av ombud for pasient og pårørende.

Oppvekstsektorens tjenester

Flere har kommet med innspill som handler om- eller berører- oppvekstsektoren. For innbyggerne er det uvesentlig hvordan tjenestene er organisert, bare de får den nødvendige hjelpen. Forebyggende og gode tjenester for barn og unge er avgjørende for god fysisk og psykisk helse videre i livet. Koordinering og oppfølging,- ikke minst i overganger mellom barnehage og skole, og mellom de ulike skoletrinnene er viktig. For barn med spesielle oppfølgingsbehov er dette særdeles viktig, og det er ønske om faste kontaktpersoner som ivaretar helheten når tjenestene er varige og sammensatte. Også rett kompetanse er viktig for å kunne gi gode tjenester.

Mange synspunkter kom også frem i fokusgruppeintervju med foreldre med barn som trenger langvarige og koordinerte tjenester.

«I skolen trengs det mer kompetanse og ressurser for de barn som har utfordringer. Her bør det tilrettelegges for tidlig tilrettelegging og kartlegging allerede i barnehagen. Ved å tilrettelegge i tidlig alder har barn større mulighet for å følge sin klasse ved skolestart. Jeg tenker at ved god oppfølging i skole for alle elever er det større sjans for at færre elever dropper ut av skolen og blir en svingdør pasient. Skolen er i dag for firkantet og elever lærer på forskjellige måter.»

«Fagpersoner i skolen er ikke oppdaterte. Funksjonshemmede får mao ikke utnyttet sitt potensiale og blir som voksne mer hjelpetrengende enn de hadde behov å bli. De er en uutnyttet ressurs. Ved kursing av og ansvarliggjøre (!) skolepersonell/ledelsen ved skolene, tidlig innsats, tilrettelagt undervisning vil ikke denne gruppe bli så kostnadskrevende for Halden kommune på sikt».

Flere respondenter ønsker å bedre helsesøstertilbudet på de ulike skolene i byen vår, og påpeker at forebygging er viktig.

«Ha fokus på psykisk helse blant unge og at det skal være enklere å få hjelp for ungdom. Ha lærer som har kunnskap om det og kan sette inn tiltak der det er behov. Helsestasjonen er en viktig brikke i familienes liv, og det er viktig at de har de ressursene og midler de trenger, slik at de kan komme tidlig inn og hjelpe familier. Det er viktig å styrke helsestasjonen mye mer.»

«Jeg syns det skal prioriteres hjelp til gravide eller de som har født, som sliter med rygg- og bekkenproblematikk i mange år etterpå eller noen ganger resten av livet. Dette fører til vanskelige situasjoner både økonomisk og fysisk. Man burde hatt en form for "husmorshjelp", slik det for flere år

siden uten at dette skulle ha belastet familien økonomisk. Det er også viktig å få informasjon om hva slags hjelp man kan søke om.»

«Melk og frukt til barneskolene hadde vært bra, varm mat hadde vært flott, men det er vel ikke gjennomførbart».

Aktivitet, mestring, fellesskap, nettverk, støtte, universell utforming

Oppsummering

Aktivitet, mestring og fellesskap er viktig for mange av de som har svart. Dette er viktig for alle- uansett alder og funksjonsnivå. Aktivitet er helsefremmende både når det gjelder fysisk og psykisk helse. Sosialt fellesskap kan motvirke depresjon og ensomhet både hos unge og eldre. Det pekes på at passivitet og mangel på aktivitet eller arbeid er helseskadelig, og at bedre tilbud her er nødvendig for at de det gjelder skal oppleve mestringsfølelse.

Flere påpeker at tilbudene må være tilpasset den enkeltes interesser, og være tilrettelagt både ute og inne. Å delta i sosiale aktiviteter og fellesskap må likevel være frivillig.

«Det er viktig å komme seg ut og være en del av samfunnet» sier en respondent.

Eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne

Mange vektlegger aktivitetstilbud tilknyttet institusjoner og boliger, og gode skyssordninger til aktiviteter for hjemmeboende. De oppfordrer til å etablere flere og bedre tilbud for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne, - gjerne med aktiviteter både dag og kveld. En påpeker at aktivitetstilbudene og sosiale tiltak i omsorgsboligene er blitt avvirket, og at det går ut over beboernes trivsel. *«Bedre tilbud for eldre når det gjelder aktivitet og sosialisering. Gjennomføre felles måltider på alle omsorgsboliger, for økt sosial omgang og økt matlyst.»*

God og sunn mat blir holdt frem av mange som en viktig faktor for både god helse og trivsel. Rammen for måltidene er også viktig, og mange nevner det sosiale fellesskapet rundt måltidene. En skriver; *«Og aller viktigst: god mat. Jeg har vært alvorlig syk, så jeg vet at god mat er utrolig viktig både for rehabilitering, humør, motivering og generell velvære»*

Mange mangler sosialt nettverk; *«Dagtilbud er viktig for eldre som er alene, har liten familie, familie som ikke er tilstede eller ikke kan komme seg ut på en annen måte. Dette er deres sosiale arena som kan forebygge ensomhet, depresjon osv.»*

Barn og unge

Mange fremhever viktigheten av varierte aktiviteter for barn og unge,- også de med behov for særskilt tilrettelegging,-

«Alle aldre skal ha råd til å gå ut på kulturarrangementer som interesserer dem. Behold kulturhus, rockehuset og ungdomshus.»

«Forebyggende helsearbeid er viktig. Det innebærer å ta godt vare på barn og unge, at alle blir inkludert og at alle kan delta i skole, fritid og arbeidsliv. Slik er det ikke i Halden i dag. Sårbare mennesker som ikke kan jobbe har ikke muligheter til å treffe andre mennesker eller delta i tilbud de trenger på dagtid.»

«Gi ungdom og unge voksne med lettere diagnoser et tilbud slik at de ikke blir sittende alene. Særlig de som faller litt mellom to stoler; de som klarer seg selv, men som sliter med det sosiale samspillet. Noen trenger kanskje at det drives litt oppsøkende virksomhet ettersom det kan være vanskelig å ta initiativ selv. Mange ønsker et enkelt sosialt tilbud som ikke nødvendigvis heter støttekontakt, men at de kan treffe noen å trene med, gå på kino sammen med, gå turer med, etc. Det at noen setter opp faste avtaler og møtesteder kan hjelpe til slik at det blir lettere å komme seg litt ut.»

«Fokus på brukermedvirkning og større valgmuligheter ift. integrering i arbeidslivet for psykisk utviklingshemmede, slik at de kan søke på en hvilken som helst jobb i byen vår, eller med bistand starte noe eget. Et bedre system ift. utføre og familier med barn med alvorlig sykdom/kronisk sykdom, slik at de slipper ekstrabelastningen med å «kjemp mot systemet».»

«Gi ungdom møtepunkter, som en større idrettshall, der det er plass til alle, gi dem rom/steder for ungdomsklubber. Ungdommen har det ikke lett i dette samfunn, og de har behov for å møte mennesker fysisk og ikke bare gjennom nett. Ved å ha møtepunkter som fanger deres interesser, tror og håper jeg flere kommer ut og føler seg mindre ensomme og heller mer verdifulle.»

Flere har synspunkter på frivillig innsats

«Kommunen trenger ikke å bruke penger på ansatte som skal drive sosiale arrangementer og møteplasser - kan gjerne tilrettelegge med lokaler og fasiliteter slik at frivillige, lag og foreninger kan drive dette. «

Her følger et lenger sitat som gir flere perspektiver på frivillighet og som er erfaringsbasert;

«Jeg jobber ikke innen omsorg, har ingen forbindelse til kommune vedr arbeid, men har en relasjon til denne gruppen av mennesker i et vidt spekter av alder. Fra ca. 30 - 99 år. Det jeg har oppdaget er ensomhet. Av den grunn har jeg engasjert meg mer på dette området enn jeg strengt tatt burde i forhold til mitt verv. Å tilrettelegge for at personer kan bo hjemme lengre er vel og bra, og mange ønsker seg denne tilværelsen. Nå kjenner jeg også flere av disse i alder av ca. 90 år som er "spreke". De "tvholder" på dette fordi de ikke vet noe annet. Heldigvis har de familie og TV som får hverdagen til å gå. Sosialisering er viktig. I mitt verv har jeg innimellom prioritert dette i forhold til andre ting som burde vært prioritert høyere, men når jeg ser gleden og takknemlighet de gir så gjør det at jeg orker. Det kan være trim, brettspill og quiz, eller bare stille opp og lytte og være der. I tillegg ser jeg problemet av tilgang til innkjøp av matvarer og klær som kan være en veldig stor utfordring. Når det gjelder helsetjenester er det viktighet med nærhet, men med dagens tilbud av transport er det ikke like viktig som sosialisering. Jeg tenker fremtiden burde være et samlet samfunn for helse og omsorg. Det hjelper ikke med boligfelleskap hvis det ikke finnes noe tilbud til dem der de bor.»

«...Det bør også være lettere å kunne være frivillig på eldrester og slike steder for sosial tilfredsstillelse. Listen er lang på forbedring.»

Universell utforming er nødvendig for et aktivt liv

«At det er tilrettelagt for alle brukere å bevege seg ute i sentrum med og uten hjelpemidler».

«At jeg fikk kommet meg i svømmehallen. Og at noen kunne bli med meg å gå tur. Vet ikke hvordan man blir når man blir eldre. Men viktig å ha mannlige og kvinnelige hjelpere».

«Gode tjenester i forhold til korttidslageret som låner ut hjelpemidler».

«Da jeg er forflytningshemmet er det viktig med en god og lett tilgjengelig hjelpemiddelsentral og ergoterapeuter».

«Vil gjerne ha tilrettelagte tjenester slik at jeg kan fungere hjemme» .

«Ja til fortetting i Halden sentrum med tilgang til butikker, tjenester og kultur».

«God kvalitet på fortau og vedlikehold av disse. Er det ikke mulig å bevege seg utendørs uten at sprekkdannelser/grus/ hakk og ujevnheter skaper en utfordring, blir det en hindring for sosialt liv/deltakelse i samfunnet/aktivt liv utenfor hjemmet».

«Sosial og fysisk aktivitet er viktig for god helse og alderdom. Det er en fordel å kunne bo hjemme i eget miljø så lenge som mulig. Det er da også viktig at offentlig transport også legges til rette for å komme seg dit man skal i hverdagen uten å måtte bo midt i sentrum. Mestring og mulig het til selv å kunne bidra i avgjørelser i eget liv, mener jeg er viktige momenter for god helse».

«Det er også viktig at lokalsamfunnet er tilrettelagt og universelt utformet, slik at man kan ta seg fram selv om man har redusert funksjon - det vil gagne alle. Ønsker også flere turstier sentralt i byen - gjerne med treningsapparater som kan benyttes. Også viktig med kulturtilbud for alle, selv om man har fått en funksjonsnedsettelse. Det hadde vært veldig viktig for meg!!»

«Å kunne fortsette med trening, aktiviteter og sosiale møteplasser selv om jeg får dårligere helse, å ha tilgang på lege/helsehjelp og tekniske og funksjonelle hjelpemidler, å kunne være ute i naturen og i solen - ikke bli sittende inne, å ha tilgang på sunn og god mat, å føle meg trygg og ivaretatt».

«Ettersom nærmeste sykehus er Kalnes er det SVÆRT VIKTIG å ha rutebusser som går til og fra sykehuset iallfall 3 ganger daglig. Ingen bussrute fra Halden til sykehuset i dag. Uhørt fordi muligheten til å bruke egen bil avtar med alder.»

Tjenester som kan opprettholde aktivitet og funksjonsnivå

«Dersom jeg får skader eller sykdommer det er mulig å få bedret funksjon etter rehabilitering, ønsker jeg et tilbud om det både på institusjon og hjemme. Jeg synes at Halden kommune burde fokusere på enda mer forebyggende tjenester.»

«At pasientene får mulighet til aktiviteter og trening i hverdagen. At pasientene får mere hjelp fra fysioterapeuter gjerne daglig. At pasienter kan få hjelp av kiropraktor.»

««Medisiner på grønn resept» frihet til å være ute.»

Botilbud, boligforhold, miljø, teknologi

Oppsummering

Mange av respondentene har innspill på dette området. Mange gir uttrykk for at de ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, mens andre ønsker sykehjemsplasser eller bolig med heldøgns omsorg.

De som ønsker å bo hjemme lengst mulig, har forventninger til at teknologiske løsninger kan skape trygghet og selvhjelpenhet. Tilrettelegging av boligen og hjelpemidler er nevnt. Hjemmesykepleien blir tildelt en viktig rolle for de som ser for seg å bo hjemme. En forutsetning er da at denne er velfungerende, med rett kompetanse og kapasitet. Dagtilbud blir fremhevet som viktig for at folk skal kunne bo hjemme lengst mulig. Forebyggende hjemmebesøk for planlegging av alderdommen er et annet forslag, samt tilbud om opptrening hjemme.

De som ønsker sykehjemsplass ønsker enerom og at de ikke må stå på venteliste når de trenger plass.

Når det gjelder boliger, er det flest kommentarer på boligforhold og miljø. Servicetilbud som frisør, fotpleie og kafeteria, felles måltider og aktiviteter er viktig, men også type fasiliteter og boligkostnader. En respondent mener det er viktig at det lar seg gjøre å bytte bolig dersom en ikke trives og er fornøyd med tilbudet. En annen mener det mangler kapasitet og fag i ett trinn i omsorgstrappa- det gjelder boliger, der tjenestetilbudet ikke oppleves trygt nok.

Flere nevner at det må være smidige overganger når omsorgsbehovet øker. Noen nevner at det må tilrettelegges for plasser dersom en ikke lenger har et godt og verdig liv i eget hjem.

«At jeg kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Å kunne benytte teknologi fremfor bistand fra personell når det mulig»

«Sats på overgangsleiligheter for eldre. Altså et tilbud som fanger opp de som ønsker å selge hus/leiligheter og kan leie en mindre enhet sentrumsnært før man event. trenger sykehjem/omsorgsplass .»

«Er helt i arbeid og selvhjulpen i dag. I en tenkt alderdom ønsker jeg tjenester/boforhold som understøtter min egen mestring og deltagelse»

«Flere tilrettelagte leiligheter for personer med psykiske diagnoser, samt tilstrekkelig dekning av personalet.»

«At hjemmesykepleien fungerer godt. En svært viktig aktør for å kunne bo hjemme så lenge som mulig.»

«Muligheter for sykehjemsplass eller omsorgsleilighet hvis hjemmesituasjonen kollapse - en egen plan fra dag en i kontakt med helse- og omsorgstjenesten. Fint også for pårørende å ha noe å forholde seg til.»

«Det hjelper ikke med boligfellesskap hvis det ikke finnes noe tilbud til dem der de bor.»

«Ønsker at man bygger et sentrumsnært «tun» der alle har hver sin leilighet på bakkeplan slik at man kan trille rett ut på egen terrasse/plen, men også et felles areal både inne og ute. Vi lever lenger og klarer oss selv, men ensomhet er det som øker mest. Altfor mange sitter ensomme og alene i en

leilighet med hjemmesykepleie på korte besøk. Ønsker også at det bygges et hospice for alvorlig syke og døende, slik som i Danmark, med rom med utsikt til vann, og mulighet for å trille sykehusseng ut på plattning ut fra rommet, eks Hospice Søndergård.»

«Tilpasset dagtilbud enten i hjemmet, på en sportshytte eller på dagsenter dersom jeg får demens eller psykiske lidelser. Ved tidlig demens hadde jeg ønsket å være sammen med andre yngre med demens i liten gruppe. Egen kjøreordning i kommunen med egne sjåførere med god opplæring. I tillegg hadde det vært behov for bofellesskap med andre yngre med demens. Bergheim bofellesskap bør bestå for de som er yngre og fortsatt har mange ressurser intakt. Jeg hadde ikke funnet meg i å måtte bo hjemme så lenge at det ikke var faglig forsvarlig lenger. Kommunen burde tilby GPS som tjeneste da det er billigere enn alle leteaksjoner som oppstår. Et fokus for tilrettelegging i hjem slik at man kan bo hjemme lengst mulig er viktig.»

«Kommunen må ta vare på sin innbyggere enten de trenger BPA for å styre sin egen hverdag eller trenger hjemmehjelp, bofellesskap, omsorgsbolig og sykehjemsplass i korttidsopphold eller langtidsopphold. Det må være møteplasser og aktivitetstilbud samt fokus på ernæring i en forebyggende plan.»

«Eldre som skal i dag bo lengre hjemme trenger mer hjelp og tilrettelegging. At pårørende skal slite seg ut før de får evt. sykehjemsplass for sine kan bidra til utmattelse, psykiske problemer osv. for de som er hjemme med pasienten.»

«Det er viktig at det finnes både små og store omsorgsboliger, slik at det er mulig for innbyggerne å kunne bo sammen med noen få personer og ikke bare i de store «kompleksene» som finnes i dag. Både for de med demens, og de som er «funksjonsfriske» mentalt.»

«Sentrum må ikke fortettes med eldre mennesker, alternativt må det være eldre mennesker som tåler liv, lyd og aktivitet (eller hører dårlig). Det må planlegges på en måte som bidrar til lite konflikt mellom befolkningsgrupper med ulike behov»

Boligsosialt/økonomi

«Ved eventuelle husleier av kommunale boliger bør det være av inntekt og ikke fastsatt.»

«Har ikke greid å finne ut om det finnes boligstiftelse i Halden, der pensjonister kan kjøpe/leie bolig med livsløpsstandard. Det er noe jeg kunne tenke meg når eneboligen blir for mye å stelle med.»

«Kommunal boligstiftelse som du må være pensjonist for å eie. Boligen må ha livsløpsstandard og ha mer enn ett soverom. Det bør også være mulighet for garasjeplass for el-bil. Det ønsker jeg meg.»

«Det viktigste for meg vil være å kunne tilrettelegge min nåværende bolig slik at jeg kan bli boende selv om jeg får behov for helse- og omsorgstjenester»

«Behovsprøvde tilrettelegging av bolig og eventuell betale til kommunen og ha en engangssum for å kjøpe leilighet/hus»

Teknologi

«Det er flott å bo i en innovativ kommune. Det føles trygt å vite at teknologi blir satt i fokus og at det prioriteres at innbyggere som ønsker å bli boende hjemme lengst mulig får anledning til dette.»

«At jeg kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Å kunne benytte teknologi fremfor bistand fra personell når det mulig»

«Teknologi og fleksibilitet er derfor viktige nøkkelord for meg.»

«Gode, digitale tjenester som forenkler samhandling og tilrettelegger og effektiviserer blant annet helsepersonellens arbeidsdag slik at de kan bruke mer tid på sine pasienter.»

«Å ta i bruk digitale løsninger for å sikre et fleksibelt tilbud i fremtiden er veldig avgjørende. De nye generasjonene eldre er mer digitale med digital bistand fra sin nære familie. Dette bør utnyttes. At kommunens utforming av næring og nye bosteder kan påvirke hvordan helsetjenester kan ytes i fremtiden, er nok avgjørende. Tilgjengelighet og enkelhet kan bidra til at mange bor lenger hjemme.»

«Tror mange også vil sette pris på elektroniske tjenester, i stedet for å sitte å vente på hjemmesykepleien»

«Nok personale er av større verdi enn avansert teknologi for «egenhjelp»»

«Tilgang til trygghetsalarm til en rimelig pris- ikke til svært høy pris som i dag.»

Økonomi, prioritering, administrasjon, saksbehandling

Under dette temaet, kommer det en rekke viktige innspill. Mye handler om god og effektiv saksbehandling, effektiv samhandling mellom instanser i kommunen, god informasjon og service for de som henvender seg- enten det er elektronisk eller ved å kontakte kommunen direkte. Bistand i forhold til hvilke rettigheter en har nevnes av flere. Egenandeler, stønader og satser blir fremhevet, og ikke alle er fornøyd med kommunens ordninger. At økonomien ikke skal bidra til å sette brukergrupper opp mot hverandre er viktig. Transportordninger og TT kort går igjen i kommentarfeltet.

Under kommer et utvalg av kommentarer.

Service, informasjon og saksbehandlingen er viktig for mange;

«Et sted man kan henvende seg og få de svar/ stille spørsmål man lurer på. Ser nå at man bruker mye energi på å skjønne saksgangen og hvem/ hvor man skal henvende seg. Og det at det er en bedre kommunikasjon mellom forskjellige deler innen Helse og Omsorgstjenesten. Føler at man fort blir en kasteball mellom ulike deler av omsorgstjenesten.»

«At det er lett å finne ut hvilke tjenester jeg har krav på. At jeg får de forskjellige tjenestene jeg har krav på raskt og enkelt når jeg trenger de. At det ikke er lang ventetid på egnet bolig/ tjeneste. At det er plasser nok til alle som trenger det på rett sted/ egnet sted. At jeg ikke blir korridor pasient eller må ligge på dobbelt rom.»

«At om nødvendig det også finnes mennesker/ fysisk sted å oppsøke/ kontor eller lignende som kan hjelpe når jeg ikke klarer selv å finne ut av hvordan jeg skal søke på tjenester, få rett hjelp eller ikke har tilgang på digitale tjenester.»

«Samarbeid mellom instanser i kommunen for å kunne yte best mulig helsehjelp.»

«Lett tilgang til tilleggstjenester ved behov uten månedslange prosedyrer om "tildeling". »

«Det vil være viktig å få den hjelpen jeg trenger uten for høye egenandeler»

«Muligheten til å få raskt hjelp, slippe lange ventetider på svar på eventuelle søknader. Slippe å måtte «kjempe» for å få nødvendig hjelp.»

«Det må ikke være så vanskelig å få hjelp når man er ille ute når man er syk, rusavhengig og ikke kan ta vare på egen økonomi.»

«Jeg tror at de aller fleste ønsker å greie seg selv, når man tar skrittet ut av komfortsonen og ber om hjelp er det alvor du blir sårbar. Dagens opplegg med kartlegging og stadig nye søknader og skjema utfylling er SÅ tungrodd og virker meningsløst. Det må være mulig å forenkle prosessen. Respekt for enkelt mennesket er viktig for meg.»

Det er ulike syn på hvorvidt kommunen eller private aktører bør levere tjenester;

«Viktig at tjenesten er offentlig, nok og god faglig kvalifisert personell, gode ledere som styrer tjenesten, mer fleksibilitet i tjenesten for brukere og fagfolk. Riktig og god prioritering av personell og økonomi.»

«Hvis kommunen ikke klarer av økonomiske eller andre årsaker å opprettholde god omsorgstjeneste, bør tjenesten bli privat.»

«Det viktigste er at det er behovstilpasset. Hva som blir viktig avhenger helt av hva som er utfordringen. Kommunen bør tilstrebe å dekke ulike behov så godt det lar seg gjøre.»

«Et helsetilbud skal ikke koste mer for utvalgte grupper enn for andre. Hvis kommunen tar i bruk et slikt incentiv tror jeg mange vil gå til private aktører i stedet for å bruke pengene mot helsesektoren i egen kommune, som vil minske de inntektene kommunen belager seg på, så dermed bør det legges til grunn for en lik egenandel.»

Flere er opptatt av informasjon og kommunikasjon ved digitalisering;

«At det er oversiktlig og enkelt å finne fram på kommunens hjemmeside, (hvilke tilbud som finnes, søknadsskjemaer, riktig fagperson for området man søker hjelp til etc.)»

«Sørge for at det digitale skiftet gjør at vi får utnyttet hver krone helsesektoren i kommunen får på en best mulig måte.»

En annen sier;

«Valgte svært viktig for "Min side". Den siden må inneholde ALLE offentlige tjenester, og korrespondanse med alle offentlige tjenester, som et menneske trenger fra fødsel til død.»

Oppsummering

De av innbyggerne som har gitt oss tilbakemeldinger i kommentarfeltet, har gitt oss gode, ærlige og utfyllende innspill. En del kommenterer på egne opplevelser av tjenestetilbudet, mange er fornøyde, og en del kommer med konkrete forslag til kvalitetsforbedring. De kommentarene som vektlegger ideer og hva som er viktig for den enkelte er vektlagt. Andre innbyggere,- som vi ser av den kvantitative delen, mottar ikke tjenester i dag, men ser for seg et fremtidig scenario.

Oppfatningen er at de fleste som har besvart, ønsker å bo hjemme lengst mulig. De setter sin lit til at teknologiske løsninger kan bidra til en trygg hverdag, og at de kan motta eventuelle tjenester der de

bor. Økt satsning på forebyggende tiltak og en styrking av hjemmebaserte tjenester ser ut til å være avgjørende for disse.

Mange uttrykker likevel usikkerhet i forhold til egen fremtid og behov, og forventer at kommunen også kan tilby heldøgns omsorg dersom det blir nødvendig. De fleste er opptatt av at det ikke må bli vanskelig å få de tjenestene de behøver i fremtiden.

Det er en gjennomgående tilbakemelding at kommunen må sørge for å prioritere de som trenger det mest, og de som ikke selv kan fremme sine ønsker og behov.

Innbyggerne ser kommunen som helhet- de forventer samhandling mellom avdelinger og enheter, og er mindre opptatt av hvordan dette er organisert. Dette er et viktig signal – kontinuerlig forbedring og tjenesteutvikling må gå på tvers og koordineres dersom innbyggerne skal oppleve en trygg og god hverdag nå og i fremtiden.

