

ZMETODEN

systematisk evaluering av tjenestekvalitet

Prosjekt 0353:
Modell for måling av kvalitet

r1.3 Oppsummering av prosjektets erfaringsutveksling

Grethe Kvan
Marit Lindberg
Nils-Øivind Offernes

PROSJEKTIDENTIFIKASJON

Prosjektnummer: 0353

Prosjektnavn: Modell for måling av kvalitet

Første søknadsår: 2001

Søkerorganisasjon: Samordningsrådet (SOR)

Virksomhetsområde: Rehabilitering – Tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende

FORORD

Prosjektet "Modell for måling av kvalitet" er i hovedsak finansiert med Extra-midler fra Stiftelsen Helse- og Rehabilitering. Prosjektet skal gjennomføres ved Avdeling for voksenhabilitering med Samordningsrådet (SOR) som ansvarlig organisasjon.

Helse- og Rehabilitering er en norsk stiftelse bestående av 22 landsomfattende helse- og rehabiliteringsorganisasjoner, som har konsesjon til å drive det landsomfattende TV-spillet EXTRA. Overskuddet fra spillet skal bidra til å øke de frivillige humanitære organisasjonenes innsats innenfor forebygging, rehabilitering og forskning i Norge. Alle frivillige humanitære/samfunnsnyttige organisasjoner og funksjonshemmedes interesseorganisasjoner i Norge kan søke om midler uavhengig av medlemskap i stiftelsen. I 2001 fordelte stiftelsen 187,7 millioner kroner til 642 ulike prosjekter fordelt på 133 forskjellige organisasjoner. Til sammen har Helse og Rehabilitering siden starten i 1997 delt ut 907 millioner kroner.

Samordningsrådet (Råd for samordning av humanitært og yrkesmessig arbeid for mennesker med psykisk utviklingshemning – SOR) er en paraplyorganisasjon for en rekke større og mindre organisasjoner som har utviklingshemmede som en del av sitt interessefelt. Samordningsrådets oppgave er - som navnet tilsier - å samordne disse ulike organisasjonenes innsats på dette feltet. Samordningsrådet er et fellesskap av mange organisasjoner som ønsker å arbeide for bedring av levekårene for mennesker med psykisk utviklingshemming. Samordningsrådet skal på denne måten være et fritt og uavhengig forum for informasjon og debatt om forhold som angår levekår og livskvalitet for mennesker med psykisk utviklingshemming. Dette inkluderer også andre med behov for tilsvarende typer tjenester.

Prosjektgruppen vil takke for innsats og bidrag fra alle som vi har hatt kontakt med. Spesielt ønsker vi å takke de ulike fagpersonene i habiliteringstjenestene for voksne som tok seg tid til å bli intervjuet av oss. Enkelte sendte oss også kopier av systemer og metoder som de enkelte habiliteringstjenestene hadde utviklet lokalt.

Grethe Kvan

Marit Lindberg

Nils-Øivind Offernes

INNHOLD

PROSJEKTIDENTIFIKASJON	2
FORORD	3
INNLEDNING	5
BAKGRUNNEN FOR OPPSTARTEN AV PROSJEKTET	5
OM PROSJEKT ”MODELL FOR MÅLING AV KVALITET”	7
INTERVJU MED HABILITERINGSTJENESTER	9
METODE.....	9
RESULTATER	10
ERFARINGSUTVEKSLING	14
TELEFONISK KONTAKT	14
BESØK HOS ORGANISASJONER	15
DELTAKELSE PÅ KONFERANSER.....	15
REFERANSER	16
VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE FOR HABILITERINGSTJENESTENE	17
PRESENTASJON AV PROSJEKTET	17
INNLEDNING TIL TELEFONINTERVJU.....	18
SPØRSMÅL	18

INNLEDNING

Denne rapporten beskriver den erfaringsutveksling som er gjennomført i Fase 1 av prosjektet "Modell for måling av kvalitet". Prosjektet startet sitt arbeid februar 2001 og er planlagt ferdig ved årsskiftet 2003/2004. Det overordnede målet for prosjektet er å utvikle et verktøy for å evaluere kvalitet på pleie- og omsorgstjenester for utviklingshemmede tjenestemottakere.

Hovedmålet for Fase 1 er å *identifisere og definere* relevante kvalitetsindikatorer for evaluering av kvalitet på pleie- og omsorgstjenester. For å identifisere potensielle kvalitetsindikatorer har prosjektet, i tillegg til erfaringsutveksling med andre relevante fagmiljøer, utført en litteraturstudie (Offernes & Amundsen 2002) og fokusgrupper og intervjuer med relevante interesseparter (Offernes, Kvan, Lindberg & Amundsen 2002).

Hensikten med prosjektets erfaringsutveksling har vært å kartlegge:

- hva som eksisterer av verktøy som anvendes til kvalitetssikring av tjenester som ytes til mennesker med utviklingshemming
- relevante miljøer eller prosjekter som arbeider med samme eller tilgrensende tema
- hvilke krav det offentlige Norge stiller til pleie- og omsorgstilbud for utviklingshemmede tjenestemottakere

For å få svar på disse spørsmålene har prosjektgruppen valgt å foreta intervjuer med et utvalg av landets habiliteringstjenester, tatt telefonisk kontakt med en rekke sentrale offentlige aktører, besøkt enkelte fagmiljøer og deltatt på konferanser. Rapporten gir en oppsummering av resultatene fra intervjuene med habiliterings-tjenestene for voksne, samt en kort beskrivelse av de aktiviteter prosjektgruppen har utført som et ledd i prosjektets erfaringsutveksling.

Bakgrunnen for oppstarten av prosjektet

De senere år har det vært en stadig økende fokusering på forbrukerrettigheter, brukermedvirkning og kvalitet på offentlige tjenester. Sterke forbrukerorganisasjoner presser på for å sikre at forbrukernes interesser i stadig større grad blir tatt hensyn til ved utviklingen av produkter og tjenester. Særlig har krav fra interesseorganisasjonene til ulike grupper av funksjonshemmede spilt en sentral rolle i dette arbeidet. Resultatet er blant annet at man innenfor EU og Norge har vedtatt lover og retningslinjer som har som formål å sikre nettopp disse forbrukernes rettigheter, spesielt i forhold til offentlige tjenester. Dette gjøres blant annet gjennom å gi forbrukerne rett til å delta både i utviklingen og evalueringen av tjenestene. I Norge har staten understreket at forbrukernes, eller tjenestemottakernes, opplevelse av tjenestene skal tillegges stor vekt ved evaluering av kvalitet på offentlige tjenester. Det er ikke lenger tilstrekkelig å evaluere kvaliteten på tjenester ut fra om de tilfredsstillende alminnelige krav til "god faglig standard" (Granheim og Hustad 2000, side 13).

Innenfor helsevesenet og sosialsektoren har denne utviklingen resultert i flere nye lover som fokuserer på pasientenes og klientenes rettigheter. Blant annet sikrer den nye pasientrettighetsloven at brukere av offentlige helsetjenester har fått lovbeskyttet innsynsrett i egen journal, lettere klageadgang hvis de er misfornøyd med de tjenestene de mottar og rett til medvirkning i valg og utforming av behandling. Når det gjelder utviklingshemmede tjenestemottakere har et nytt tillegg til sosialtjenesteloven, kapittel 6A, styrket denne gruppens rett til et kvalitativt godt tjenestetilbud og medbestemmelsesrett over egen livssituasjon. Generelt kan man si at det er et økende krav om at brukerne av offentlige pleie- og omsorgstjenester skal være aktive deltakere i beslutninger vedrørende eget tjenestetilbud, og at det offentlige må utvikle pleie- og omsorgstjenester som i sterkere grad tar hensyn til tjenestemottakernes meninger og behov.

Det var særlig prosjektgruppens arbeid relatert til sosialtjenesteloven, kapittel 6A, som ledet til at vi begynte å arbeide med dette prosjektet. Kapittel 6A regulerer bruken av makt og tvang overfor enkelte tjenestemottakere med utviklingshemming. Det presiseres i denne loven at det ikke kan være manglende kvalitet på tjenestetilbudet som fører til at makt og tvang må anvendes. Loven stiller krav om at kommunen og habiliteringstjenesten gjør en "helhetlig vurdering" av den utviklingshemmede tjenestemottakeren sitt tjenestetilbud og livsmiljø, før man eventuelt kan fatte vedtak om bruk av tvang eller makt overfor personen.

Hva betyr det så å gjøre en "helhetlig vurdering"? Hvilke forhold er det enighet om at man minimum bør inkludere i en slik vurdering? Når kan man si at det er gjort en tilstrekkelig god vurdering? Loven gir noe rettleiding, men det er etter prosjektgruppens vurdering fortsatt i stor grad opp til den enkelte fagperson å bestemme hvilke forhold som skal vurderes. Prosjektgruppen er av den oppfatning at det er svært vanskelig å gjøre denne typen vurderinger da kvaliteten på et tjenestetilbud påvirkes av svært mange forhold. I denne sammenheng bør man også ta hensyn til at forskjellige fagpersoner kan ha svært ulike oppfatninger av hva som kjennetegner et godt tjenestetilbud. Denne før-forståelsen hos fagpersonene vil i stor grad kunne påvirke de vurderingene som gjøres. Hvilken rettssikkerhet har tjenestemottakerne når deres tjenestetilbud blir vurdert helt forskjellig avhengig av hvilken fagperson/saksbehandler som blir tildelt deres sak?

Ovenstående problemstillinger er den direkte årsaken til at prosjektet "Modell for måling av kvalitet" ble startet. Medarbeiderne i prosjektgruppen var av den oppfatning og at det var behov for mer konkrete retningslinjer for hvilke forhold som er av betydning når man skal gjøre en "helhetlig" evaluering av et pleie- og omsorgstilbud. Prosjektet "Modell for måling av kvalitet" ble derfor igangsatt for å utarbeide et verktøy som kunne hjelpe fagpersonene i kommunen og habiliteringstjenesten til å utøve et godt faglig skjønn i evalueringer av pleie- og omsorgstilbud. Samtidig ville tjenestemottaker sin rettssikkerhet styrkes ved at verktøyet sørger for at et sett av kritiske forhold *alltid* blir vurdert.

Når dette er sagt må vi understreke at prosjektgruppen ikke tror det er mulig å lage en mal som vil passe for alle tjenestetilbud. Å utarbeide en slik mal er heller ikke et mål for prosjektet, da en slik "standard" fort kan bli en barriere heller enn hjelp til å

utvikle kvaliteten på pleie- og omsorgstilbud for utviklingshemmede tjenestemottakere. Kvaliteten på det enkelte tjenestetilbud er avhengig av spesifikke betingelser i den konteksten hvor tjenestene ytes. Denne konteksten består av ulike interesseparter (for eksempel tjenestemottakere, tjenesteytere, spesialister, familie og foresatte), oppgaver som skal løses (f.eks. matlaging og renhold) og de fysiske og sosiale omgivelser (f.eks. bolig og økonomi). Hvordan et tjenestetilbud bør utformes er avhengig av evner og forutsetninger hos tjenestemottakeren, de overordnede rammebetingelsene, samt de fysiske og sosiale omgivelsene. Dette innebærer at en statisk definisjon av kvalitet vil virke uhensiktsmessig og kan bidra til å hindre kreativitet i forhold til å skape godt tilpassede løsninger.

Selv om pleie- og omsorgstjenester alltid må tilpasses til den enkelte tjenestemottaker, mener prosjektgruppen at det er mulig å si noe generelt om et sett av faktorer eller arbeidspraksiser som antas å være kritiske for å kunne utvikle et kvalitativt godt tjenestetilbud. Det er etter prosjektgruppens vurdering behov for en bevisstgjøring og kompetanseutvikling innenfor kommunene og habiliterings-tjenestene når det gjelder å vurdere kvaliteten på pleie- og omsorgstjenester. Verktøyet som utvikles i dette prosjektet har som målsetting å gi veiledning ved utforming og drift av pleie- og omsorgstilbud for utviklingshemmede tjenestemottakere – gjennom hele livssyklusen til tilbudet (dvs. fra etablering til avvikling). Det skal være et verktøy for ledere og ansvarlige for denne typen tilbud, samt for de som går inn og evaluerer tjenestetilbudene. Verktøyet vil forsøke å unngå å beskrive detaljerte løsninger og i stedet fokusere på å gi fagpersonene hjelp til å forbedre faglige skjønnsvurderinger knyttet til evaluering av pleie- og omsorgstilbud. Prosjektet ønsker gjennom dette også å bidra til å sette i gang en diskusjon om hva et kvalitativt godt tjenestetilbud bør inneholde.

Om prosjekt "Modell for måling av kvalitet"

Prosjektet "Modell for måling av kvalitet" utføres av Avdeling for Voksenhabilitering, Ullevål sykehus, i regi av Samordningsrådet (SOR). Prosjektleder, psykolog Nils-Øivind Offernes, er ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Prosjektgruppen består for øvrig av konsulentene Marit Lindberg, Grethe Kvan og prosjektmedarbeider Linn Beate Amundsen. Prosjektet startet i februar 2001 og forventes avsluttet innen desember 2003. Prosjektet er i hovedsak finansiert med Extra-midler fra Stiftelsen Helse- og Rehabilitering.

Prosjektets **effekt**mål er å bidra til å sikre kvaliteten på det tjenestetilbudet som gis til utviklingshemmede mottakere av pleie- og omsorgstjenester. I tillegg ønsker prosjektet å bidra til økt kunnskap om hvordan brukersentrerte metoder kan implementeres innenfor helsevesenet.

Prosjektets **resultat**mål er å utvikle et verktøy for å evaluere kvaliteten på pleie- og omsorgstjenester som tilbys mennesker med utviklingshemming. Verktøyet vil være basert på en helhetlig forståelse av tjenestemottakerens livssituasjon og vil kunne brukes til å stille krav til kvaliteten på de tjenestene som gis. I tillegg vil resultatene fra en slik evaluering kunne brukes som et styringsverktøy i utviklingen av et tjenestetilbud. Resultatene kan også brukes til å dokumentere effektene av ulike intervensjoner/behandlingstiltak på tjenestemottakerens totale livssituasjon.

Arbeidet i prosjektet er delt inn i fire faser:

- Fase 1: Identifikasjon og definisjon av kvalitetsindikatorer.
- Fase 2: Prioritering av kvalitetsindikatorer.
- Fase 3: Utvikling av verktøyet.
- Fase 4: Utprøving av verktøyet i en klinisk praksis.

Hovedmålet for Fase 1 er å identifisere og definere relevante kvalitetsindikatorer for evaluering av kvalitet på pleie- og omsorgstjenester som tilbys utviklingshemmede tjenestemottakere. Kvalitetsindikatorerne vil være basert på studier av forskningslitteratur, intervjuer med fagfolk innenfor habiliteringstjenesten, erfaringsutveksling med andre relevante miljøer, intervjuer med tjenestemottakere og fokusgrupper med pårørende/hjelpeverger, tjenesteytere, administrativt ansvarlige for tjenestetilbud og fagpersoner i habiliteringstjenesten. Det er ikke prosjektets mål å fremskaffe en uttømmende liste over alle relevante kvalitetsindikatorer, men å identifisere sentrale forhold som er av betydning for kvaliteten på tjenester til utviklingshemmede tjenestemottakere.

I Fase 1 er følgende aktiviteter planlagt for å identifisere ulike kvalitetsindikatorer:

- Det vil bli gjennomført en *litteraturstudie* for å identifisere relevante kvalitetsindikatorer og modeller for evaluering av tjenestekvalitet som er beskrevet i faglitteraturen.
- Habiliteringstjenesten for voksne vil bli *intervjuet* for å identifisere hvilke verktøy de anvender for å evaluere et tjenestetilbuds kvalitet, samt for å identifisere om de kjenner til noen miljøer som fremstår som gode eksempler på godt kvalitetsarbeid.
- *Fokusgrupper* vil bli avholdt med pårørende/hjelpeverger, tjenesteytere, administrativt ansvarlige og fagpersoner i habiliteringstjenesten for voksne. Hensikten med fokusgruppene er å få frem "alle tenkelige" aspekter ved et pleie- og omsorgstilbud som vurderes som viktige av de brukergruppene som på en eller annen måte har en interesse i denne typen tjenestetilbud.
- Tjenestemottakere vil bli *intervjuet* for å identifisere deres synspunkter på hva som kjennetegner gode pleie- og omsorgstjenester.
- I løpet av Fase 1 vil prosjektet utveksle *erfaringer* med en rekke miljøer som på en eller annen måte har kunnskap om eller er engasjert i hvilke krav man bør stille til tjenestetilbud for mennesker med utviklingshemming. Prosjektgruppen satser også på å besøke noen miljøer hvor de har utviklet en god praksis i forhold til kvalitetssikring av denne typen tilbud.

Resultatene fra Fase 1 vil bidra til å heve kompetansen om hvilke faktorer som er av betydning i vurdering/planlegging av tjenestetilbud for mennesker med utviklingshemming. Kvalitetsindikatorerne som identifiseres i Fase 1 vil utgjøre grunnlaget for det verktøyet som skal utvikles i Fase 3. Resultatene fra Fase 1 vil dokumenteres i tre rapporter:

- R1.1 Litteraturstudie (Offernes & Amundsen 2002)
- R1.2 Hva kjennetegner kvalitativt gode pleie- og omsorgstjenester? Resultater fra fokusgrupper og intervjuer (Offernes, Kvan, Lindberg & Amundsen 2002)
- R1.3 Resultater fra intervju med habiliteringstjenestene og erfaringsutveksling (denne rapporten)

INTERVJU MED HABILITERINGSTJENESTER

Habiliteringstjenestene i Norge har kontakt med mange kommuner/bydeler og tjenestesteder. Prosjektgruppen antar derfor at habiliteringstjenestene har en forholdsvis god oversikt over fagfeltet og organisasjoner som har en "god praksis" når det gjelder kvalitetssikring av pleie og omsorgstjenester. Prosjektgruppen valgte å bruke telefonintervju ut fra en antagelse om at dette ville spare både tid , ressurser samt gjøre det enklere for informantene å svare.

Hensikten med intervjuene var å identifisere:

- hvilke verktøy og forståelsesmodeller habiliteringstjenestene anvender for å evaluere et tjenestetilbuds kvalitet
- organisasjoner eller miljøer som har en god praksis i forhold til kvalitetssikring av pleie- og omsorgstjenester for utviklingshemmede tjenestemottakere
- relevante prosjekter som habiliteringstjenestene kjenner til

Metode

Ved oppstart av prosjektet hadde prosjektgruppen lite kjennskap til hva som var utviklet og anvendt av verktøy for måling av kvalitet på tjenestetilbud for mennesker med utviklingshemming. Et heldøgns pleie- og omsorgstilbud til en utviklingshemmet tjenestemottaker fordrer som oftest et komplisert tjenestetilbud hvor man må arbeide med å sikre kvalitet innenfor flere områder og på flere nivåer. Prosjektgruppen antok at det var utarbeidet få verktøy som kunne sies å foreta en "helhetlig" vurdering ved å ta hensyn til alle relevante områder/nivåer.

Forskjellige fagpersoner kan legge ulik forståelse inn i begrepet "kvalitetssikring". Prosjektgruppen ønsket i utgangspunktet ikke å legge føringer på fagpersonenes svar ved å presentere prosjektets definisjon av kvalitetssikring. Ved å la fagpersonene svare ut fra sin egen forståelse av kvalitetssikring antok prosjektgruppen at man ville få beskrevet et bredere utvalg av metoder og forståelsesmodeller. I tråd med dette la prosjektgruppen opp til et åpent intervju hvor intervjueren startet med forholdsvis generelle spørsmålsformuleringer, for deretter å følge opp med spørsmål basert på fagpersonens svar. Se vedlegg 1 for en beskrivelse av intervjuguiden.

Utvalg

Prosjektgruppen tok utgangspunkt i "Arbeidsutvalget for habiliteringstjenestene i Norge" sin liste over landets habiliteringstjenester. Det er en habiliteringstjeneste for voksne i hvert fylke, men enkelte av landets habiliteringstjenester er oppdelt i flere kontorer. Siden prosjektgruppen var interessert i å få en best mulig oversikt over verktøy, miljøer og prosjekter valgte vi å ta kontakt med alle kontorene. Det totale antall habiliteringstjenester for voksne som prosjektet forsøkte å ta kontakt med ble da 33.

Fremgangsmåte

Prosjektgruppen tok først telefonisk kontakt med den kontaktpersonen som stod oppført i arbeidsutvalget sin liste for den enkelte habiliteringstjeneste. Etter at målet med prosjektet og intervjuundersøkelsen var presentert ble kontaktpersonen spurt om vedkommende kunne anbefale en fagperson vi kunne snakke med. Deretter ble denne fagpersonen kontaktet og det ble gjort en avtale om telefonintervju.

Det ble tatt notater fra intervjuet og informanten fikk tilbud om å få tilsendt et referat fra intervjuet. Notatene ble så overført til en matrise hvor habiliteringstjenestene ble plassert langs den loddrette aksen og spørsmålene langs den vannrette aksen. Når alle intervjuene var avsluttet ble datamaterialet analysert med fokus på å identifisere:

- relevante verktøy/forståelsesmodeller
- organisasjoner eller miljøer som er sagt å ha en god praksis i forhold til kvalitetssikring
- relevante prosjekter

Resultater

Prosjektgruppen har gjennomført telefonintervjuer med 25 av landets totalt 33 habiliteringstjenester. I utgangspunktet var målet å intervju alle habiliteringstjenestene, men dette viste seg å være vanskelig å gjennomføre. Da enkelte kontaktpersoner i habiliteringstjenestene var vanskelig å komme i kontakt med, og prosjektet måtte ta hensyn til forsvarlig tidsbruk var det noen sentrale habiliteringstjenester vi ikke fikk intervjuet.

Hovedinntrykk fra intervjuene

Ved gjennomføring av intervjuene ble vi tidlig oppmerksomme på at spørsmålsformuleringene vi benyttet var vanskelig å forstå. Dette bidro til at ulike fagpersoner oppfattet dem forskjellig, eller at de i hvert fall fikk ulike assosiasjoner til hva prosjektgruppen spurte om. Spørsmålsformuleringene ble endret en gang uten at dette løste alle problemer.

Det er prosjektgruppens inntrykk at fagpersonene i habiliteringstjenesten i hovedsak valgte å fokusere på systemer som brukes for å kartlegge på individnivå, eller systemer som ble brukt internt til kvalitetssikring av habiliteringstjenesten. Svært få nevnte verktøy eller forståelsesmodeller som ble brukt til å vurdere kvaliteten på systemnivå i kommunale pleie- og omsorgstilbud. Prosjektgruppen har inntrykk av at man innenfor habiliteringsfeltet har en tradisjon for å fokusere på tjenestemottaker når det gjelder å evaluere effekten av ulike tiltak og at et godt tjenestetilbud identifiseres ved at det oppnås resultater for tjenestemottaker. Man har derfor ikke utviklet verktøy for å evaluere kvaliteten på tjenestetilbud, men en har mange gode verktøy for å evaluere endring hos tjenestemottaker. Det var kun en habiliteringstjeneste som benyttet seg av et verktøy for å evaluere kvaliteten på tjenestetilbudet til klienten. Dette verktøyet har prosjektet ikke hatt tilgang til, men ut fra muntlige beskrivelser dekker dette verktøyet ulike nivåer og områder.

Historisk har det ikke vært fokus på å tenke kvalitetssikring av tjenestetilbud til utviklingshemmede på flere nivå og områder. Prosjektgruppen vurderer at arbeidet med å fatte vedtak etter Lov om sosiale tjenester - kapittel 6A, hvor det nå stilles krav

om at man skal foreta en helhetlig vurdering av tjenestetilbudet, har bidratt til at man nå har fått en økt fokusering på dette. Det blir i loven stilt krav til at alle sider ved tjenestetilbudet skal vurderes før et eventuelt tiltak med bruk av tvang kan iverksettes. Habiliteringstjenestene har utarbeidet og systematisert flere verktøy i form av sjekklister og rutiner for å kunne imøtekomme og kvalitetssikre de oppgavene som nå er tillagt spesialisthelsetjenestene. Det er prosjektgruppens inntrykk at habiliteringstjenestene generelt har en høy bevissthet i forhold til dette arbeidet og mange tjenester har utarbeidet gode systemer for å kvalitetssikre tjenestens egen saksbehandling. Imidlertid er det vårt inntrykk at de ulike habiliteringstjenestene arbeider ulikt og det har ikke vært en samordning av de verktøy som er utarbeidet når det gjelder evaluering av tjenestetilbud. Sannsynligvis betyr dette at det er ulike praksiser på hvordan en gjennomfører en helhetlig vurdering av tjenestetilbudet og dette kan antas henger sammen med at de offentlige føringer ikke er konkrete på hva det legges i å gjøre en helhetlig vurdering.

Verktøy for evaluering av tjenestetilbud

På spørsmål om hvilke verktøy habiliteringstjenesten anvender når de evaluerer tjenestetilbudet til henviste tjenestemottakere er det i overvekt kartleggingsverktøy på individnivå som beskrives. De hyppigst nevnte verktøy er :

- BA (behovsanalyse)
- Funksjonsanalyser
- Demensutredning
- MAS
- Basisregistrering
- PEP
- Individuelle planer
- Habiliteringsplaner
- ISP (Individuelle serviceplaner)
- Ferdighetskartlegging (fysisk og sosialt)
- Grunndata (Oppland)
- Grunndata (Molde) kvalitetssikringssystem på nivået over de som yter direkte tjenester
- Vineland Adaptive Behaviour Scale
- Info - mål
- Family dialog set
- Ferdighetskartlegging – evne til å ivareta egen helse med mer
- Behovskartlegging

I tillegg nevnes Habidata og Gerix som to administrative systemer som hjelper tjenesteyterne med å holde oversikt over tjenestetilbudet.

I arbeidet med LOST, kap.6A kreves det som nevnt en helhetlig vurdering av tjenestemottakers tjenestetilbud. Dette har medført en økt fokusering på hvordan man kan få en oversikt over tjenestemottakers totale livssituasjon. Mangelen på standardiserte målingsverktøy har medført at mange habiliteringstjenester har utviklet egne verktøy som f. eks sjekklister og spørreskjemaer som identifiserer forhold som bør tas i betraktning ved evaluering av et tjenestetilbud. Disse

verktøyene bygger i stor grad på de forholdene som er identifisert i Rundskriv I-41/98.

Habiliteringstjenesten i Sogn og Fjordane benyttet verktøyet "HABKVAL" til å evaluere kvalitet på kommunale pleie- og omsorgstilbud for utviklingshemmede. Dette er et verktøy de har utviklet selv og verktøyet evaluerer kvaliteten på tjenestetilbud i forhold til en del sentrale parametere. En evaluering tar ca. en time hvis alle de rette personene er tilstede. Habiliteringstjenesten planlegger å benytte verktøyet i alle saker som habiliteringstjenesten er inne i. I tillegg til dette verktøyet har Habiliteringstjenesten i Sogn og Fjordane utviklet verktøyene "HABEVA" og "Kriseevaluering". HABEVA er en rutinemessig evaluering av funksjon/tilstand/atferd hos tjenestemottaker. Kriseevaluering er et verktøy som kan benyttes av tjenestemottaker selv, det vil si at vedkommende skårer seg selv og/eller tjenesteytere skårer tjenestemottaker. Skjemaet registrerer både normal atferd, det vil si slik personen vanligvis er, og tegn på "kriseatferd".

Siden mange habiliteringstjenestene i liten grad kjente til eller anvendte spesifikke verktøy for å evaluere kvaliteten på tjenestetilbud, ble informantene i stedet bedt om redegjøre for hvordan de ville gå frem, eller hva de ville legge vekt på, når de skal evaluere kvaliteten på et tjenestetilbud. Fagpersonene la da vekt på blant annet følgende forhold:

- Brukermedvirkning
- Veiledning av personalet
- Kompetanseheving hos personalet
- Opplæringsplaner
- Pårørende er med i samarbeidet/ nettverk
- Turnus(minst mulig folk)
- Holdninger til personalet
- Individuell tilrettelegging
- Samarbeidsplan mellom kommunen og habiliteringstjenesten
- Eksisterer det enkelt vedtak
- Eksisterer det gode informasjonssystemer, registrerings skjemaer og definerte problemstillinger.
- Oversikt over rammebetingelsene
- Diagnostisering
- Kvaliteten på samhandling mellomtjenesteyter og tjenestemottaker
- Gode systemer for evaluering
- Ansvarsgruppe

Organisasjoner og miljøer som representerer god praksis

Habiliteringstjenestene identifiserte en rekke organisasjoner og miljøer som de mente hadde en god praksis i forhold til kvalitetssikring av tjenester. Disse organisasjonene og miljøene er listet opp nedenfor. Prosjekt-gruppen har ikke hatt anledning til å ta kontakt med alle miljøene, men de vi har vært i kontakt med er understreket i listen under.

- Bleiker i Asker Kommune
- Risør Kommune
- ARK i Fredrikstad Kommune

- "ELG" - prosjektet i Nord Fron kommune
- Søndre Land kommune
- Gjøvik kommune
- Voksenhabiliteringsteamet i Molde
- Inderøy kommune
- Rana kommune
- Bodø (ISP og prosjekt Barken)
- Steinkjær kommune,
- Stjørdal,
- Ås kommune,
- Gloppen – terapeutisk miljø
- Røa bydel
- Holmenkollen dagsenter, avd. Øvreseter
- Sogn bydel
- Villa Aktiv
- Tromsø og Nordreisa, Fylkesmannen i Troms
- Ibestad kommune
- Kvæfjord kommune
- Trondheim kommune
- PROFF i Sandefjord

Relevante prosjekter

De fagpersonene prosjektgruppen snakket med kjente til få prosjekter som arbeidet direkte med kvalitet på tjenester for utviklingshemmede tjenestemottakere. De av prosjektene som ble nevnt og som prosjektgruppen vurderte som relevante er kort beskrevet under:

- Bodø har hatt et prosjekt som har jobbet med alternativer til bruk av tvang. I tillegg har Bodø gjennomført et prosjekt i forhold til Individuelle service planer (ISP).
- Høyskolen i Trondheim v/ Karl Johan Johansen og Karl Ellingsen har et prosjekt hvor flere kommuner er involvert. Prosjektet kalles mennesket i sentrum, og handler om endringer i tjenestetilbudet for utviklingshemmede. Prosjektet har fokus på mennesker med dobbeltdiagnoser og psykiatritjenester.
- Oslo kommune har gjennomført en kvalitetsmåling i pleie og omsorgstjenesten for eldreomsorgen. Bakgrunnen for dette prosjektet er rundskriv I-13/97 Kvalitet i pleie og omsorgstjenestene.
- Bærum kommune arbeider med å utvikle redskap for å evaluere pleie og omsorgstjenesten også med bakgrunn i rundskriv I-13/97 Kvalitet i pleie og omsorgstjenestene.
- Finnmark v/Fylkesmannen jobber med opplæring av kommunene og dannelse av nettverk for å kvalitetssikre arbeidet med LOST Kap. 6A.
- Habiliteringstjenesten i Haugesund arbeider med å utvikle et verktøy for å evaluere kvalitet på tjenester, spesielt med fokus på rett saksbehandling og enkeltvedtak. Prosjektgruppen er kjent med at dette er i en oppstartsfasen.
- Bergen kommune har gjennomført et prosjekt hvor de har utviklet et system for kvalitetsmåling gjennom internkontroll, med bakgrunn i rundskriv I – 4/98 til Lov om sosiale tjenester og rundskriv I – 13/97 om Kvalitet i pleie og omsorgstjenestene.

ERFARINGSUTVEKSLING

Hovedmålet med denne aktiviteten har vært å trekke på andre relevante miljøers kunnskap om hvilke krav man bør stille til pleie- og omsorgstjenester som ytes til mennesker med utviklingshemming. Følgende typer av aktiviteter har blitt gjennomført:

- Telefonisk kontakt
- Besøk hos organisasjoner
- Deltakelse på konferanser

Telefonisk kontakt

Prosjektgruppen har tatt telefonisk kontakt med ulike relevante miljøer for å orientere seg i forhold til følgende spørsmål:

1. Hvilke offentlige/lokale føringer eller standarder spesifiserer krav til kvalitet på de pleie- og omsorgstjenester som ytes til utviklingshemmede tjenestemottakere?
2. Hvem har ansvaret for å føre tilsyn med om tilbudene tilfredsstillende de kravene som er spesifisert i lover, forskrifter og standarder?
3. Pågår det, eller har det blitt utført, prosjekter som arbeider med kvalitetssikring av pleie- og omsorgstilbud?

Foreløpig har prosjektgruppen vært i uformell kontakt med to byrådsavdelinger i Oslo Kommune, en bydel i Oslo, Helsetilsynet, Sosial og Helsedepartementet, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Autismeprogrammet, Habiliteringstjenesten i Sogn og Fjordane, SINTEF, EU-forskningsinfo, Norsk standard, SKUR, Holmenkollen dagsenter og Sogn bydel.

Informasjon relatert til spørsmål 1 og 2 har blitt inkludert i litteraturstudien i kapittelet "Offentlige føringer". Når det gjelder spørsmål nummer 3 ble følgende relevante prosjekter nevnt:

- Det har blitt gjennomført et prosjekt i Trondheim kommune i forhold til kvalitetsindikatorer i regi av KS (Kommunenes sentralforbund). Dette prosjektet er beskrevet i Granheim og Hustad (2000). Se kapittelet "Statistiske kvalitetsindikatorer for helse- og sosialtjenester" for en nærmere beskrivelse av indikatorene i prosjektet.
- Høyskolen i Bergen samarbeider med en bydel i Bergen i et prosjekt hvor de skal utvikle kvalitetsindikatorer for bofellesskap.
- Nordlandsforskning gjennomfører et prosjekt som undersøker hvordan LOST, Kap. 6A praktiseres i kommunene? (Kvantitet/Kvalitet).
- Ås Kommune har tatt i bruk et dataprogram som skal kvalitetssikre tjenestene som ytes i forhold til LOST, Kap. 6A.

Besøk hos organisasjoner

Prosjektgruppen har besøkt noen organisasjoner som har en god praksis i forhold til kvalitetssikring av pleie- og omsorgstjenester. De få utvalgte har vært:

- PROFF
- Bodø – Prosjekt Barken
- Holmenkollen dagsenter, avdeling Øvreseter

Deltakelse på konferanser

For å få oversikt over og ta del i aktuelle diskusjoner innenfor fagfeltet har medlemmer i prosjektgruppen deltatt på følgende konferanser:

- To medlemmer av prosjektgruppen deltok på SOR sin konferanse i Bergen 19 - 21. mars 2001 – "Den gode praksis".
- To medlemmer av prosjektgruppen har deltok på SOR sin konferanse i Bodø 5 - 7 september 2001- "Ansvar og meistring".
- To medlemmer av prosjektgruppen deltok på og bidro på Fylkesmannens erfaringskonferanse i Oslo 6 – 7 november 2001.
- To medlemmer av prosjektgruppen deltok på SOR sin Nordiske fagkonferanse i Oslo 18-20 april 2002.

REFERANSER

Offernes, N.Ø, og Amundsen, L.B. (2002) Prosjektrapport R1.1 – Kvalitetssikring av pleie- og omsorgstjenester: en litteraturstudie. Oslo: Avdeling for Voksenhabilitering.

Offernes, N.Ø, Kvan, G., Lindberg, M. og Amundsen, L.B. (2002) Prosjektrapport R1.2 – Hva kjennetegner gode pleie- og omsorgstjenester? Oslo: Avdeling for Voksenhabilitering.

Sosial- og Helsedepartementet (1998) Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt med videre overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Runskriv I-41/98 til lov om sosiale tjenester.

VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE FOR HABILITERINGSTJENESTENE

Presentasjon av prosjektet

Prosjektet "Modell for måling av kvalitet" utføres av Avdeling for Voksenhabilitering, Ullevål sykehus, i regi av Samordningsrådet (SOR). Prosjektgruppen består av konsulent Grethe Kvan, konsulent Marit Lindberg og psykolog Nils-Øivind Offernes (prosjektleder). Prosjektet startet i februar 2001 og forventes avsluttet innen desember 2003.

Prosjektet er finansiert med utviklingsmidler fra stiftelsen Helse og Rehabilitering og Eli Vindeggs forskningsfond til fordel for psykisk utviklingshemmede. Helse og Rehabilitering er en stiftelse bestående av 21 landsomfattende helse- og rehabiliteringsorganisasjoner som har konsesjon til å drive tv-spillet Extra. Overskuddet fra spillet skal bidra til å øke de frivillige helseorganisasjonenes innsats for å bedre den fysiske og psykiske helsen i Norge. *Samordningsrådet* (SOR) er en paraplyorganisasjon for en rekke større og mindre organisasjoner som har mennesker med utviklingshemming som en del av sitt interessefelt.

Prosjektet "modell for måling av kvalitet" har som målsetting å utvikle et verktøy for å evaluere kvaliteten på pleie- og omsorgstjenester som tilbys mennesker med utviklingshemming. Vi ønsker også at prosjektet skal bidra til økt kunnskap om hvordan brukersentrerte metoder innenfor helsevesenet kan bidra til å utvikle bedre tjenester med fokus på tjenestemottakere, tjenesteytere og pårørende.

Prosjektet tar utgangspunkt i brukersentrerte metoder og legger vekt på at "kvalitet" skal vurderes ut fra ulike interessenters perspektiv. Med interessenter siktes det her til personer som på en eller annen måte er involvert i pleie- og omsorgstilbudet til utviklingshemmede tjenestemottakere. De interessentgruppene som det er fokusert på i dette prosjektet er:

- Utviklingshemmede tjenestemottakere
- Pårørende/hjelpeverger til utviklingshemmede tjenestemottakere
- Tjenesteyterne som arbeider med utviklingshemmede tjenestemottakere
- Administrativt ansvarlige for tjenestetilbud til utviklingshemmede tjenestemottakere
- Fagpersoner i habiliteringstjenesten

Hovedmålet for Fase 1 av prosjektet er å identifisere og definere relevante kvalitetsindikatorer for evaluering av kvalitet på pleie- og omsorgstjenester som tilbys utviklingshemmede tjenestemottakere. Hensikten med Fase 1 er ikke å fremskaffe en representativ beskrivelse av hvilke kvalitetsindikatorer de ulike interessentgruppene legger vekt på, men å identifisere sentrale forhold som er av betydning for kvaliteten på tjenester til utviklingshemmede tjenestemottakere. Ved å inkludere ulike grupper av interessenter håper prosjektgruppen at man klarer å

identifisere de mest sentrale forholdene som man bør ta i betraktning ved evaluering av denne typen tjenestetilbud.

Innledning til telefonintervju

Vi vet at det finnes kvalitetssikringssystemer og modeller som benyttes i dagens praksisfelt. Prosjektet skal kontakte alle habiliteringstjenestene i Norge via telefon, og gjennomføre fokusgrupper på landskonferansen i oktober. Hovedmålet med intervjuene med habiliteringstjenestene er å få en oversikt over de systemer og modeller som benyttes i dagens praksisfelt. Det er også ønskelig å få kjennskap til organisasjoner eller miljøer som har en god praksis i forhold til kvalitetssikring av pleie- og omsorgstjenester for utviklingshemmede tjenestemottakere.

Habiliteringstjenestene i Norge har kontakt med mange kommuner/bydeler og tjenestesteder. Det antas derfor at habiliteringstjenestene har en forholdsvis god oversikt over fagfeltet og organisasjoner som har en "god praksis" når det gjelder kvalitetssikring.

Prosjektgruppen ønsker ikke å presentere presise definisjoner av kvalitet, kvalitetssikring, god praksis, osv. Det er ønskelig at informantene i størst mulig grad legger sin egen forståelse til grunn for svarene.

Spørsmål

1. Når du går ut i henviste saker, for eksempel 6A-saker, og skal vurdere tjenestetilbudet klienten mottar - hva gjør du da?
Hva synes du det er viktig å fokusere på i en slik kartlegging?
Bruker du noen spesielle metoder i en slik kartlegging?
2. Hva mener du det er viktig å fokusere på når det gjelder kvalitetssikring av pleie- og omsorgstjenester til utviklingshemmede tjenestemottakere?
3. Kjenner du noen miljøer eller fagpersoner som utpeker seg i forhold til kvalitetssikring av egen praksis?

For eksempel

- gode tiltaksplaner/habiliteringsplaner/individuelle planer
- informasjonssystemer
- god praksis når det gjelder brukermedvirkning, eller
- eksempler på godt samarbeid mellom instanser

4. Hvor benyttes disse? Eventuelt – kjenner du til andre som benytter disse systemene / jobber på denne måten?
5. Har du kjennskap til (andre) prosjekter som arbeider med, eller har arbeidet med kvalitetssikring av pleie- og omsorgstilbud (generelt)?