

ZMETODEN

systematisk evaluering av tjenestekvalitet

Prosjekt 0353:
Modell for måling av kvalitet

r1.2 Fokusgrupper og intervjuer

Hva kjennetegner gode pleie- og omsorgstjenester?
Interessepartens egne vurderinger.

Nils-Øivind Offernes
Grethe Kvan
Marit Lindberg
Linn Beate Amundsen

Prosjektidentifikasjon

Prosjektnummer: 0353

Prosjektnavn: Modell for måling av kvalitet

Første søknadsår: 2001

Søkerorganisasjon: Samordningsrådet (SOR)

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

Dokumentinformasjon

Versjon	Dato	Forfatter(e)	Beskrivelse av endringer	Godkjent av:
1.0	01.03.01	N-Ø. Offernes	Mal for rapporten	
1.2		N-Ø. Offernes G. Kvan		
1.3	03.04.02	N-Ø. Offernes G. Kvan		
1.4		LB. Amundsen N-Ø. Offernes M. Lindberg	Sammenstilling av alt materiale fra fokusgrupper og intervjuer.	
1.5	22.05.02	N-Ø. Offernes	Gjennomarbeiding av hele rapporten. Omskrivning av tabeller til tekst. Omarbeiding av innledning + metodekapittel.	
1.6	01.10.02	N-Ø. Offernes G. Kvan M. Lindberg L.B. Amundsen	Omarbeiding av rapporten basert på tilbakemeldinger fra styringsgruppen og "peer review".	

Forord

Prosjektet ”Modell for måling av kvalitet” er i hovedsak finansiert med Extra-midler fra Stiftelsen Helse- og Rehabilitering. Prosjektet 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 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 innenfor dette feltet. Samordningsrådet skal være et fritt og uavhengig forum for informasjon og debatt om forhold som angår levekår og livskvalitet for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Avdeling for voksenhabilitering (AVH), Ullevål Universitetsykehus er en del av spesialisthelsetjenesten innen Helse Øst-RHF. Målgruppen til avdelingen er mennesker med medfødte eller tidlig ervervede hjerneskader, utviklingsforstyrrelser og sammensatte funksjonsvansker, epilepsi, autisme, og/eller multihandikap. Det arbeides med medisinsk-psykologisk diagnostikk, tverrfaglig utredning og behandling, dessuten habiliteringsmedisinsk veiledning, tiltaksutvikling og rådgiving til ansatte i kommunen og øvrige deler av spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppen vil takke for innsats og bidrag fra de personer som deltok i fokusgruppene og intervjuene. Spesiell takk rettes til brukerorganisasjonene NFU, LUPE og Autismeforeningen, samt utvalgte bydeler i Oslo, som tok arbeidet med å skaffe deltagere til fokusgruppene.

Nils-Øivind Offernes

Marit Lindberg

Grethe Kvan

Linn Beate Amundsen

Innhold

07 Innledning

- 07 Bakgrunnen for oppstarten av prosjektet
- 09 Om prosjekt "Modell for måling av kvalitet"

11 Hva kjennetegner gode tjenester?

- 11 Interessegruppens vektlegging av ulike faktorer
- 12 Samlet oversikt over fokus-gruppens kvalitetsindikatorer
- 13 Brukerorientering
- 15 Organisering og styring
- 17 Organisasjonskultur og arbeidsmiljø
- 19 Helse og velvære
- 20 Opplæring og kompetanseutvikling
- 21 Saksbehandling og rettssikkerhet
- 22 Ledelse

23 Anbefalinger fra fokusgruppene

- 23 Kompetent ledelse
- 24 Brukermedvirkning
- 25 Individuelt tilrettelagt tjenestetilbud
- 27 Ivaretagelse av tjenestemottakers helse
- 27 Stabilt, egnet og kompetent personal nær tjenestemottaker
- 28 Lokal veiledning
- 29 Metodisk miljøarbeid
- 29 Tilstrekkelig bistand til tjenestemottaker
- 30 Sympati og toleranse for tjenestemottaker
- 30 Samarbeid med pårørende
- 31 Godt arbeidsmiljø for tjenesteyterne
- 32 Gode relasjoner mellom tjenesteyter og tjenestemottaker
- 32 God opplæring av tjenesteytere

34 Referanser

35 Vedlegg 1:

Metodebeskrivelse

- 35 Utvalg
- 36 Rekruttering av informanter
- 37 Fremgangsmåte
- 39 Analyse

40 Vedlegg 2:

Intervjuguide – tjenestemottakere

- 40 Bo i egen leilighet
- 40 Tilrettelegging
- 40 Familie og venner (sosialt nettverk)
- 41 Arbeid og skole
- 41 Fritid
- 41 Helse

42 Vedlegg 3:

Samlet oversikt over kvalitetsindikatorer

Innledning

Prosjekt ”Modell for måling av kvalitet” skal utarbeide et verktøy for å evaluere kvalitet på pleie- og omsorgstjenester. Dette verktøyet bør etter prosjektgruppens oppfatning bygge på ”brukernes” forståelse for hva som kjennetegner gode tjenester. Med ”brukere” mener vi i denne sammenheng ”alle parter som har en interesse i denne typen tjenestetilbud”. Prosjektgruppen antar at forskjellige interesseparter har til dels ulike oppfatninger av hva som kjennetegner gode pleie- og omsorgstjenester. Administrativt ansvarlige kan være opptatt av at budsjettene holdes, tjenestemottakere at de får utført tjenester når de har behov for det, mens pårørende kan fokusere på at tjenesteyterne er imøtekommende og viser dem respekt.

Denne rapporten beskriver resultater fra fokusgrupper og intervjuer som er gjennomført i Fase 1 av prosjektet ”Modell for måling av kvalitet”. Hensikten med dette arbeidet var å kartlegge hva parter med ulike interesser mener kjennetegner gode pleie- og omsorgstjenester for utviklingshemmede tjenestemottakere. Prosjektgruppen valgte å fokusere på følgende interesseparter:

- tjenestemottakere,
- pårørende/hjelpeverger,
- tjenesteytere i kommunale pleie- og omsorgstilbud,

- administrativt ansvarlige i kommunale pleie- og omsorgstilbud, og
- fagpersoner i habiliteringstjenesten.

Rapporten beskriver de ”kvalitetsindikatorer” som ulike interesseparter har identifisert. I tillegg beskrives interessepartenes anbefalinger til tjenesteleverandører om hvordan de kan gå frem for å ivareta de forhold enkelte indikatorer peker på.

I ettertid ser prosjektgruppen at politikere på lokalpolitisk nivå er en viktig interessepart som med fordel kunne vært tatt med i fokusgruppeundersøkelsen. Nasjonalpolitiske føringer på hva som kjennetegner gode pleie- og omsorgstjenester blir beskrevet i prosjektets litteraturstudie (Offernes og Amundsen 2002).

Denne undersøkelsen er av en kvalitativ karakter. Prosjektgruppen ønsker å understreke at de indikatorene som er beskrevet ikke nødvendigvis er allmenngyldige og at en større studie kan gi et annet bilde av de ulike interessepartenes prioriteringer (se Vedlegg 1 for en nærmere redegjørelse). De identifiserte kvalitetsindikatorene anses som en ”idèbank” og vil representere interessepartenes ”stemme” i prosjektets videre arbeid med å definere kvalitetsindikatorer.

Bakgrunnen for oppstarten av prosjektet

Det har i de senere år 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. Resultatet er blant annet at man

innenfor EU og Norge har vedtatt nye lover og retningslinjer som blant annet gir forbrukerne rett til å delta i utvikling og evaluering av offentlige tjenester. Det er ikke lenger tilstrekkelig å evaluere kvalitet på tjenester kun basert på alminnelige krav til ”god faglig standard”, man må i tillegg sørge for at tjenestemottakeres opplevelse av tjenestene tillegges stor vekt (Granheim og Hustad 2000; Sosial- og Helsedepartementet 1997).

Innenfor helsevesenet og sosialsektoren har denne utviklingen resultert i flere nye lover og forskrifter som fremhever pasientenes og klientenes rettigheter (Sosialdepartementet 1993, 1997, 1998 og 2000). 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 at brukere 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. Ifølge loven skal alternative tiltak som hovedregel prøves ut før tiltak som innebærer bruk av makt og tvang eventuelt kan tillates. Det stilles også krav om at tjenestene som ytes skal være forsvarlige, det vil si at de utføres i samsvar med lov og forskrift, at etiske prinsipper etterleves av tjenesteyterne og at tjenestene oppfyller faglige krav. Kravet om forsvarlighet overlapper med både rettsikkerhetskrav og krav om kvalitet i tjenesteytingen (Skjerve 2000). Sosial- og Helsedepartementet (1998) presiserer at det ikke kan være manglende kvalitet på tjenestetilbudet som fører til at makt og tvang må anvendes. Det henstilles til kommuner og habiliteringstjenester at det gjøres en ”helhetlig vurdering” av tjenestemottaker sitt tjenestetilbud og livsmiljø før vedtak om bruk av tvang eller makt fattes (Sosial- og Helsedepartementet 1998).

Hva betyr det så å gjøre en ”helhetlig vurdering”? Hvilke forhold er det enighet om at man minimum bør inkludere i en slik vurdering? Prosjektgruppen er av den oppfatning at det er vanskelig å gjøre denne typen vurderinger da kvaliteten på et tjenestetilbud påvirkes av mange forhold. Norges lover og offentlige føringer gir noe rettleiding, men det er etter prosjektgruppens vurdering fortsatt i stor grad opp til den enkelte fagperson sitt faglige skjønn å bestemme hvilke forhold som skal vurderes (Offernes og Amundsen 2002). Ulikheter i fagpersoners verdier og faglige referanseramme vil i stor grad påvirke de vurderingene som gjøres. Dette store spillerommet for skjønnsvurderinger, og fraværet av en definert ”minimumsstandard”, kan bidra til å svekke rettssikkerheten til den enkelte tjenestemottaker.

Prosjektet ”Modell for måling av kvalitet” ble igangsatt for å utarbeide et verktøy som skal sikre en viss ”minimumsstandard” når det gjelder kvalitetsvurderinger av tjenestetilbud. Når dette er sagt må vi understreke at prosjektgruppen ikke tror det er mulig å lage en standardisert beskrivelse av et godt tjenestetilbud som vil passe for alle tjenestetilbud. Å utarbeide en slik ”standard” er heller ikke et mål for prosjektet, da slike beskrivelser fort kan fungere som en barriere heller enn hjelp til å utvikle kvaliteten på tjenestene. 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 arbeidspraksiser eller faktorer som antas å være kritiske for å kunne utvikle et kvalitativt godt tjenestetilbud. Beskrivelsene av disse kritiske arbeidspraksisene/faktorene må være fleksible og man må unngå normative beskrivelser av løsninger som kan være til hinder for kreative lokale tilpasninger. Prosjektgruppen har som mål å utvikle et verktøy som gir ledere og tjenesteytere veiledning til utøvelse av godt faglig skjønn, og at tjenestemottaker sin rettssikkerhet blir styrket ved at verktøyet sørger for at et minimum av antatt kritiske forhold alltid blir vurdert.

Videre er det en målsetting at verktøyet skal kunne brukes til å stille krav til kvaliteten på de tjenestene som ytes, for eksempel ved konkurranseutsetting av tjenester. Ved at verktøyet beskriver hvilke arbeidspraksiser det er viktig å forbedre kan slike evalueringer også bidra til kvalitetsutvikling av tjenestetilbud. Verktøyet kan også spille en viktig rolle i planleggingen av nye tjenestetilbud. Prosjektgruppen ønsker gjennom utviklingen av verktøyet 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 universitetssykehus, i regi av Samordningsrådet (SOR). Psykolog Nils-Øivind Offernes er prosjektleder og ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Prosjektgruppen består for øvrig av konsulentene Marit Lindberg, Grethe Kvan og psykologstudent 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. 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 gjennomført:

- Litteraturstudie for å identifisere relevante kvalitetsindikatorer og modeller for evaluering av tjenestekvalitet som er beskrevet i faglitteraturen (Offernes og Amundsen 2002).

- Intervju med habiliteringstjenestene for voksne for å identifisere hvilke verktøy de anvender for å evaluere tjenestetilbud, samt om de kjenner til noen miljøer som fremstår som gode eksempler på godt kvalitetsarbeid (Kvan, Lindberg og Offernes 2002).
- Fokusgrupper og intervjuer med pårørende/hjelpeverger, tjenesteytere, administrativt ansvarlige og fagpersoner i habiliteringstjenestene for voksne (denne rapporten).
- Erfaringsutveksling 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 (Kvan, Lindberg og Offernes 2002).

Kvalitetsindikatorerne som identifiseres i Fase 1 vil utgjøre grunnlaget for det verktøyet som skal utvikles i Fase 3.

Hva kjennetegner gode tjenester?

Prosjektgruppen gjennomførte høsten 2001 ni fokusgrupper med tilsammen 76 deltakere. I tillegg ble det gjennomført intervjuer med tre tjenestemottakere. I utgangspunktet var det planlagt å gjennomføre 12 fokusgrupper og 8 intervjuer, men rekrutteringsproblemer, og etter hvert knapphet på tid, bidro til at prosjektgruppen valgte å redusere antallet fokusgrupper/intervjuer. Se vedlegg 1 for en nærmere beskrivelse av fremgangsmåte og metode.

Deltakerne i fokusgruppene fordelte seg slik:

- tjenestemottakere (8 personer fordelt på en gruppe og tre intervjuer)
- pårørende/hjelpeverger (18 personer fordelt på tre grupper)
- tjenesteytere (19 personer fordelt på tre grupper)
- administrativt ansvarlige (6 personer i en gruppe)
- fagpersoner i habiliteringstjenestene (28 personer i en gruppe)

På bakgrunn av resultatene fra fokusgruppene og intervjuene ble det identifisert 263 mulige kvalitetsindikatorer som interessepartene mente var av betydning for kvalitet på pleie- og omsorgstjenester. Det var som forventet et forholdsvis stort overlapp mellom de ulike fokusgruppene. I tillegg varierte beskrivelsene av "kvalitetsindikatorene" fra det helt konkrete til svært generelle beskrivelser. Etter tre runder med analyse, sortering og gruppering endte prosjektgruppen opp med en liste på 55 ulike kvalitetsindikatorer. Det er viktig å presisere at disse indikatorene ikke er en nøyaktig gjengivelse av de ulike fokusgruppene og intervjuobjektens uttalelser, men er prosjektgruppens oppsummering og fortolkning av det innsamlede datamaterialet. Se vedlegg 1 for en nærmere beskrivelse av analysene.

Interessegruppene vektlegging av ulike faktorer

For å kunne si noe om forskjeller på gruppenivå mellom de ulike interessepartene måtte prosjektet minimum ha gjennomført tre fokusgrupper per interessepart (se vedlegg 1). Som beskrivelsen over viser var også enkelte av interessepartene underrepresentert i fokusgruppene. Prosjektgruppen har derfor dårlig belegg for å hevde at det er forskjeller mellom interessepartene. Det viktigste for prosjektgruppen var heller ikke å identifisere slike forskjeller, men å få frem bredden i synspunkter på hva som kjennetegner kvalitativt gode tjenester. Resultatene våre antyder imidlertid at det er flere likheter enn forskjeller mellom hva de ulike interessepartene mener kjennetegner gode pleie- og omsorgstjenester.

Ser man isolert på oppsummeringen av indikatorene nedenfor får man inntrykk av at det er forholdsvis stor enighet mellom de ulike

interessepartene om hvilke forhold som er viktige. Det er viktig å være klar over at selv om interessepartene er enige om at et forhold (en indikator) er viktig, kan de fokusere på ulike aspekter ved indikatoren.

En del indikatorer skilte seg ut ved at alle interessepartene vektla dem som viktige kjennetegn ved et kvalitativt godt tjenestetilbud:

- Respekt for tjenestemottaker
- Fysisk tilrettelegging for den enkelte tjenestemottaker
- Forutsigbarhet i tjenestetilbudet
- Stabile tjenesteytere
- Samarbeid med pårørende
- Oppfølging av tjenestemottakers helse
- Fritidsaktiviteters betydning for et godt tjenestetilbud
- Sosialt fellesskap

Generelt ser det ut til at tjenesteyterne og habiliteringstjenesten er mer opptatt av de organisatoriske sidene ved tjenestetilbudet enn tjenestemottakerne og de pårørende. Dette vises gjennom en fokusering på nok bemanning, veiledning, økonomiske rammer, fagadministrative systemer og resultatorientert miljøarbeid.

De pårørende ser ut til å være mest opptatt av hvordan tjenestemottakeren har det. Dette kommer blant annet frem ved at de er opptatt av hvilke tjenesteytere som er sammen med tjenestemottaker (personlig egnethet), om tjenestemottaker får den nødvendige hjelp til stell av seg selv og leiligheten, og om man kan stole på at tjenestemottaker har det bra også når de pårørende ikke er tilstede.

Tjenestemottakerne legger vekt på å få være sammen med personer de liker og stoler på, ha mulighet til å gjennomføre ønskede aktiviteter, kunne bestemme hvilke tjenesteytere som skal få lov til å hjelpe dem med hva, at det er aksept for at de kan være syke slik at de kan være hjemme fra jobben og at de føler seg nyttige og verdsatt.

Forholdet mellom tjenesteyterne og tjenestemottaker sine pårørende var et tema som ofte ble gjenstand for diskusjon i fokusgruppene. Flere fokusgrupper understreket at bydelen/kommunen har hovedansvaret for å få til et godt samarbeid, og at bydelen/kommunen ikke kan fraskrive seg dette ansvaret. Det var enighet om at fokusering på konfliktløsning og stimulering til fruktbart samarbeid er svært sentrale temaer i denne sammenheng.

Samlet oversikt over fokusgruppenes kvalitetsindikatorer

På grunn av den store mengden indikatorer som har blitt identifisert i denne undersøkelsen har prosjektgruppen valgt å gruppere dem i syv hovedtemaer:

- Brukerorientering
- Organisering og styring
- Organisasjonskultur og arbeidsmiljø
- Helse og velvære
- Opplæring og kompetanseutvikling
- Saksbehandling og rettssikkerhet
- Ledelse

Enkelte indikatorer kan sies å tilhøre flere temaer, men prosjektgruppen har for enkelthets skyld bestemt at en indikator bare kan høre inn under ett hovedtema. Det skal legges til at

datamaterialet for pårørende, tjenesteytere og habiliteringstjenesten fremkom gjennom bruk av rene fokusgrupper, mens datamaterialet for tjenestemottakerne fremkom ved en kombinasjon av fokusgruppe og intervjuer (se vedlegg 1 for metodebeskrivelse).

Under hvert hovedtema presenteres det først en oversiktstabell. Tabellen lister opp de ulike indikatorene, samt hvilke interesseparter som identifiserte denne. Under tabellen følger en mer detaljert beskrivelse av hver enkelt indikator. Beskrivelsene av de enkelte indikatorene er formulert som et svar på setningen: "Et godt tjenestetilbud er kjennetegnet ved at ...".

Brukerorientering

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Respekt for tjenestemottaker	X	X	X	X
Fysisk tilrettelegging	X	X	X	X
Brukermedvirkning	X		X	X
Trygge omgivelser	X		X	X
Tilpassede utviklingsmuligheter		X	X	X
Individuelt tilrettelagt tjenestetilbud		X	X	X
Forutsigbarhet i tjenestene	X	X	X	
Anledning til å være selvhjulpen	X	X		
Støttekontakt	X	X		
Mulighet til å velge arbeidskolleger og medbeboere		X		X

Respekt for tjenestemottaker

Tjenesteyterne viser respekt for tjenestemottakers identitet, interesser og pårørende. Tjenesteyterne er seg bevisst at de jobber i andres hjem, tar tjenestemottaker på alvor og bruker tid sammen med vedkommende for å sikre forståelse. Det er aksept for at alle tjenesteytere ikke skal kunne hjelpe tjenestemottaker med ”alt”. Tjenestemottaker bestemmer selv hvilke tjenesteytere som kan yte bistand for eksempel på badet eller med økonomi.

Fysisk tilrettelegging

Boligen er tilrettelagt i forhold til tjenestemottakers funksjonshemming. Tjenestemottaker vurderer at boligen og eventuelle fellesareal er egnet. Det er også et avklart forhold til eventuelle naboer.

Brukermedvirkning

Tjenesteyterne har tjenestemottaker i fokus, lytter til vedkommende og legger til rette for at tjenestemottaker skal kunne styre tjenestene som ytes. Tjenesteleverandøren legger til rette for at tjenestemottaker selv kan bestemme hvilke tjenesteytere vedkommende skal få hjelp av, eventuelt gi tjenestemottaker mulighet til å takke nei til hjelp fra enkelte tjenesteytere. Muligheter

for brukermidvirkning er ivaretatt gjennom tjenestetilbudets organisering, for eksempel gjennom faste møter med tjenesteyterne.

Trygge omgivelser

Tjenestemottaker opplever omgivelsene som trygge og gode å bo i. Spesielt er det viktig at tjenestemottaker opplever at hjelp er i nærheten og er lett å tilkalle (er lett tilgjengelig), også når man bare føler seg utrygg. Tjenesteleverandøren tilstreber å finne et godt samsvar mellom tjenestemottakers behov og egenskaper ved nærmiljøet, for eksempel når det gjelder naboer og støy.

Tilpassede utviklingsmuligheter

Tjenesteleverandøren tilstreber å legge til rette for at tjenestemottaker skal få utviklingsmuligheter tilpasset sitt behov slik at vedkommende skal ha mulighet til å realisere sitt potensiale. Spesielt legges det vekt på å vedlikeholde og videreutvikle allerede ervervede ferdigheter, for eksempel språk. Dette innebærer også en årvåkenhet hos tjenesteyterne når det gjelder å oppdage endringer hos tjenestemottaker som bør føre til endringer i tjenestetilbudet.

Individuelt tilrettelagt tjenestetilbud

Tjenestetilbudet er utformet med utgangspunkt i tjenestemottakers individuelle behov/ressurser og nedfelt i en individuell plan/habiliteringsplan. Tjenesteleverandøren legger vekt på å utvise realisme i forhold til både tjenestemottakers og tjenesteyternes forutsetninger ved definering av mål. Spesielt legger tjenesteleverandøren vekt på at tjenestene skal være tilpasset den enkelte, for eksempel at fotpleier kommer hjem til tjenestemottaker.

Forutsigbarhet i tjenestene

Tjenesteleverandøren gir god informasjon om tjenestetilbudet og inngår tydelige og konkrete avtaler med tjenestemottaker. Dette innebærer også tilpasset informasjon om hvilke tjenester tjenestemottaker har krav på. Det tilstrebes at tjenestemottaker skal kunne stole på tjenestene, for eksempel at vedkommende blir hentet til avtalt tid. Det legges vekt på forutsigbarhet gjennom utarbeidelse av dagsplaner, uten at disse nødvendigvis alltid må følges.

Anledning til å være selvhjulpen

Tjenestemottaker får tilstrekkelig bistand til å gjennomføre de ting de kan i egen bolig, uten at tjenesteyterne ”gjør i stedet for”. Dette

kan for eksempel være at tjenestemottaker minnes på oppgaver som skal gjøres, eller at tjenesteyter er tilstede slik at tjenestemottaker føler seg trygg nok til å begynne på oppgaven. Tjenesteleverandøren tilstreber også at tjenestemottaker skal få hjelp til å utføre oppgaver som vedkommende ønsker, men ikke klarer å gjennomføre. Tjenestemottaker har mulighet til å si fra hvis de opplever at de får for mye hjelp.

Støttekontakt

Tjenestemottaker har mulighet til å gå ut på kino, restaurantbesøk og være aktiv utenfor hjemmet uten å være avhengig av foreldre eller andre venner med bil.

Mulighet til å velge arbeidskolleger og medbeboere

Tjenestemottaker gis mulighet til å velge bolig og arbeid ut fra egne preferanser når det gjelder hvem vedkommende kan tenke seg å bo og arbeide sammen med. Spesielt bør man ta hensyn til i hvilken grad tjenestemottaker kjenner eller trives sammen med eventuelle nye naboer eller arbeidskolleger.

Organisering og styring

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Stabile tjenesteytere	X	X	X	X
Forutsigbarhet	X	X	X	X
Integrerte tjenester		X	X	X
Fleksibel turnusplanlegging		X	X	X
Fagadministrative systemer			X	X
Muligheter til aktiviteter på individuelle premisser	X	X		X
God hjelp i hjemmet		X		
Gode vikarordninger		X		
Tjenestemottaker har primærkontakt	X		X	
Tilrettelegging for sosiale møteplasser	X			
Sensitivitet i forhold til behov for endring av tjenestetilbud			X	

Stabile tjenesteytere

Det er en forholdsvis lav utskiftning av tjenesteytere og det er et lavt antall tjenesteytere per tjenestemottaker. Det er en god balanse mellom fast ansatte og vikarer. Bruken av ufaglært arbeidskraft er begrenset.

Forutsigbarhet

Tjenesteleverandøren har utarbeidet rutiner som sikrer oversiktighet og lik praksis blant tjenesteyterne. Spesielt bør tjenestemottakere som ønsker det ha mulighet til å gjøre avtaler om fast hjelp på faste dager.

Integrerte tjenester

Det er etablert et oversiktlig tjenestetilbud med god kommunikasjon mellom de enkelte ledd og tjenesteleverandører i bydelen/kommunen. Tjenestemottaker vet hvor vedkommende skal henvende seg for å få tjenester. Det er etablert et tverrfaglig samarbeid på tvers av fag/etat og det er klare ansvarsfordelinger mellom de ulike aktørene. Tjenesteyterne har fått avsatt tid til planlegging og utarbeidelse av virksomhetsplan.

Fleksibel turnusplanlegging

Tjenesteleverandøren har utarbeidet turnusplaner som er tilpasset tjenestemottakers aktivitet og personressursene er tilpasset tjenestemottakers behov.

Fagadministrative systemer

Tjenesteleverandøren har etablert fagadministrative systemer som sikrer en god informasjonsflyt i organisasjonen. Dette innebærer både funksjonelle registreringsrutiner og gode rapporteringsrutiner.

Muligheter til aktiviteter på individuelle premisser

Tjenesteleverandøren legger til rette for at tjenestemottaker skal kunne beholde sin individualitet gjennom å delta på aktiviteter som vedkommende selv ønsker. Spesielt bør man unngå hyppig bruk av aktiviteter som er kjennetegnet ved at alle tjenestemottakere må delta, eller at aktiviteter avlyses fordi ikke alle tjenestemottakere ønsker å delta.

God hjelp i hjemmet

Tjenesteleverandøren legger til rette for at tjenestemottaker får hjelp til nødvendig vask og vedlikehold av tøy og leilighet.

Gode vikarordninger

Tjenesteleverandøren har utarbeidet gode vikarordninger som sikrer at vikarene er der når tjenesteyterne trenger dem.

Tjenestemottaker har primærkontakt

Tjenesteleverandøren har oppnevnt en hovedansvarlig for samarbeid med tjenestemottaker (primærkontakt). Denne personen har faste møter med tjenestemottaker og er ansvarlig for å evaluere tjenestemottakers tjenestetilbud. Det er viktig at primærkontakten er en person som tjenestemottaker kan stole på, som bryr seg om vedkommende og som eventuelt kan ordne opp på vegne av tjenestemottaker.

Tilrettelegging for sosiale møteplasser

Tjenesteleverandøren viser forståelse for at enkelte tjenestemottakere kan være ensomme og at de legger til rette for at tjenesteyterne får tid og mulighet til å være sammen med tjenestemottaker ut over den tiden som er avsatt til faste oppgaver.

Sensitivitet i forhold til behov for endring av tjenestetilbud

Tjenesteyterne er trent til å være oppmerksomme på og rapportere endringer i tjenestemottakers behov. Tjenesteleverandøren er rask til å tilpasse tjenestetilbudet til tjenestemottakers endrede behov.

Organisasjonskultur og arbeidsmiljø

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Samarbeid med pårørende	X	X	X	X
Kreativitet blant tjenesteyterne		X	X	X
Samarbeid mellom tjenesteyter og tjenestemottaker		X	X	X
Lojalitet til beslutninger		X	X	X
Samarbeid innad i personalgruppen		X	X	X
Omsorg for tjenestemottaker		X	X	X
Krisehåndtering			X	X
Tillit til at tjenestemottaker har det bra		X		
Tjenestemottaker ser velstelt ut		X		
Tjenestemottaker føler seg nyttig og verdsatt	X			
Tjenesteyterne har tid og mulighet til refleksjon				X

Samarbeid med pårørende

Tjenesteleverandøren og tjenesteyterne har en god dialog med pårørende preget av trygghet og gjensidig tillit. Tjenesteleverandøren legger til rette for at de pårørende kan være delaktige i utformingen av tjenestetilbudet. Tjenesteyterne viser respekt og forståelse for de pårørendes følelser og meninger samtidig som de ikke tar kritikk personlig. Samarbeidet er preget av at familien er tjenestemottakerens viktigste nærpersoner.

Kreativitet blant tjenesteyterne

Organisasjonskulturen er preget av at tjenesteyterne har lov til å tenke selv, er løsningsorienterte og ser muligheter i stedet for begrensninger. Det er aksept for utradisjonell tekning og tjenesteyterne har stor handlefrihet.

Samarbeid mellom tjenesteyter og tjenestemottaker

Relasjonen mellom tjenesteytere og tjenestemottaker er preget av likeverd og maktbalanse hvor fokus er på positiv samhandling og samarbeid om aktiviteter. Tjenesteyterne har

hovedansvaret for å gjøre seg forstått overfor tjenestemottaker og viser tydelig anerkjennelse overfor tjenestemottaker.

Lojalitet til beslutninger

Tjenesteyterne unngår å lage egne regler, men setter seg inn i gjeldende regler og viser lojalitet til beslutninger.

Samarbeid innad i personalgruppen

Tjenesteyterne har en åpen dialog seg imellom, bryr seg og har sympati og toleranse for hverandre. Det er et arbeidsmiljø hvor det verdsettes at tjenesteyterne er gode til å kommunisere, formidle informasjon og har evnen til å lytte. Organisasjonskulturen er preget av samholdighet, lojalitet og respekt for andres yrker og meninger.

Omsorg for tjenestemottaker

Organisasjonskulturen er preget av empati, sympati og toleranse overfor tjenestemottaker. Tjenesteyterne forsøker å skape hygge for tjenestemottaker og det er rom for at

tjenestemottaker kan vise følelser. Spesielt er det viktig at tjenestemottaker har en primærkontakt som lytter til vedkommende.

Krisehåndtering

Tjenesteleverandøren har beskrevet nødprosedyrer og klare retningslinjer ved kriser. Det er planlagt for at kriser kan forekomme og det er tenkt gjennom hvordan man kan ivareta sikkerheten til tjenestemottaker og tjenesteytere.

Tillit til at tjenestemottaker har det bra

Tjenestemottakerens pårørende stoler på tjenesteleverandøren og har tillit til at tjenestemottaker har det bra også når pårørende ikke er tilstede.

Tjenestemottaker ser velstelt ut

Tjenesteyterne hjelper tjenestemottaker med å se velstelt ut, for eksempel gjennom å veilede vedkommende til å bruke moderne klær og frisyre.

Tjenestemottaker føler seg nyttig og verdsatt

Tjenestemottaker føler seg nyttig og verdsatt, for eksempel ved at tjenesteyterne ber vedkommende om hjelp eller at tjenestemottaker gjør ærender for tjenesteyterne.

Tjenesteyterne har tid og mulighet til refleksjon

Tjenesteleverandøren søker å bevisstgjøre tjenesteyterne om egen praksis ved å sette etiske dilemma på dagsorden og gi tid og rom for refleksjon. Det legges vekt på at tjenesteyterne skal kunne dra nytte av hverandres kunnskaper og erfaringer.

Helse og velvære

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Oppfølging av tjenestemottakers helse	X	X	X	X
Fritidsaktiviteter	X	X	X	X
Sosialt fellesskap	X	X	X	X
Meningsfylt dagtilbud		X	X	

Oppfølging av tjenestemottakers helse

Tjenesteleverandøren samarbeider med en lege som har ansvar for oppfølging og har etablert rutiner for å sikre at tjenestemottakers helse blir ivaretatt. Dette innebærer blant annet riktig ernæring, oppfølging av god hygiene og at man søker å unngå feilmedisinering eller neddoping.

Fritidsaktiviteter

Tjenesteleverandøren tilbyr eller legger til rette for et variert tilbud av fritidsaktiviteter. Det tilstrebes at det er rom for tjenestemottakers spontanitet og at det skal være et tydelig skille mellom helg og hverdag.

Sosialt fellesskap

Tjenesteleverandøren hjelper tjenestemottaker med å ivareta og eventuelt utvide sitt sosiale nettverk. Det legges til rette for at tjenestemottaker skal kunne invitere venner og familie, samt dra på besøk. Videre tilstreber tjenesteleverandøren at tjenestemottaker skal oppleve et sosialt fellesskap med eventuelle medbeboere. Der hvor tjenestemottaker ønsker det legges det til rette for at vedkommende kan ha eget husdyr.

Meningsfylt dagtilbud

Tjenesteleverandøren tilstreber å gi tjenestemottakeren et meningsfylt dagtilbud.

Opplæring og kompetanseutvikling

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Kompetanseutvikling		X	X	X
Opplæring av tjenesteytere		X	X	X
Veiledning av tjenesteytere			X	X
Tjenesteyter har god kjennskap til tjenestemottaker		X	X	

Kompetanseutvikling

Tjenesteleverandøren utarbeider individuelle utviklingsplaner for tjenesteyterne og gir dem mulighet til å vedlikeholde sin kompetanse. Tjenesteleverandøren har et kursbudsjett og tjenesteyterne får muligheter til selv å velge temaer for opplæring.

Opplæring av tjenesteytere

Tjenesteleverandøren har et godt opplæringsmateriale og gir tjenesteyterne tilstrekkelig opplæring i forhold til den enkelte tjenestemottaker. Tjenesteyterne kan velge å følge eksterne kurs som er relevante for den enkelte tjenestemottaker.

Veiledning av tjenesteytere

Tjenesteleverandøren legger til rette for veiledning av tjenesteyterne gjennom medarbeidersamtaler og på-jobben-veiledning. Det tilstrebes at tjenesteyterne skal være ”veiledbare” samt at veiledningen skal gis lokalt.

Tjenesteyter har god kjennskap til tjenestemottaker

Tjenesteleverandøren sørger for at tjenesteyterne har kjennskap til og forståelse for tjenestemottakers funksjonshemming og/eller sykdom(er). Det tilstrebes at den enkelte tjenestemottaker har faste tjenesteytere og at tjenesteyterne kjenner vedkommende så godt at de ved behov kan anvende ”list og lempe” for å roe ned vanskelige situasjoner.

Saksbehandling og rettssikkerhet

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Kontroll og begrensning med bruk av tvang		X	X	X
Notoritet		X	X	X
Rutiner for enkeltvedtak			X	X
Tilsynsordning		X		
Aksept for sykefravær (arbeid)	X			
Varierte arbeidsoppgaver for tjenestemottaker på arbeid	X			

Kontroll og begrensning med bruk av tvang

Tjenesteleverandøren unngår å anvende unødvendig tvang. Det er aksept for bruk av lovhjemlet tvang.

Notoritet

Tjenestetilbudet er preget av skriftlige rutiner og en høy grad av skriftliggjøring.

Rutiner for enkeltvedtak

Tjenestetilbudet bygger på enkeltvedtak som er riktig dimensjonerte og som samsvarer med tjenestemottakers behov. Tjenesteleverandøren har etablert rutiner for å følge opp og evaluere enkeltvedtak.

Tilsynsordning

Det gjennomføres tilsyn fra eksternt og overordnet tilsynsmyndighet, for eksempel fylkesmannen.

Aksept for sykefravær (arbeid)

Arbeidsgiver aksepterer at tjenestemottaker i perioder kan være mye syk. Det er mulig å bruke egenmeldinger og tjenestemottaker kan ringe inn og gi beskjed om sykdom.

Varierte arbeidsoppgaver for tjenestemottaker på arbeid

Tjenestemottaker har en variert arbeidsmengde, har flere valgmuligheter i forhold til arbeidsoppgaver og arbeidsoppgavene er tilpasset vedkommendes dagsform og behov for pauser.

Ledelse

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Tydlig og kompetent ledelse		X	X	X
Godt arbeidsmiljø for tjenesteyterne		X	X	X
Kvalifiserte tjenesteytere			X	X
Personlig egnethet hos tjenesteyterne		X		X
Tilbakemeldinger til den enkelte ansatte		X		X
Resultatorientert miljøarbeid			X	X
Økonomiske rammer			X	X
Nok bemanning			X	
Økonomistyring	X	X	X	

Tydlig og kompetent ledelse

Lederen for tjenestetilbudet har et klart ansvar for oppfølging, tar avgjørelser og handler i tråd med bestemte mål og vedtak. Lederen bør ha utdanning relatert til fagfeltet og det bør være kompetanse om habilitering i administrasjonen.

Godt arbeidsmiljø for tjenesteyterne

Tjenesteyterne har en tilrettelagt arbeidsplass i egnede lokaler, for eksempel muligheter til møtevirksomhet. Den enkelte tjenesteyter har varierte arbeidsoppgaver. Tjenesteleverandøren fokuserer på å skape et godt fysisk- og psykososialt arbeidsmiljø (HMS-arbeid)

Kvalifiserte tjenesteytere

Det tilstrebes å ha kvalifiserte tjenesteytere med utdanning innenfor fagfeltet nær tjenestemottaker.

Personlig egnethet hos tjenesteyterne

Tjenesteleverandøren selekterer tjenesteytere for å forsikre seg om at de er egnet for jobben. At en tjenesteyter er personlig egnet innebærer at vedkommende holder avtaler, er forberedt når man kommer på jobb, er ærlig, entusiastisk og ydmyk. Tjenesteleverandøren legger vekt på å ha en heterogen personalgruppe og fokuserer på at tjenesteyterne skal utvikle kunnskaper om egne samspillsferdigheter.

Tilbakemeldinger til den enkelte ansatte

Tjenesteleverandøren sørger for at de enkelte tjenesteytere får ros og anerkjennelse når de gjøre en god jobb.

Resultatorientert miljøarbeid

Tjenesteyterne arbeider etter klare og realistiske mål, både kort- og langsiktige. Det legges vekt på kontinuerlig metodisk miljøarbeid i stedet for å vente på neste krise før man gjør noe.

Økonomiske rammer

Tjenesteleverandøren har et budsjett med forholdsvis gode rammer og tilstrekkelige ressurser rundt tjenestemottaker. Tjenesteyterne har gode lønnsforhold.

Nok bemanning

Tjenesteleverandøren tilstreber å alltid ha nok tjenesteytere på jobb.

Økonomistyring

Tjenesteleverandøren har et avklart forhold mellom tjenesteytere og pårørende når det gjelder bruk av tjenestemottakers midler. Rutiner sikrer at man unngår at tjenestemottaker blir utnyttet økonomisk, samtidig som tjenestemottaker har en personlig økonomi som sikrer grunnleggende behov.

Anbefalinger fra fokusgruppene

I tillegg til å beskrive hva som kjennetegnet gode tjenester ble deltakerne i fokusgruppene bedt om å diskutere enkelte av ”kvalitetsindikatorerne” mer i detalj. Hensikten med dette var å få deltakerne til å konkretisere hvordan de ville gått frem for å sikre at det forholdet som indikatoren pekte på ble ivaretatt. Hver fokusgruppe diskuterte fra to til fem temaer. Her presenteres gruppenes anbefalinger når det gjelder hvordan tjenesteleverandøren kan sikre:

- Kompetent ledelse
- Brukermedvirkning
- Individuelt tilrettelagt tjenestetilbud
- Ivaretagelse av tjenestemottakers helse
- Stabilt, egnet og kompetent personal nær tjenestemottaker

- Lokal veiledning
- Metodisk miljøarbeid
- Tilstrekkelig bistand til tjenestemottaker
- Sympati og toleranse for tjenestemottaker
- Samarbeid med pårørende
- Godt arbeidsmiljø for tjenesteyterne
- Gode relasjoner mellom tjenesteyterne og tjenestemottaker
- God opplæring av tjenesteytere

Anbefalingene er ikke en nøyaktig gjengivelse av alle punktene som kom frem, men er en bearbeidet versjon basert på prosjektgruppens fortolkning og oppsummering. Det er en viss grad av overlapp mellom de ulike temaene. Dette kan tyde på at det er enkelte praksiser som kan være viktige for å sikre flere forhold.

Kompetent ledelse

På spørsmål om hvordan man kan sikre kompetent ledelse kom det en rekke forslag fra de ulike interessepartene.

Lederen må ha et støtteapparat

Den enkelte boligleder kan ikke sitte isolert på tjenestestedet, men må være del av en gruppe (ledelsesteam) og ha et støtteapparat rundt seg. Lederen bør inngå i et faglig nettverk med samarbeidspartnere, andre boligledere og eksterne veiledere. Rammene rundt den enkelte leder må være forsvarlige i form av at man har kompetente medarbeidere, tid og ressurser nok til at de ulike yrkesgruppene kan utøve sitt yrke på forsvarlig vis. Det er viktig å legge til rette for at også ledere kan be om og få hjelp.

Lederen må være en aktiv deltaker i kommunens ledelsesprosesser

Lederne av omsorgsboliger må kunne det systemet de jobber innenfor og forstå sin plass i systemet (linjen). Boliglederne må oppleve at de er en del av kommunens/bydelens ledelse og gis mulighet til å ta aktivt del i ledelsesprosesser.

Dette fordi de må ha et sted å komme med sine synspunkter samtidig som den enkelte leder ansvarliggjøres i forhold til beslutninger som blir tatt på overordnet nivå. Tydelige og konkrete forventninger fra ledelse på høyere nivå er viktig slik at lederen kjenner sine mål og hva som forventes av den enkelte.

God informasjonsflyt i organisasjonen

Det bør være god informasjonsflyt og gode rapporteringsrutiner både oppover og nedover i organisasjonen. Informasjon om budsjett bør komme regelmessig, slik at den enkelte leder kan få et innblikk i hvorfor endel avgjørelser blir tatt på høyere nivå.

Personlig egnethet og åpenhet om sterke/svake sider

De viktigste karakteristika ved en leder er personlig egnethet og gode lederegenskaper. Tjenesteleverandøren bør derfor legge stor vekt på seleksjon av ledere. Stikkord her er: basis i helse og sosialfaglig utdanning, evne til å arbeide systematisk og målrettet,

god fagkunnskap innenfor flere fagområder, åpenhet om egne sterke og svake sider, evne til å skille ut hvem som er gode til hva og evne til å tenke utradisjonelt når det gjelder ledelse og kompetanse. Tjenesteleverandøren bør vurdere lønn, realkompetanse, ”headhunting” og tilsetning på åremål.

Medarbeiderorientering og arbeidsmiljø

Lederen bør fokusere på å skape et godt arbeidsmiljø ved å skaffe seg kunnskap om hva de ulike medarbeiderne kan, delegerer

oppgaver til dem som er innenfor deres kompetanseområde og få medarbeiderne til å føle seg flinke og betydningsfulle. Medarbeiderne må ansvarliggjøres slik at arbeidet går sin gang også når lederen er borte. En organisasjonskultur preget av stor takhøyde og romslighet er nøkkelord for suksess.

Ledelseutvikling

Tjenesteleverandøren må legge til rette for at organisasjonen beholder gode ledere og lederne bør få muligheter til fag- og lederutvikling.

Brukermedvirkning

Flere av fokusgruppene diskuterte hvordan det er mulig å legge til rette for brukermedvirkning og at tjenestemottaker i størst mulig grad skal kunne påvirke sin egen livssituasjon. Prosjektgruppen har oppsummert diskusjonene i følgende punkter:

Organisering av brukermedvirkning

De administrativt ansvarlige la spesielt vekt på at tjenestetilbudet må organiseres slik at forholdene ligger til rette for brukermedvirkning. Det bør være lagt opp til ansvarsgrupper, samarbeid med pårørende og koordinering av brukermedvirkning. Det er en fordel om pårørende tidlig trekkes inn i arbeidet med individuelle planer slik at man kan bli enige om mål.

Kreativitet blant tjenesteyterne

Tjenesteleverandørene må bli flinkere til å anvende andre arenaer og metoder for opplæring av tjenesteyterne slik at de blir mer fleksible og kreative i forhandlinger med tjenestemottaker.

Kjennskap til tjenestemottaker

Mange boligledere mangler ofte kunnskap om tjenestemottakers tidligere historie og det er da viktig å innhente annen kompetanse slik at man får kontinuitet i tjenestene. Det er viktig at tjenesteyterne får god opplæring om tjenestemottaker slik at de får en forståelse for vedkommendes preferanser og døgnrytme

(”dagsplan”). Tjenestemottakerens preferanser og historie må skriftliggjøres og tjenesteyterne må lære av hverandre.

Holdningsarbeid blant tjenesteyterne

Holdninger hos tjenesteyter kan ofte være avgjørende for om en aktivitet blir gjennomført eller ikke og tjenesteyterne kan ofte gripe inn i situasjoner hvor dette ikke er nødvendig. Tjenesteleverandøren må arbeide med tjenesteyternes holdninger for å tilstrebe at tjenestemottakerens påvirkningsmulighet ikke varierer med de enkelte tjenesteyternes normer og verdier.

Samarbeid med pårørende

Pårørende har stor kompetanse om sine barn og er derfor en viktig ressurs når det gjelder å identifisere tjenestemottakers preferanser. Det er viktig at det er kontinuitet i samarbeidet med pårørende slik at man ikke bare møtes når det oppstår problemer. Hyppig kontakt kan også bidra til å avklare pårørendes forventninger til tjenesteleverandøren.

Av og til kan tjenesteyterne bli stående i klemme mellom tjenestemottaker og pårørende. Det er viktig at man gjennom samarbeidet er tydelig på at denne typen problemstillinger kan forekomme og at man på forhånd har diskutert hvordan denne typen problemer skal løses.

Utvikling av selvbestemmelse hos tjenestemottaker

Tjenesteleverandøren bør legge til rette for utvikling av selvbestemmelsesferdigheter hos tjenestemottaker. Den enkelte tjenestemottaker må gis tid til å ta beslutninger, få mulighet til å oppleve at vedkommende kan påvirke sin egen livssituasjon og må få mulighet til å lære av konsekvenser av egne valg. Å sette langsiktige mål kan være vanskelig for mange utviklingshemmede og tjenesteleverandøren bør derfor sammen med pårørende vurdere hvilke valg tjenestemottaker tildeles hovedansvaret for. Dersom tjenesteleverandøren tar valg på tjenestemottakers vegne bør tjenesteleverandøren være svært sikker på at dette er til det beste for tjenestemottaker på lang sikt.

Ta hensyn til tjenestemottaker og respekter vedkommendes avgjørelser

Tjenesteyterne må være flinke til å ta hensyn til den enkelte tjenestemottakers preferanser og ikke sette egne behov foran dette. Man må være flink til å legge til rette for at tjenestemottaker skal kunne få velge hva vedkommende ønsker å gjøre, unngå å gi for mye hjelp, ikke undervurdere tjenestemottaker og ta hensyn til den enkeltes dagsform.

Det er viktig at tjenesteyterne viser at de respekterer tjenestemottakers avgjørelser og lar vedkommende på kjenne på konsekvenser av egne valg. Dette innebærer også å ha respekt for at tjenestemottaker sier nei. Det må være rom for at tjenestemottaker velger bort avtalte aktiviteter. I denne sammenheng er det viktig at tjenesteyterne har diskutert på forhånd hvordan de skal håndtere tjenestemottakers

svar slik at det ikke blir et urimelig forhold mellom svaret og tjenesteyternes handlinger. Det er viktig at selvbestemmelse ikke fører til forringelse av tjenestemottakers livskvalitet.

Etabler fleksible tjenester

Det er viktig at tjenesteleverandøren ikke legger detaljerte planer som må følges helt slavisk. Planer og regler er bra når man ikke vet hva man skal finne på av aktiviteter, men det må være rom for å avvike fra dem. Noen tjenestemottakere trenger forutsigbarhet, andre vil ha det mer fleksibelt. Ikke alle tjenestemottakere ønsker å lage detaljerte planer en uke i forveien, men ønsker i stedet rom for mer spontanitet.

Legg til rette for god kommunikasjon med tjenestemottaker

For å kunne påvirke egen livssituasjon er tjenestemottaker avhengig av god kommunikasjon med tjenesteyterne. Tjenesteyterne bør legge til rette for bruk av alternative former for kommunikasjon dersom vanlige kommunikasjonsstrategier ikke fungerer tilfredsstillende. Tjenesteyterne må lytte til tjenestemottaker og være årvåkne i forhold til å identifisere hva tjenestemottaker vil formidle.

Utarbeid individuell plan/habiliteringsplan for tjenestemottaker

Utarbeidelse av en individuell plan, eventuelt habiliteringsplan, bør ligge til grunn for et riktig dimensjonert tjenestetilbud. Under utarbeidelsen av planen må man tilstrebe å i størst mulig grad følge brukers ønsker og preferanser. Det kan være hensiktsmessig å bruke intervju av tjenestemottaker som informasjonskilde i planarbeidet.

Individuelt tilrettelagt tjenestetilbud

Under dette punktet har prosjektgruppen valgt å oppsummere diskusjonene rundt fire temaer som alle kan sies å dreie seg om hva tjenesteleverandøren kan gjøre for å sikre at tjenestemottaker får et individuelt tilrettelagt tilbud. Temaene, eller spørsmålene, som ble gitt til fokusgruppene var:

- Hvordan sikre kjennskap til tjenestemottaker og tjenestemottakers behov?
- Hvordan sikre at tjenestetilbudet planlegges og tilrettelegges ut fra tjenestemottakers individuelle behov og forutsetninger?
- Hvordan sikre gode habiliteringsplaner?

- Hvordan sikre at bydelen gir et individuelt tilrettelagt tjenestetilbud?

Kartlegging og evaluering

Tjenesteleverandøren må sørge for at tjenestestedet har den nødvendige kompetanse til å kartlegge tjenstemottakers funksjonsnivå innenfor viktige områder. Det bør og være faste rutiner for å sikre vurderinger av funksjonsnivå, evner og behov for hver enkelt tjenstemottaker. For å sikre god kvalitet på kartlegginger bør tjenesteyterne få bruke mye tid sammen med, og observere tjenstemottaker over tid. Det bør etableres en basisgruppe hvor pårørende og andre personer som kjenner tjenstemottaker godt trekkes inn slik at man får en beskrivelse av tjenstemottakers bakgrunn og livshistorie. Her kan det være nyttig at tjenesteleverandøren tar kontakt med tjenstemottakers tidligere tjenesteleverandører for å lære av deres erfaringer. Bruk av kartlegging bør inngå i en arbeidsmetode hvor man spesifiserer mål og jevnlig evaluerer arbeidet som gjøres.

Opplæring av tjenesteyterne

For å sikre et godt samarbeid i tråd med de målene som er satt for tjenestetilbudet er det viktig at tjenesteleverandøren sørger for at nye tjenesteytere får en god innføring i tjenstemottakerens habiliteringsplan. Nye tjenesteytere må få tid til å bli kjent med tjenstemottaker og tid til å sette seg inn i den informasjonen som er nedskrevet. Viktig informasjon om tjenstemottaker må være skriftliggjort og lett tilgjengelig for tjenesteyterne. Spesielt ble det understreket at god opplæring og faglig oppfølging er viktig for å sikre at tjenesteyterne føler seg trygge når de skal være sammen med tjenstemottaker.

Målvalg

Tjenesteleverandører bør utarbeide planer med individuelle målsettinger hvor det er gjort klare målvalg og hvor de viktigste målene er identifisert. Målene skal være realistiske slik at det er reelle muligheter for å oppnå mestring for både tjenstemottaker og tjenesteytere. Selv om det er ønskelig at man fokuserer på enkle og realistiske mål er det viktig at målene ikke blir for lave. Det er viktig at tjenstemottaker

opplever en kombinasjon av mestring og utfordring. I arbeidet med å definere mål er det viktig at tjenesteleverandøren ikke er problemfokuseret, men søker å finne mål som bidrar til å utvikle tjenstemottakers selvfølelse og selvtillit.

Sensitivitet overfor behov for endringer

Tjenesteleverandøren bør tilstrebe at tjenesteyterne er oppmerksomme på endringer hos tjenstemottaker slik at tjenestene kan tilpasses de innsatsområder som er mest nødvendige for den enkelte. Tjenesteyterne må hele tiden vurdere konsekvensene av de aktivitetene som utføres.

Individuell plan/habiliteringsplan

Tjenesteleverandøren bør sørge for at det er utarbeidet habiliteringsplaner for hver enkelt tjenstemottaker og at disse er lett tilgjengelige og praktiske slik at de blir brukt i det daglige arbeidet. For at planene skal bli brukt på riktig måte forutsetter dette god kommunikasjon mellom de som har utarbeidet planen og de som skal gjennomføre det daglige arbeidet med tjenstemottaker. Alle tjenesteytere må ha en forståelse for hvorfor det skal jobbes etter planen, alle som skal bruke planen må få lov til å uttale seg og alle bør føle et eierskap til det målhierarkiet som planen bygger på. Dette gjelder også tjenstemottaker og pårørende som bør trekkes aktivt med i arbeidet med å utarbeide planen. Tjenstemottaker må ikke undervurderes. Habiliteringsplanen bør inkludere alle arenaer som tjenstemottaker deltar på og sikre kontinuitet i arbeidet på tvers av arenaer. Det er viktig at tjenesteyterne er bevisst på om planen er utarbeidet med utgangspunkt i tjenesteyternes eller tjenstemottakers perspektiv. Fokus på riktig sted er grunnleggende for forståelsen av slike planer.

Enkeltvedtak

Tjenesteleverandøren må sikre at det er fattet enkeltvedtak som beskriver tydelig hva den enkelte tjenstemottaker har krav på. Det bør unngås at tjenestestedet får felles overføringer/ressurser uten at det er nærmere spesifisert hvordan disse skal fordeles på de aktuelle tjenstemottakerne.

Organisering og rammer

Formålet med lov om sosiale tjenester og ansvarsreformen er at utviklingshemmede tjenestemottakere skal motta tjenester som alle andre, og da må det følge med midler og ressurser til å kunne gjennomføre dette. Tjenesteleverandøren må sørge for at det er tilstrekkelig bemanning til at de planlagte aktiviteter kan gjennomføres og de fagadministrative systemene må være et hjelpemiddel for tjenesteyterne, heller enn en hemsko som forringer kvaliteten på tjenestene. Det må være en viss fleksibilitet i forhold til

turnus og det er viktig at tjenesteleverandøren forsøker å beholde fagpersoner nær tjenestemottaker. Tjenestestedets organisering må ikke gå foran tjenestemottakers behov.

Brukermedvirkning

Tjenestemottaker bør være en aktiv deltaker i utformingen av tjenestetilbudet og utarbeidelsen av individuelle planer bør tilrettelegges slik at tjenestemottaker kan delta i utformingen av dem. Tjenesteleverandøren bør ha fokus på tjenestemottakers ressurser og muligheter for brukermedvirkning.

Ivaretakelse av tjenestemottakers helse

Deltakerne i fokusgruppene la vekt på følgende praksis for å sikre at tjenestemottakers helse ble ivarettatt:

- Tjenestemottaker har fastlege, fast tannlege og går til jevnlig helsesjekk
- Tilstrekkelig utredning og diagnostisering av tjenestemottaker er utført
- Spesialisthelsetjenesten er koblet inn ved behov

- Tjenesteleverandøren fokuserer på forebygging av sykdom
- Tjenesteyterne får opplæring i og har kunnskap om tjenestemottakers helse
- Medisinkontroll og vurdering av medisiner opp mot resultater fra funksjonelle analyser

Stabilt, egnet og kompetent personal nær tjenestemottaker

Mangel på kompetente og stabile tjenesteytere ble av mange fokusgrupper pekt på som en av de største barrierene for å heve kvaliteten på tjenestene som ytes til utviklingshemmede tjenestemottakere. Det kom en rekke forslag til hvordan man kunne begynne å arbeide med denne problematikken, spesielt hadde fokusgruppene med pårørende/hjelpeverger mange kreative forslag. Prosjektgruppen har oppsummert forslagene i følgende punkter:

Seleksjon

Tjenesteleverandøren bør bruke mye tid på rekruttering og tenke nøye gjennom hva slags tjenesteytere man ønsker seg slik at man gjør riktige ansettelser. Fokusgruppene anbefaler at man bruker god tid på intervju og at man

tidlig forsøker å avklare forventninger til hva arbeidet vil innebære. Videre er det viktig at den nyansatte tidlig kommer i dialog med pårørende. Her kan deltakelse i ansvarsgruppe være et godt verktøy.

Arbeidsmiljø

Tjenesteleverandøren må vise at man setter pris på tjenesteyterne og legge til rette for at det skal utvikle seg et arbeidsmiljø som er kjennetegnet av et åpent og godt samspill mellom tjenesteytere som er trygge på hverandre. Tjenesteyterne må ha mulighet til å snakke sammen og det bør legges til rette for at de kan diskutere standarder for tjenestene, menneskesyn, filosofi, hva det vil si å ha en funksjonshemming og hvordan

man skal forholde seg til tjenestemottakerne som mennesker. Tjenesteleverandøren bør understreke at alle har et felles ansvar for at tjenestestedet skal være et trivelig sted å være, dette inkluderer også pårørende. For å klare å skape et slikt miljø er man avhengig av god ledelse på tjenestestedet.

Opplæring

Tjenesteleverandøren må sørge for at de nyansatte får tilstrekkelig opplæring i forkant, men også veiledning underveis når de har begynt å arbeide med tjenestemottaker. Spesielt er det viktig å lære tjenesteytere og pårørende hvordan de kan etablere et godt samarbeid.

Betingelser for de ansatte

Det bør arbeides for å heve status og prestisje for de tjenesteyterne som arbeider med utviklingshemmede tjenestemottakere. Dette innebærer blant annet at tjenesteyterne får høyere lønn og at tjenesteleverandøren legger til rette for sosialt fellesskap og premiering av

godt arbeid. I mange tilfeller kan det være lurt å opprette bonusordninger for tjenesteytere som jobber nær tjenestemottaker slik at de ikke av lønns- og karrieremessige årsaker søker seg til administrative stillinger.

Organisering

Tjenesteleverandøren bør etablere rutiner for at tjenestemottakerens basale behov blir dekket og at leilighet, tøy og utstyr blir vedlikeholdt. Tjenesteyterne bør organiseres i faste grupper rundt de enkelte tjenestemottakerne og det bør etableres rutiner for overlapping som sikrer kontinuitet i arbeidet. Tjenesteytere som arbeider deltid bør ha møteplikt for å få den samme kompetansen som de som arbeider i 100% stilling. Er dette ikke mulig bør man vurdere om det er nødvendig med flere faste stillinger. For å sikre stabilitet i tilbudet bør tjenesteleverandøren vurdere å ansette flere tjenesteytere enn det faktisk er behov for slik at man har ekstra ressurser ved sykdom eller uventede hendelser.

Lokal veiledning

Det var fagpersonene i habiliteringstjenesten som diskuterte hvordan man kunne sikre lokal veiledning. Det ble lagt vekt på at tjenesteytere og administrativt personale måtte få en bedre forståelse for hva veiledning er. Tjenesteleverandører må utarbeide detaljerte enkeltvedtak hvor det spesifiseres hvem som skal veilede, hva det skal veiledes i og hvor mye veiledningsomskalgis. Det bør etableres grupper for kollegaveiledning og tjenesteleverandørene bør basere seg på kompetente lokale veiledere. Tjenesteleverandøren bør ansette veiledere, opprette faglige karrierestiger i kommunen/bydelen eller gjøre bruk av samarbeidsavtaler med lokale veiledere. Videre bør rammene

rundt tjenestetilbudet legge til rette for at det er mulig å gjennomføre veiledning. Dette innebærer at:

- Det er nok tjenesteytere på vakt til at veiledning kan gjennomføres
 - Tjenesteyterne har nok tid avsatt til deltakelse i veiledning
 - Veiledningen opprettholdes over lengre tidsrom
 - Tilgjengeligheten på veiledere er god
- Tjenesteleverandøren bør fokusere på nettverksarbeid i forbindelse med veiledning.

Metodisk miljøarbeid

Under dette punktet har prosjektgruppen valgt å oppsummere diskusjonene rundt to temaer som omhandler metodisk miljøarbeid. Temaene, eller spørsmålene, som ble gitt til fokusgruppene var:

- Hvordan sikre metodisk miljøarbeid?
- Hvordan sikre lik praksis i forhold til tiltak og avtaler (miljøregler)?

Opplæring

Tjenesteleverandøren må gi tjenesteyterne god opplæring slik at de mestrer målrettet miljøarbeid. Det kan være behov for å hente inn ekstern kompetanse for kursing og bevisstgjøring av tjenesteyterne.

Lojale tjenesteytere

Tjenesteleverandøren må legge til rette for en prosess som sikrer at alle ansatte får delta i utformingen av tjenestene slik at alle etablerer et eierskap til de avgjørelsene som blir tatt. Dette er viktig for at tjenesteyterne skal være lojale mot de beslutningene som er tatt, noe som er en forutsetning for at man skal lykkes med denne typen målrettet arbeid. Tjenesteyterne må bevisstgjøres i forhold til egen praksis slik at det ikke etableres en uformell kultur som kan fungere som en barriere mot det man forsøker å oppnå. Skriftliggjøring av det gode arbeidet som utføres kan være et godt hjelpemiddel.

Organisering

Tjenesteleverandøren må etablere rammer som muliggjør målrettet miljøarbeid. Dette innebærer blant annet at møtetid og tid til planlegging ikke tas fra tid som tjenesteyterne

skulle bruke til individuell bistand. Det bør etableres faste møter hvor man gjør avtaler med tjenestemottaker.

Lik praksis

For å sikre lik praksis blant tjenesteyterne er det viktig at den etablerte praksis skriftliggjøres og at tjenesteyterne får tid og mulighet til å observere hverandre (eventuelt kan video benyttes). I tillegg er det en forutsetning at tjenesteyterne får veiledning slik at man sikrer en noenlunde lik fortolkning tjenesteyterne i mellom. Tjenesteleverandøren må legge til rette for at alle tjenesteyterne får en forståelse for hvorfor alle skal jobbe likt, og hvorfor miljøregler skal følges selv om den enkelte tjenesteyter selv mener at vedkommende mestrer den aktuelle tjenestemottaker. Her er det viktig med en god tone mellom tjenesteyterne, det må være rom for å si fra om ting, og rom for å diskutere problemstillinger som dukker opp. Gode fagadministrative systemer vil bidra til å sikre at man oppnår lik praksis. Dette innebærer blant annet at nødvendig informasjon er lett tilgjengelig og at systemene tilstreber å kun inneholde informasjon som er relevant for oppgavene som skal løses.

Evaluerings

Tjenesteleverandøren må sørge for at det skjer en kontinuerlig evaluering av miljøreglene og at alle tjenesteyterne blir informert om resultatene av denne evalueringen.

Tilstrekkelig bistand til tjenestemottaker

En av fokusgruppene la vekt på følgende for å sikre at tjenestemottaker får tilstrekkelig bistand:

- Tjenesteleverandøren må sikre at det blir tatt enkeltvedtak
- Tjenesteleverandøren må sørge for at det er tilstrekkelig personaldekning og at tjenesteyterne er kvalifiserte til å hjelpe tjenestemottaker

- Det bør ikke være for stor utskiftning av tjenesteytere og tjenesteleverandøren bør unngå en for stor andel vikarer og studenter som kun er der for å tjene penger
- Der hvor tjenestemottaket ikke har et tydelig språk må tjenesteyterne lete etter andre tegn som indikasjon på tjenestemottakers preferanser
- Tjenestemottaker må få lov til å utvikle seg sammen med sine nye nærpå personer (tjenesteyterne) uten at pårørende i for stor grad legger seg opp i hvordan tjenestetilbudet er
- Tjenesteleverandøren må arbeide med å opprettholde gode holdninger hos tjenesteyterne

I tillegg hjelper det godt om tjenestemottaker selv kan si i fra om vedkommende får tilstrekkelig bistand. I mange tilfeller er det en garanti for tjenestemottaker at pårørende følger opp tjenesteleverandøren når det gjelder enkeltvedtak og aktiviteter.

Sympati og toleranse for tjenestemottaker

Betydningen av at tjenesteyterne hadde forståelse, sympati og toleranse for tjenestemottaker ble understreket av flere fokusgrupper. Enkelte deltakere var usikre på om dette var noe som kunne læres og gav uttrykk for at det i stor grad var avhengig av den enkelte tjenesteyters personlige egenskaper.

Seleksjon av egnede tjenesteytere

Tjenesteytere som skal arbeide med utviklingshemmede tjenestemottakere bør fremvise vandelsattest før de blir ansatt. Tjenesteleverandøren bør avklare forventninger og prøve å være bevisst på hvilke personer som ansettes. Tjenesteyterne bør være personer som er engasjerte i tjenestemottaker og i de andre tjenesteyterne. Ansatte som gir tydelig inntrykk av at de ikke trives med jobben bør ikke få fortsette i stillingen.

Opplæring av tjenesteyterne

For å sikre god kommunikasjon og kjennskap til tjenestemottaker må tjenesteleverandøren sørge for tilstrekkelig opplæring av nyansatte. For lite og/eller dårlig opplæring kan føre til dårlig kommunikasjon med bruker.

Organisering

I vanskelige perioder bør tjenesteleverandøren ha mulighet til å sette inn ekstra ressurser, gi tjenesteyterne veiledning, observere hva tjenesteyterne gjør og bidra til å utvikle nye ideer til hva som kan gjøres.

Samarbeid med pårørende

Samarbeid mellom tjenesteytere og pårørende var et tema som skapte mye diskusjon i fokusgruppene og deltakerne kunne fortelle om store variasjoner i og mellom kommuner/bydeler. Prosjektgruppen har valgt å oppsummere disse diskusjonene i følgende punkter:

Gjensidig respekt og tillit

Trygghet, gjensidig tillit og respekt er nøkkelord for å etablere et godt samarbeid mellom tjenesteytere og pårørende. Tjenesteleverandøren må gjennom opplæring forberede tjenesteyterne på å samarbeide med pårørende. Samtidig er det viktig at de pårørende er litt forsiktige og imøtekommende overfor tjenesteyterne da mange tjenesteytere er redd for enkelte tjeneste-

mottakeres pårørende. De pårørende deltakerne var selv opptatt av at de måtte fokusere på å ønske nye tjenesteytere velkommen, rose tjenesteyterne når de hadde gjort en god jobb og tilby bistand til tjenesteyterne. Det kan lønne seg at de pårørende gir positive tilbakemeldinger oppover i systemet når tjenesteyterne har gjort en god jobb. Ofte kan det være hensiktsmessig at de pårørende forklarer om sin egen sårbarhet til nye tjenesteytere.

Formalisering av samarbeid

I mange tilfeller kan det lønne seg at tjenesteleverandøren etablerer et formelt samarbeid med tjenestemottakerens pårørende hvor det tas sikte på jevnliges samarbeidsmøter. Dette kan innebære en avklaring og grensesetting for hvem som skal gjøre hva. Det anbefales at

tjenesteleverandøren sørger for at det skrives referater fra disse samarbeidsmøtene og at disse leses opp i forkant av hvert møte slik at de kan bidra til å sikre oppfølging av det man har blitt enige om. Klager fra pårørende bør formidles til styrer og ikke til den enkelte ansatte.

Organisering

Et godt samarbeid med pårørende er avhengig av en god leder som sørger for god oppfølging til de pårørende. Lederen bør tilstrebe å ha en åpen dialog med pårørende og informere raskt om viktige hendelser. Pårørende deltakere gav uttrykk for at det var bedre å få den dårlige nyheten med en gang, enn å senere få vite hva som hadde skjedd. Det anbefales at det står spesifisert i enkeltvedtaket hvem som skal delta på samarbeidsmøtene.

Godt arbeidsmiljø for tjenesteyterne

Flere av fokusgruppene poengterte at et godt arbeidsmiljø var viktig for å holde på kvalifiserte tjenesteytere. Gruppene hadde følgende anbefalinger til tjenesteleverandøren for å sikre et godt arbeidsmiljø:

Organisering

Tjenesteleverandøren bør utarbeide gode rutiner og systemer for arbeidet som skal gjøres og det bør tydeliggjøres hvordan de ulike arbeidsoppgavene skal utføres. Det må legges til rette for jevnlig kontakt med verneombudet og hyppige personalmøter slik at tjenesteyterne har en arena for å komme med innspill.

Organisasjonskultur og psykososialt arbeidsmiljø

Tjenesteleverandøren bør prioritere helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid slik at det skapes en trygg arbeidsplass hvor tjenesteyterne trives. Videre må de ansatte motiveres til å arbeide for å etablere et åpent miljø preget av at de ansatte er ærlig og viser empati og respekt for hverandre. Det bør legges til rette for og avsettes tid til sosiale sammenkomster, samt muligheter for kurs og etterutdanning.

Dette, sammen med at kollegene gir hverandre konstruktive tilbakemeldinger, vil bidra til at de ansatte blir motivert og føler seg verdsatt.

Ledelse

Tjenesteleverandøren må sørge for at tjenestestedet har en leder som kan inspirere tjenesteyterne til å gjøre en god jobb og legge til rette for at den enkelte skal kunne utvikle seg videre. Det er viktig at tjenestestedet ikke blir preget av en for uformell struktur slik at lederen ikke har den nødvendige avstanden til de ansatte. Lederen må være i dialog med de ansatte og må kunne foreta en rettferdig delegering av oppgaver til tjenesteyterne. For å klare dette må lederen kjenne til de enkelte tjenesteyternes styrker/svakheter og ønsker for personlig utvikling slik at tjenesteyterne opplever en god balanse mellom mestring og utfordringer.

Gode relasjoner mellom tjenesteyter og tjenestemottaker

Flere av fokusgruppene, men spesielt de med pårørende/hjelpeverger, fokuserte på at tjenesteleverandørene måtte legge til rette for at det skulle utvikle seg gode relasjoner mellom tjenesteyterne og tjenestemottaker.

Holdninger og verdier hos tjenesteyterne

Tjenesteleverandøren må arbeide med tjenesteyternes holdninger slik at de viser respekt for den enkelte tjenestemottaker, er bevisste på at de jobber i andres hjem og er opptatt av at tjenestemottaker er en person som har rett til å bestemme over seg selv. Sunn fornuft, høflighet, ydmykhet, samt etisk refleksjon i arbeidet er viktig.

Det er viktig at tjenesteyterne blir bevisstgjort på hva som er deres egne preferanser og valg, og hva tjenestemottaker foretrekker. Dette for å unngå at de påtvinger tjenestemottaker for mye av egne preferanser. Her kan det være viktig å huske på at aktivitetsnivået må tilpasses at tjenestemottaker ofte kommer fra jobb når tjenesteyter begynner på jobb.

Samarbeid mellom tjenesteyter og tjenestemottaker

For å unngå at tjenestemottaker skal føle seg for forskjellig bør tjenesteyterne legge til rette for å inkludere vedkommende i felles gjøremål

og eventuelt dagens aktiviteter, for eksempel at man går til pauser sammen. Tjenesteyterne bør være mer kamerater enn autoritære myndighetspersoner og tjenesteleverandøren bør være opptatt av å velge ut tjenesteytere som har en "god kjemi" med tjenestemottaker. Tjenesteleverandøren bør legge til rette for at tjenesteyter og tjenestemottaker kan utnytte felles interesser til felles hygge. Bruk av rollespill for å styrke tjenestemottakers selvfølelse kan også være givende.

Organisering

Tjenesteleverandøren bør unngå en politikk som legger opp til at alle tjenesteyterne skal kunne jobbe med alle tjenestemottakerne. Dette innebærer raskt at tjenestemottakerne får for mange personer å forholde seg til, noe som kan være en barriere for å bygge gode relasjoner. Tjenestemottakers primærkontakt får her en viktig oppgave i opplæringen av nye tjenesteytere. Tjenesteytere eller tjenestemottakere som helt tydelig ikke trives i hverandres selskap bør ha mulighet til å slippe å være sammen med vedkommende. Det er viktig at tjenesteleverandøren tar hensyn til de enkeltes ønsker, både tjenestemottakerens og tjenesteyternes.

God opplæring av tjenesteytere

At tilstrekkelig opplæring av tjenesteyterne er en forutsetning for god kvalitet på pleie- og omsorgstjenestene var et gjennomgangstema for mange fokusgrupper. Her har prosjektgruppen valgt å samle gruppens diskusjoner i forhold til følgende tema som er relevante for opplæringen av tjenesteyterne:

- Hvordan sikre god opplæring av personalet?
- Hvordan sikre den enkeltes mulighet for å velge tema for opplæring?

- Hvordan sikre oppfrisking og vedlikehold av kunnskap og kompetanse?
- Hvordan sikre tilstrekkelig opplæring på den enkelte bruker?

Individuelle opplæringsplaner

Tjenesteleverandøren bør sikre opplæringen gjennom bruk av individuelle opplæringsplaner for tjenesteyterne hvor det krysses av etterhvert som den nødvendige informasjonen blir gitt. Opplæringen av nye tjenesteytere bør foregå tidlig, den bør gis av tjenesteytere som er godt kjent med tjenestemottaker og opplæringen bør

foregå over flere dager. Nye tjenesteytere bør få mulighet til å bli sikre på en tjenestemottaker før de blir satt til å jobbe med andre tjenestemottakere. For at tjenesteyteren skal få et ansikt å knytte informasjonene til er det viktig at vedkommende treffer tjenestemottakeren tidlig i opplæringsprosessen. Det må være lagt til rette for at tjenesteyteren under opplæring og den opplæringsansvarlige kan gå bort fra tjenestemottaker og diskutere problemstillinger og utfordringer underveis i opplæringen. Ved behov bør tjenesteyteren under opplæring ha tilbud om ekstra opplæringsvakter.

Kursbudsjett

Tjenesteleverandøren bør ha et kursbudsjett som sikrer at tjenesteyterne får gått på kurs som er relevante i forhold til tjenestemottaker, for eksempel kurs i tegn til tale. Det bør også legges til rette for at tjenesteyterne kan gå på kurs i spesielle tema som bidrar til at den enkelte tjenesteyter utvikler seg faglig.

Fora for utveksling av erfaringer

Tjenesteleverandøren bør samle personalgruppen jevnlig og legge til rette for at tjenesteyterne har fora hvor de kan dele erfaringer og diskutere etikk og holdninger. Tjenesteyterne bør også ha muligheter til

overlapping før og etter vakt, samt at det bør vurderes å opprette en basisgruppe/ansvarsgruppe rundt den enkelte tjenestemottaker.

Veiledning

Tjenesteleverandøren må legge til rette for at tjenesteyterne får veiledning og faglig oppfølging for å sikre forståelse for eget arbeid. Nyansatte tjenesteytere må ha mulighet til å spørre mer erfarne tjenesteytere om hjelp og det bør legges til rette for at tjenesteyterne kan rollespille vanskelige situasjoner. Opplæringsvideo kan være veldig nyttig i slike situasjoner. Tjenesteleverandøren bør sørge for at tjenesteyterne får tilbakemeldinger, både av leder og av andre som vedkommende arbeider sammen med.

Godt arbeidsmiljø

Det bør tilstrebes at tjenesteyterne har et godt arbeidsmiljø og gode arbeidsforhold. Tjenesteyterne må oppleve at det er trygt å si ifra om forhold en ønsker forandret, og det må være en forståelse for eventuelle årsaker til utagering hos tjenestemottaker som forebygger at den enkelte tjenesteyter opplever utagering som et personlig nederlag. Tjenesteleverandøren bør forsøke å begrense antall tjenesteytere per tjenestemottaker.

Referanser

Granheim og Hustad (2000)

Tjenestekvalitet ved hjelp av indikatorer

Oslo: Kommuneforlaget

Habiliteringsteamet for voksne – Nordland sentralsykehus (2002)

Brukerveiledning: ISP – Individuell Service Plan

Bodø: Nordland Sentralsykehus

Knodel, J. (1993)

The design and analysis of focus group studies: a practical approach. I D. Morgan (red.) Successful focus groups: advancing the state of the art, 35-50

London: Sage

Kvan, G., Lindberg, M., og Offernes, N.Ø. (2002)

Prosjektrapport R1.3: Oppsummering av prosjektets erfaringsutveksling

Oslo: Avdeling for Voksenhabilitering

Milne, R. og Bull, R. (2001)

Interviewing witnesses with learning disabilities for legal purposes, British Journal of Learning Disabilities, 29, s. 93-97

Morgan, D. (1988)

Focus groups as qualitative research

Newbury Park: Sage

Offernes, N.Ø, og Amundsen, L.B. (2002)

Prosjektrapport R1.1 – Kvalitetssikring av pleie- og omsorgstjenester: En litteraturstudie

Oslo: Avdeling for Voksenhabilitering

Skjerve, J. (2001)

Forsvarlige tjenester SOR-rapport nr. 1, 6-7

Sosialdepartementet (1993)

Rundskriv I-1/93: Lov om sosiale tjenester mv

Sosial- og Helsedepartementet (1997)

Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
Rundskriv I-13/97.

Sosial- og Helsedepartementet (1998)

Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt m.v. overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Rundskriv I-41/98 til lov om sosiale tjenester

Sosial- og Helsedepartementet (2000)

Lov om pasientrettigheter. Rundskriv I-60/2000.

Wibeck, V. (2000)

Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod

Lund: Studentlitteratur

Wilcox, B. (1992)

Time-constrained evaluation: a practical approach for LEA's and schools

London: Routledge

Vedlegg 1:

Metodebeskrivelse

Hovedmålet med fokusgruppene og intervjuene var å få frem ”alle tenkelige” sider ved et pleie- og omsorgstilbud som ble vurdert som viktige av tjenestemottakere, pårørende/hjelpeverger, tjenesteytere, administrativt ansvarlige i bydel og fagpersoner i habiliteringstjenesten for voksne. Prosjektgruppen var ikke interessert i beskrivelser av enkelte tjenestemottakeres tjenestetilbud, men ønsket å beskrive interessepartenes delte forståelse av hva som kjennetegner et godt tjenestetilbud for utviklingshemmede tjenestemottakere.

Ved å anvende fokusgrupper ønsket prosjektgruppen å legge til rette for en diskusjon mellom deltakerne som ville belyse de forskjellige ”kvalitetsindikatorer” fra ulike perspektiver. Diskusjonen ville bidra til å gi prosjektgruppen et innblikk i hvordan ulike personer tenker i forhold til kvalitet på tjenester, samt bidra til å belyse nye problemstillinger som oppstår i meningsutvekslingen mellom deltakerne.

I utgangspunktet var det tenkt å intervjuer tjenestemottakerne, men etter diskusjon med en av interesseorganisasjonene ble vi enige om at det var mest hensiktsmessig å også gjennomføre fokusgrupper med enkelte av tjenestemottakerne. I tillegg til denne fokusgruppen ble tre tjenestemottakere intervjuet.

Hovedhensikten med å intervjuer tjenestemottakere var at de skal si noe om sine egne behov og opplevd kvalitet på de tjenestene de mottar. Hvilke forhold vurderer de som viktige ved de pleie- og omsorgstjenestene de mottar? Det er viktig å understreke at prosjektet ikke tar sikte på å fremskaffe en beskrivelse som er representativ for utviklingshemmede tjenestemottakere, men prosjektet ønsker å fange opp noen viktige tanker som utviklingshemmede gjør seg når de får mulighet til å snakke om kvalitet på pleie- og omsorgstjenester.

Utvalg

En vanlig tommelfingerregel ved bruk av fokusgrupper er at antallet grupper bør være minimum tre per kategori av informanter (Wibeck 2000). Skal datamaterialet fra fokusgrupper brukes til å generalisere på gruppenivå, krever dette at det gjennomføres fokusgrupper helt til man oppnår ”metning”. Med ”metning” menes det at tilveksten av ny informasjon per nye fokusgruppe er så liten at det vurderes at man har identifisert de viktigste temaene for denne kategorien av informanter. Siden prosjektets målsetting ikke var å gjøre en detaljert studie av forskjellene mellom de ulike interessepartene, men heller få innspill til hvilke kvalitetsindikatorer de ulike gruppene mener er viktige, valgte prosjektet å gjennomføre 2-3 fokusgrupper per interessepart.

Morgan (1988) anbefaler at fokusgrupper består av 6-10 deltakere. Wibeck (2000) setter den øvre grense ved 6 deltakere, og minste grense ved 4 deltakere. På grunn av at prosjektets fokusgrupper var planlagt å være forholdsvis strukturerte ble det invitert 8 personer til hver fokusgruppe. Samtidig er det vanlig at noen deltakere ikke møter opp og det ligger derfor en sikkerhet i å invitere maksimalt antall deltakere.

Utvalgskriteriene for hver enkelt interessepart var som følger:

Tjenestemottakere

- Informanten må være mottaker av heldøgns pleie- og omsorgstjenester
- Informanten må kunne snakke om tjenestene han/hun mottar og gi uttrykk for preferanser verbalt i en intervjusituasjon

- Informanten må bo i egen bolig hvor han/hun mottar tjenestene

Hjelpeverger/Pårørende:

- Informantene må være hjelpeverge/ pårørende til utviklingshemmede personer som mottar et heldøgns pleie- og omsorgstilbud.

(Fokusgruppene med hjelpeverger/pårørende antas å spesielt ivareta synspunktene til personer med moderat til alvorlig grad av utviklingshemming).

Tjenesteytere i kommunale omsorgsboliger:

- Informanten arbeider som miljøterapeut/ miljøarbeider i direkte kontakt med utviklingshemmede personer som mottar kommunale heldøgns pleie- og omsorgstilbud (100% stilling)
- Det skal velges ut en faglært (3-årig helse og sosial utdannelse) og en ufaglært fra hver bydel
- Informanten skal ha minimum 2 års erfaring fra arbeid med utviklingshemmede personer
- Det er ønskelig med både menn og kvinner

Administrativt ansvarlige i kommunale omsorgsboliger:

- Informanten har budsjettansvar for ett eller flere heldøgns pleie- og omsorgstilbud
- Informanten har overordnet faglig ansvar for driften av ett eller flere pleie- og omsorgstilbud

Eller

- Informanten er overordnet ansvarlig for de heldøgns pleie- og omsorgstilbud som bydelen yter til utviklingshemmede tjenestemottakere

Tjenesteytere i habiliteringstjenesten:

- Informanten er ansatt i en av landets habiliteringstjenester for voksne
- Informanten er deltaker på Landskonferansen for habiliteringstjenestene som avholdes i oktober 2001
- Informanten velger å møte opp på prosjektets fokusgruppe (som er beskrevet i programmet)

Rekruttering av informanter

Rekruttering av tjenestemottakere

Brukerorganisasjonene NFU, LUPE og Autismeforeningen ble kontaktet av prosjektgruppen og forespurt om de kunne hjelpe oss med å rekruttere 3 tjenestemottakere som kunne tenke seg å bli intervjuet. Brukerorganisasjonene ble kontaktet både skriftlig og per telefon.

Alle organisasjonene samtykket og rekrutterte totalt 9 tjenestemottakere. Organisasjonene kontaktet selv aktuelle tjenestemottakere og pårørende/hjelpeverger. Skriftlig samtykke fra tjenestemottakere og pårørende/hjelpeverger ble innhentet før det ble opprettet kontakt med prosjektgruppen.

Rekruttering av pårørende/hjelpeverger

Brukerorganisasjonene NFU, LUPE og Autismeforeningen ble kontaktet av prosjektgruppen og forespurt om de kunne hjelpe oss med å rekruttere 8 pårørende/hjelpeverger som kunne tenke seg å delta i fokusgrupper. Brukerorganisasjonene ble kontaktet både skriftlig og per telefon.

Alle organisasjonene samtykket og rekrutterte totalt 24 pårørende/hjelpeverger som ble invitert til å delta i fokusgruppene. Organisasjonene kontaktet selv de aktuelle pårørende/hjelpevergene og fikk muntlig samtykke fra disse før prosjektgruppen tok kontakt for å avtale tidspunkt for fokusgruppen.

Rekruttering av tjenesteytere og administrativt ansvarlige

Prosjektet kontaktet PRO-sjefene i litt over halvparten av bydelene i Oslo kommune, informerte om prosjektet og spurte om bydelen kunne hjelpe oss med å rekruttere tjenesteytere og administrativt ansvarlige for tjenestetilbud. Bydelene ble kontaktet både skriftlig og per telefon. De fleste av bydelene stilte seg positive og samtykket i å rekruttere deltakere. Bydelen

kontaktet selv aktuelle deltakere og sørget for muntlig samtykke fra disse før kontakt med prosjektgruppen ble opprettet.

Rekruttering av tjenesteytere i habiliteringstjenesten

Prosjektgruppen deltok med en presentasjon på den første landskonferansen for habiliteringstjenester høsten 2001. Deltakerne på konferansen ble invitert til å delta på en fokusgruppe og det var frivillig å møte opp.

Fremgangsmåte

Fokusgrupper

Å gjennomføre en fokusgruppe innebærer at man samler en gruppe av mennesker i et begrenset tidsrom for å diskutere et eller flere temaer. Gruppen ledes av en møteleder (moderator) som starter diskusjonen, introduserer temaene som skal diskuteres og legger til rette for at deltagerne skal kunne diskutere fritt med hverandre. For å unngå en polarisering i diskusjonene mellom de ulike interessepartene valgte prosjektgruppen å bruke "rene" fokusgrupper. Med "rene" fokusgrupper menes i denne sammenheng at vi ikke blandet informanter fra ulike interesseparter i samme fokusgruppe. Dette er også i tråd med anbefalinger gitt av Morgan (1988).

Dagsorden for fokusgruppene var som følger (bortsett fra fokusgruppen med tjenestemottakere):

1. Deltakerne ønskes velkommen
2. Møteleder gir en kort presentasjon av prosjektet og hensikten med fokusgruppen
3. Eventuelle spørsmål og avklaring av forventninger
4. Kort diskusjon av spørsmålet: "Hva er per i dag det viktigste området som trenger forbedring?"
5. Idémyldring ("Brainstorm") i forhold til spørsmålet: "Hvilke forhold kjennetegner gode heldøgns pleie- og omsorgstilbud for utviklingshemmede tjenestemottakere?"
6. Paretoavstemning

7. Diskusjon av fra ett til fem tema basert på resultatene av paretoavstemningen. Utgangspunktet for diskusjonen var: "Hvordan sikre ... (tema)?"
8. Avslutning hvor deltakerne ble gitt informasjon om hvordan de kunne få tak i resultatene fra undersøkelsen de hadde deltatt i.

Idémyldringen ble gjennomført slik:

- Deltakerne ble bedt om å skrive ned fra tre til fem stikkord for spørsmålet under punkt 5. Møteleder oppfordret deltakerne til å ikke sensurere seg selv, at det var forbudt å snakke sammen mens deltakerne skrev og at det var ønskelig med kvantitet fremfor kvalitet.
- Deretter ble det "gått runder" rundt bordet hvor hver deltaker presenterte ett stikkord frem til ingen av deltakerne hadde flere stikkord. Møteleder informerte om at det nå var lov å ha ke på andres ideer, det vil si følge opp med egne assosiasjoner, men at det var forbudt å komme med vurderinger av de forslagene som ble presentert. Alle stikkordene, eller forholdene som ble definert, skrev møteleder ned på A1-ark som ble hengt opp på veggen med teip slik at alle deltakerne kunne se hvilke forhold som var nevnt.

Hver fokusgruppe identifiserte en rekke forhold som de mente var av betydning for kvaliteten på pleie- og omsorgstjenestene. For å få deltakerne til å prioritere hvilke av de identifiserte forholdene de mente hadde størst betydning for kvaliteten på tjenestene gjennomførte prosjektgruppen en Pareto-avstemning. Pareto-avstemning er en metode som har vist seg å være god for å gjøre raske prioriteringer når man skal ha frem hva store forsamlinger mener er viktigst å fokusere på. Avstemningen ble gjennomført ved at hver deltaker fikk utlevert et bestemt antall klistremerker (stemmer) avhengig av antall identifiserte forhold. Hver enkelt deltaker plasserte så et klistremerke ved de forhold vedkommende mente hadde størst betydning. De forholdene som fikk flest klistremerker ble antatt å være de som gruppen som helhet mente hadde størst betydning.

Deltakerne ble så bedt om å diskutere de forholdene som gruppen hadde prioritert høyest ut fra formuleringen: ”Hvordan kan man sikre ... (forhold)?”. Avhengig av hvilke tema som ble prioritert presenterte også møteleder enkelte tema som prosjektgruppen ønsket at deltakerne skulle diskutere. Kvalitetsindikatorer og anbefalinger knyttet til diskusjonene under punkt 7 ble skrevet ned og lagret i aidentifisert form.

Fokusgruppen med tjenestemottakere ble gjennomført mer som et gruppeintervju over samme lest som intervjuet av tjenestemottakerne (se beskrivelsen nedenfor). Den eneste forskjellen var at det var flere tjenestemottakere til stede, at de ulike punktene ble skrevet opp på ”flipover”-ark og at tjenestemottakerne diskuterte de ulike punktene seg i mellom.

Intervjuer av tjenestemottakere

Faglitteraturen og prosjektgruppens egen erfaring viser at det kan være vanskelig å intervju utviklingshemmede personer. I mange tilfeller vil enkeltpersoner for eksempel forsøke å ”kamuflere” at de ikke har forstått spørsmålet og ofte ønsker de å tilfredsstille intervjueren. Prosjektgruppen vurderte at et åpent intervju ville være den beste tilnærmingen til intervju

av tjenestemottakere siden intervjueren da i større grad kan tilpasse seg informanten (bruke seg selv som instrument), skape en uformell situasjon, forfølge temaene som informanten trekker frem, stille oppfølgingsspørsmål, endre perspektiv på spørsmålene og sjekke ut personens forståelse av de temaene som diskuteres. I tråd med anbefalinger fra Milne og Bull (2001) ble progresjonen i intervjuet planlagt i fire faser:

1. Etablering av en god relasjon til tjenestemottakeren
2. Tjenestemottakeren forteller litt fritt om sin situasjon og sitt tjenestetilbud
3. Intervjueren presenterer temaer og spørsmål med utgangspunkt i intervjuguiden og det tjenestemottaker har fortalt
4. Avrunding av intervjuet og debriefing

På grunn av den store variasjonen i de enkelte tjenestemottakernes erfaringer var det ikke ønskelig å definere spørsmålene på forhånd. I stedet utarbeidet prosjektgruppen en liste over temaer som ble antatt å være relevante for tjenestemottakerens opplevelse av eget tjenestetilbud. Temaene ble utarbeidet på grunnlag av prosjektgruppen sin kliniske erfaring, Sosial- og Helsedepartementets rundskriv I-41/98 og I-13/97, samt ”Brukerveiledning – Individuell Service Plan” (Habiliteringsteamet for voksne – Nordland Sentralsykehus 2002). Se vedlegg 2 for en beskrivelse av intervjuguiden. Det ble lagt vekt på at intervjueren skulle forsøke å følge de temaene som tjenestemottakeren tok opp slik at vedkommende i størst mulig grad fikk gitt uttrykk for sine meninger, erfaringer og behov som mottaker av pleie- og omsorgstjenester. Det var ikke noe mål at intervjueren skulle komme gjennom hele listen over temaer.

Disposisjonen for intervjuet var som følger:

1. Presentasjon av intervjuerne (det var alltid to intervjuere hvor den ene hadde hovedansvaret for å ta notater)
2. Avklaring av i hvilken grad tjenestemottaker var informert om hva som skulle skje og vedkommendes forventninger til intervjuet

3. Innledende uformell samtale om tjenestemottakerens tjenester, interesser og lignende.
4. Introduksjon av ulike spørsmål og temaer fra intervjuguiden med hovedfokus på forholdsvis åpne spørsmål knyttet opp til temaer tjenestemottakeren har vært inne på.
5. Oppsummering/debriefing
6. Avslutning

Analyse

Bruk av fokusgrupper er en kvalitativ metode og dette innebærer et betydelig element av subjektiv fortolkningen i analysen av datamaterialet. All informasjon kan ikke gjengis ordrett, men må fortolkes innenfor den situasjonen hvor den ble gitt og bør også sees i lys av andre tilgjengelige informasjonskilder om fenomenet (Knodel 1993).

Prosjektgruppen valgte å basere analysene av materialet på referentens notater og oppsummeringer fra fokusgruppen. Årsaken til dette er at detaljerte transkripsjoner fra fokusgruppene er svært tidkrevende å analysere og prosjektgruppen er ikke interessert i å gjøre nøyaktige analyser av interaksjonen i fokusgruppene.

Det var alltid to personer fra prosjektgruppen som gjennomførte fokusgrupper og intervjuer. Den ene hadde ansvaret for å lede fokusgruppen/intervjuet, mens den andre hadde ansvaret for å ta notater. Etter hver fokusgruppe/hvert intervju gikk vi gjennom notatene og laget et referat som oppsummerte hvilke kvalitetsindikatorer informantene hadde beskrevet, hva de hadde sagt om disse kvalitetsindikatorerne, samt eventuelle anbefalinger til tjenesteleverandørene. Deretter behandlet vi datamaterialet i tre trinn med utgangspunkt i Wilcox (1992) og Knodel (1993) sine anbefalinger:

Trinn en – fjerning av dubletter

Alle kvalitetsindikatorerne som var identifisert ble satt opp i en matrise. De ulike kvalitetsindikatorerne ble plassert langs den loddrette akse, mens de ulike fokusgruppene og intervjuobjektene ble

plassert langs den vannrette akse. I de tilfeller der to eller flere fokusgrupper/intervjuobjekter hadde identifisert samme indikator ble dette avmerket for begge grupper i matrisen.

Trinn to – sammenslåing av indikatorer som handler om det samme

I de tilfeller hvor flere av kvalitetsindikatorerne som var foreslått av fokusgruppene/intervjuobjektene etter prosjektgruppens vurdering var beskrivelser av ulike aspekter ved en og samme indikator, ble disse slått sammen til en indikator.

Trinn tre – gruppering av indikatorer

For å skape bedre oversikt over de ulike indikatorerne valgte prosjektgruppen å gruppere dem i ulike overordnede tema. Disse overordnede temaene ble definert på bakgrunn av innholdet i de indikatorerne som var identifisert. I denne runden ble også flere indikatorer ekskludert. Kriterier for eksklusjon var:

- Indikatoren ble av prosjektgruppen vurdert å være lite relevant
- Indikatoren var bare identifisert av en fokusgruppe/et intervjuobjekt
- Indikatoren var ikke prioritert av fokusgruppen
- Indikatoren var ikke diskutert inngående i fokusgruppen

Alle eksklusjonskriteriene måtte være tilfredsstillende for at indikatoren kunne bli strøket.

Vedlegg 2:

Intervjuguide – tjenestemottakere

Bo i egen leilighet

Kan du fortelle litt om det å bo i egen leilighet?

- Hvordan har du det hjemme hos deg?
- Hva synes dere er bra?
- Hva er ikke så bra?
- Hva kunne dere ønske var annerledes?
- Har dere noen tips til personer som skal flytte i egen leilighet?
- Tilstrekkelig hjelp (vask, matlaging, ...)
- Tjenesteytere – hvordan er de? Antall? Respekt? Flinke?
- Må du dele tjenesteytere – eller er de tilstede for deg?
- Forutsigbarhet?
- Kan du bestemme over hjelpen du får?
- Kan du bestemme over hva du skal gjøre? (Er det mange regler? Er du med på å lage reglene? Hva synes du om regler?)
- Ber du noen ganger om å få være alene?
- Kan du bestemme hva du skal spise – og når?
- Kan du bestemme hvem som skal gi deg hjelp?
- Hva slags tilbakemeldinger får du?
- Er det lett å si nei?
- Hva skjer hvis du klager på personalet?

Tilrettelegging

- Har du behov for hjelpemidler?
- Kan du bruke de hjelpemidlene du har?
- Kan du selv reise deg opp, sette deg, legge deg, trapper/heis?
- Brukes det løftehjelpemidler?
- Kan du forflytte deg innendørs/utendørs på egenhånd?
- Hvordan reiser du?
- Kan du reise når du vil? Reiser du alene?
- Kan du gå ut og inn som du vil?
- Kan du bruke kjøkken og bad når du vil?

Familie og venner (sosialt nettverk)

- Hvem bor du sammen med?
- Kan du bestemme hvem du vil ha på besøk?
- Kan du være sammen med familien din når du vil?
- Ønsker du mer/mindre kontakt med familie/venner?

Arbeid/Skole

- Har du valgt arbeidsplassen din selv? Kunne du tenkte deg videre utdanning/annet arbeid? Valgmuligheter? Vet du hvor du kan få informasjon / hvem du kan spørre?
- Arbeidstid og reisevei (bruker man lang tid? Kan du reise når du vil? Slitsomt? Har du mulighet til å ta fri når du vil? Hva skjer når du er syk? Fast arbeidstidsordning?)
- Tar man hensyn til din dagsform? Spesielle tilpasninger?
- Er du fornøyd med dine kollegaer?
- Kan du velge hvilke oppgaver/personer du vil jobbe med?
- Variasjon i oppgaver
- Er du fornøyd med jobben din / arbeidsoppgavene – hva liker du best?
- Hender det at det skjer noe du ikke liker? Blir du hørt når du sier fra om dette?

Fritid

- Hva gjør du på fritiden?
- Planlegger du fritiden din selv?
- Er det noe du kunne tenke deg å gjøre mer/mindre av?
- Får du den hjelpen du trenger?
- Kan du bestemme hvem du vil gjøre ting sammen med?
- Kan du ombestemme deg?

Helse

- Trives du?
- Hva gjør du for å ha det bra?
- Hender det at du ikke har det bra?
- Kan du gå til legen når du vil?
- Er du fornøyd med legen din?
- Kan du gå til tannlegen når du vil?

Vedlegg 3: Samlet oversikt over kvalitetsindikatorer

Brukerorientering

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Respekt for tjenestemottaker	X	X	X	X
Fysisk tilrettelegging	X	X	X	X
Brukermedvirkning	X		X	X
Trygge omgivelser	X		X	X
Tilpassede utviklingsmuligheter		X	X	X
Individuelt tilrettelagt tjenestetilbud		X	X	X
Forutsigbarhet i tjenestene	X	X	X	
Anledning til å være selvhjulpen	X	X		
Støttekontakt	X	X		
Mulighet til å velge arbeidskolleger og medbeboere		X		X

Organisering og styring

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Stabile tjenesteytere	X	X	X	X
Forutsigbarhet	X	X	X	X
Integrerte tjenester		X	X	X
Fleksibel turnusplanlegging		X	X	X
Fagadministrative systemer			X	X
Muligheter til aktiviteter på individuelle premisser	X	X		X
God hjelp i hjemmet		X		
Gode vikarordninger		X		
Tjenestemottaker har primærkontakt	X		X	
Tilrettelegging for sosiale møteplasser	X			
Sensitivitet i forhold til behov for endring av tjenestetilbud			X	

Organisasjonskultur og arbeidsmiljø

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Samarbeid med pårørende	X	X	X	X
Kreativitet blant tjenesteyterne		X	X	X
Samarbeid mellom tjenesteyter og tjenestemottaker		X	X	X
Lojalitet til beslutninger		X	X	X
Samarbeid innad i personalgruppen		X	X	X
Omsorg for tjenestemottaker		X	X	X
Krisehåndtering			X	X
Tillit til at tjenestemottaker har det bra		X		
Tjenestemottaker ser velstelt ut		X		
Tjenestemottaker føler seg nyttig og verdsatt	X			
Tjenesteyterne har tid og mulighet til refleksjon				X

Helse og velvære

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Oppfølging av tjenestemottakers helse	X	X	X	X
Fritidsaktiviteter	X	X	X	X
Sosialt fellesskap	X	X	X	X
Meningsfylt dagtilbud		X	X	

Opplæring og kompetanseutvikling

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Kompetanseutvikling		X	X	X
Opplæring av tjenesteytere		X	X	X
Veiledning av tjenesteytere			X	X
Tjenesteyter har god kjennskap til tjenestemottaker		X	X	

Saksbehandling og rettssikkerhet

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Kontroll og begrensning med bruk av tvang		X	X	X
Notoritet		X	X	X
Rutiner for enkeltvedtak			X	X
Tilsynsordning		X		
Aksept for sykefravær (arbeid)	X			
Varierte arbeidsoppgaver for tjenestemottaker på arbeid	X			

Ledelse

Kvalitetsindikator	Tjenestemottaker	Pårørende/hjelpeverge	Tjenesteyter	Habiliterings-tjenesten
Tydlig og kompetent ledelse		X	X	X
Godt arbeidsmiljø for tjenesteyterne		X	X	X
Kvalifiserte tjenesteytere			X	X
Personlig egnethet hos tjenesteyterne		X		X
Tilbakemeldinger til den enkelte ansatte		X		X
Resultatorientert miljøarbeid			X	X
Økonomiske rammer			X	X
Nok bemanning			X	
Økonomistyring	X	X	X	