



# Notater

## Konkretiseringar av kvalitetskjenne-teikn innan sektoren for pleie- og omsorgstenester



# Konkretiseringar av kvalitetskjenne-teikn innan sektoren for pleie- og omsorgstenester

<b>1. Bakgrunn og metode .....</b>	<b>2</b>
1.1 Innleiing .....	2
1.2 Om språk og føremål for informasjonen .....	2
1.3 Kvalitative teknikkar, eining og representasjon .....	3
1.4 Deltakarane i fokusgruppene .....	3
<b>2. Tema og opplegg for gruppesamtalane .....</b>	<b>4</b>
2.1 Intervjuguiden .....	4
2.2 Etterarbeid og analyse: Sammenstilling av informasjon .....	5
<b>3. Datagrunnlaget .....</b>	<b>6</b>
3.1 Røynsler .....	6
3.1.1 Tenestebukarane .....	6
3.1.2 Dei pårørande .....	7
3.1.3 Tenesteutøvarane .....	8
3.1.4 Oppsummering .....	9
3.2 Deltakarane sine egne stikkord for kvalitet .....	10
3.3 Kvalitetsprofilar .....	11
3.4 Sortering i forhold til kjenneteikn i Nasjonal kvalitetsstrategi .....	12
3.4.1 Problem med sorteringsoppgåva .....	14
<b>4. Dei seks kjenneteikna for kvalitet – forsøk på å djupa dei ut .....</b>	<b>14</b>
4.1 Første kjenneteikn: Verksame tiltak .....	15
4.2 Andre kjenneteikn: Trygge og sikre tenester .....	15
4.3 Tredje kjenneteikn: Brukarinvolvering .....	16
4.4 Fjerde kjenneteikn: Samordning og kontinuitet .....	17
4.5 Femte kjenneteikn: God utnytting av ressursane .....	17
4.6 Sjette kjenneteikn: Tilgjengelege tenester og rettvis fordeling .....	18
<b>5. Avslutning .....</b>	<b>19</b>
5.1 Tolking av kjenneteikna og tolking av oppdraget .....	19
5.2 Nokre refleksjonar om svake og sterke sider ved materialet .....	20
5.3 Konkretisering av perspektiv og måling av kvalitet .....	20
<b>Referansar .....</b>	<b>22</b>
<b>Vedlegg A Intervjuguide .....</b>	<b>23</b>
<b>Vedlegg B Kategorisering av deltakarane sine stikkord .....</b>	<b>27</b>
<b>Vedlegg C: Døme på sorteringstabell og likskapsmatrise for ei fokusgruppe med utøvarar .....</b>	<b>33</b>
<b>Vedlegg D Nokre av dei mest frekvente stikkorda per kjenneteikn .....</b>	<b>36</b>
<b>Vedlegg E Meir om datainnsamlinga .....</b>	<b>38</b>
Meir om fokusgrupper .....	38
Rekruttering .....	38
Intervjuguide .....	39

# 1. Bakgrunn og metode

## 1.1 Innleiing

Seksjon for datafangstmetodar, Statistisk sentralbyrå (SSB), har i løpet av desember 2007 og fram til februar 2008 gjennomført ei kvalitativ datainnsamling om kvalitet innanfor pleie- og omsorgstenester på oppdrag frå Helsedirektoratet. Oppdraget kom via Seksjon for helsestatistikk i SSB og arbeidet er knytt til prosjektet *Evaluering av kvalitetsindikatorar i pleie og omsorgstenestene*. Formålet med dette prosjektet er blant anna å medverke til å få etablert eit verktøy eller ein metode for evaluering av ei rekke tidlegare utarbeidde kvalitetsindikatorar knytte til kommunale pleie- og omsorgstenestar. Dessutan ynskjer ein å få innsikt i område som treng nye indikatorar.

Nasjonal kvalitetsstrategi seier at kvalitet i pleie- og omsorgstenestene er kjenneteikna av...

1. Verknadsfulle tiltak
2. Trygge og sikre tenester som..
3. Involverer og gir innflytelse til brukarane
4. God samordning og kontinuitet i tenestetilbodet
5. God ressursutnytting
6. Tilgjengelige tenester som er rettferdig fordelt

Denne rapporten er ein del av arbeidet med å konkretisere dei seks kjenneteikna, slik at ein seinare også kan finne fram til gode måtar å måle i kor stor grad tenestene har desse kjenneteikna eller ikkje. Til no har dei som mottok pleie- og omsorgstenester og deira pårørande i liten grad vert trekke inn i dette konkretiseringsarbeidet. Dette prosjektet dreier seg om *å innhente synspunkt på kva som kjenneteiknar gode pleie- og omsorgstenester frå desse to gruppene, pluss frå dei som utfører tenestene*.

SSB har valt å dele oppgåva i fire;

1. finne kva informantane i dei tre ulike gruppene ser på som *god kvalitet i pleie- og omsorgstenestene*, med størst vekt på tenestemottakarane (altså brukarar og pårørande) sine syn.
2. sjå på korleis informantane i dei tre gruppene plasserer sine eigne merke på god kvalitet i forhold til dei kjenneteikna som nyttast i dag.
3. på grunnlag av dette sjå korleis dagens kjennemerke kan beskrivast med brukarane sine eigne ord,
4. og sjå i kva grad dei ulike brukargruppene har samanfallande syn på dei ulike kjenneteikna.

## 1.2 Om språk og føremål for informasjonen

Kva tyder kvalitet? Det er venteleg at det ikkje har nett same meininga for alle målgruppene for strategien. Helsedirektoratet har gitt omgrepet eit innhald som består av dei seks kjenneteikna. Her skal vi finne ut kva representantar frå dei tre gruppene legg i det same. Det er venteleg at dei vil nytte andre ord og uttrykk enn det som vi finn i strategidokumentet - dagleg tale og profesjonell tale skil på mange vis. Den som formidlar og den som les må vera bevisst at språktonen er annleis når vi legg føre det som vart sagt i fokusgruppene, altså det som er datamaterialet vårt, og det som kan trekkast ut som analyse og konklusjonar.

Kvalitetsindikatorar kan nyttast som styringsinformasjonen for nasjonale og lokale styresmakter ved å vise om utviklinga går rett veg på dette samfunnsområdet. Samstundes skal informasjonen også vera tilgjengeleg og *kunne nyttast av alle og einkvar med interesse for feltet*; brukar, pårørande eller utøvar, like gjerne som journalistar, eller ein politikar som deltar i samfunnsdebatten. Dei ventelege brukarane

av informasjonen kan altså grovt sett reknast som fleire svært ulike grupper; tenestemottakarane (medrekna dei pårørande), utøvarar og leiarar i helsesektoren, politisk leing og media.

### 1.3 Kvalitative teknikkar, eining og representasjon

Til grunn for arbeidet nyttar vi data som er samla inn ved hjelp av *kvalitative metodar*. Forslaga til konkretiseringar som presenterast i rapporten bygger på ei rekke gruppeintervju; såkalla fokusgrupper. Ei fokusgruppe er ein nøye planlagt diskusjon eller samtale som er lagt til rette for å få fram idear og synspunkt om eit gitt tema. Kvar gruppe består typisk av mellom fem og ti personar som liknar einannan, dvs. har noko til felles, men som ikkje kjenner einannan frå før. Den som leder samtalen støtter seg på ein på førehand planlagt intervjuguide som syter for at relevante tema og dimensjonar dekkast gjennom intervjuet.

Det er viktig å vere klar over at føremålet med desse samtalene ikkje er å kartleggje *kva* brukarar, pårørande og dei som utfører tenestene meiner om pleie- og omsorgssektoren, men å få ei djupare innsikt i *korleis* dei dannar seg ei meining om dette. Dei som deltek er derfor ikkje trekte ut fordi dei kan fortelje kva som er dei typiske haldningane i si gruppe, men fordi dei representerer eit utval av røynsler som gjer at vi kan avdekkje mønster i perspektiv og argumentasjon. Årsaka til at vi her rekrutterte personar frå forskjellige stader i Noreg er til dømes ikkje at vi ønskjer å analysere forskjellar i tenestetilbodet i ulike delar av landet, men at vi ønskjer å få ein så stor *breidde* i røynslegrunnlaget til deltakarane som mogeleg. Kommunane har ulik organisering, ressursar og prioritering, og folk har ulike røynsler frå møte med kommunen som tenestegivar.

Dersom vi hadde gjennomført fleire fokusgrupper med deltakarar med heilt andre røynsler enn dei som no deltok, kan det sjølvstundt hende at vi hadde oppdaga nye og annleis måtar å tenkje om tenestekvalitet på enn dei vi har funne i det materialet vi rapporterer frå her. Men resultatata frå dei fokusgruppene vi har gjennomført er så eintydige at vi tviler på dette. Når vi til dømes registrerer at deltakarane definerer god kvalitet som fråvær av negative røynsler, trur vi at det er den vanlege måten å vurdere tenestekvalitet på.

### 1.4 Deltakarane i fokusgruppene

Deltakarane i fokusgruppene vart rekrutterte av organisasjonar og arbeidsgivarar. Dei som vart spurde, bestemte sjølve om dei ville delta eller ikkje.

Ein metode som byggjer på frivillig rekruttering eller sjølvrekruttering gir oftast som resultat at dei som melder seg har sterke meiningar. Ber du folk om å ”melde seg” til å vere med og vurdere kvaliteten på ei nettside, endar du opp med eit utval som er meir positive enn det du ville funne i eit statistisk representativt utval. I denne undersøkinga var mange av deltakarane i fokusgruppene folk med sterke, og ofte negative røynsler. Stemninga i fokusgruppene bar preg av ei meir eller mindre kritisk vurderande grunnhaldning til området vi skulle studere, nemlig direktoratet ”sine” kjenneteikn. Så lenge ein ikkje gjer den feiltolkinga at ein trur at stemninga i befolkninga er like negativ som dette, er fordelene med slike deltakarar at synspunkta deira er tydelegare og meir gjennomtenkte ein kva ein finner i normalbefolkninga.

Derimot kan det ha vore andre problem med at deltakarane ikkje vart rekruttert av SSB. Fleire av dei som deltok høyrde til det same nettverket og kjende einannan frå før. Det er ofte uheldig i fokusgrupper. Det er forskjell på å møte framande og på å møte kjentfolk i ei slik gruppe. Når ein møter kjentfolk, legg ein lettare band på seg fordi ein også skal omgåast etter at gruppesamtalen er slutt. Det kan og vere problematisk at deltakarane har felles røynsler som blir framheva slik at variasjonen i individuelle historier ikkje blir så stor som vi hadde ønske om. Den felles organisasjons- eller foreiningstilknytninga til enkelte av deltakarane gav seg også utslag i at nokre av dei såg ut til å tale

foreininga si sak i større grad enn dei kanskje ville dersom dei først og fremst hadde delteke som privatpersonar.

Tre gruppesamtalar vart gjennomførte i Tromsø, tre i Bergen og fire i Oslo. Alle tre stadene vart det gjennomført samtalar både med tenestebukarar, pårørande og utøvarar av pleie- og omsorgstenester.

Tenestebukarane var ei blanding av personar over 67 år som bur i omsorgsbustad og/eller som bruker ulike typar heimetenestar (Tromsø), og funksjonshemma i alderen 26 – 50 år (Bergen og Oslo).

I Oslo vart det gjennomført to fokusgrupper med pårørande; ei med pårørande til barn og unge opp til 25 år med behov for pleie- og omsorgstenester, og ei med pårørande for eldre over 67 år som bruker eller har brukt slike tenester. Dei pårørande i Bergen likna på den første av disse to gruppene, mens dei pårørande i Tromsø både omfatta pårørande for barn og vaksne med pleie- og omsorgsbehov. Både personar som jobbar på institusjon og i heimetenesta var representert i utøvargruppene.

Totalt deltok 58 personar i fokusgruppene. Det var ni tenestebukarar som møtte, mens 31 pårørande og 18 personar som arbeider i pleie- og omsorgssektoren deltok. Det lave talet på tenestebukarar gjer at denne gruppa er dårligast dekkja i undersøkinga. Men deltakarene dekker likevel eit bredt spekter av personar med ulike røynsler.

## 2. Tema og opplegg for gruppesamtalane<sup>1</sup>

### 2.1 Intervjuguiden

Intervjuguiden som vart brukt har tre klare bolkar:

1. Som innleiing fekk deltakarane høve til å seie kva for *røynsler* dei har med pleie- og omsorgstenestene i kommunen, på godt og vondt, og vurderingar av korleis behova blir stilte. Dette gav deltakarane ein sjans til å få kome med litt av det dei hadde på hjarta og gjorde at samelege i gruppa fekk uttalt seg og dermed medverka med noko. Dei direkte oppfølgingsspørsmåla var litt ulike mot dei forskjellige gruppene, sjå vedlegg E.
2. Etter ei kort innføring i det arbeidet direktoratet er i gang med, bad me så kvar av deltakarane om å komma opp med *stikkord* for kva dei meiner er viktigast for å kunne seie at ei teneste innafor pleie- og omsorg har god kvalitet. Samelege stikkord vart sidan noterte ned i ei felles liste i plenum.
3. Så presenterte me dei seks kvalitetskjenneiteikna i den nasjonale kvalitetsstrategien og bad deltakarane om å *sortera samelege av sine egne stikkord* frå lista under desse seks frå direktoratet. Dersom ein meinte at eit stikkord hørte under fleire av den nasjonale strategien sine, vert det skrivne opp på ein ny lapp, slik at kvart stikkord kunne koma i feire ”haugar”.

Der tida strakk til køyrde me til slutt ein felles gjennomgang av sorteringa og samla resultata i ein og same tabell. Ved å ta ein slik gjennomgang i fellesskap fekk deltakarane høve til å argumentera for vala dei hadde gjort og me fekk kartlagt kva for like og ulike synspunkt og oppfattingar deltakarane hadde i høve til kvalitetskjenneiteikna.

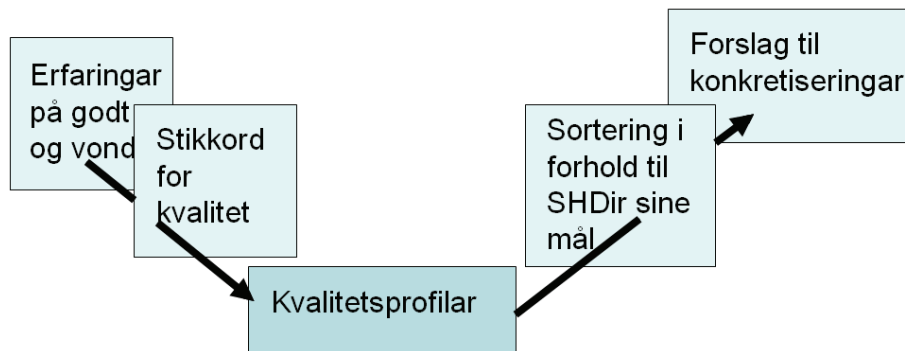
*Vi tar altså utgangspunkt i kva kvalitetskriterium tenestebukarar, pårørande og tenesteutøvarer bruker når dei omtaler sine røynsler med pleie- og omsorgstenestene og kva slags ord og uttrykk dei bruker for å beskrive desse. Deretter ber vi dei reflektere over kor desse kriteria høyrer heime i forhold til den nasjonale kvalitetsstrategien sine målsettingar.*

Prosessen kan framstilles slik:

---

<sup>1</sup> For ei breiare visning av datainnsamlinga, sjå Vedlegg E

**Figur 1: Disposisjon for arbeidet i fokusgruppene**



Intervjuguiden og oppgåvene vert justert noe undervegs i datainnsamlinga, men dette var heile tida hovudstrukturen i opplegget.

## 2.2 Etterarbeid og analyse: Sammenstilling av informasjon

Som utgangspunkt for analysearbeidet har ein først og fremst referata frå kvar enkelt gruppe, video- og lydopptaka, eventuelle observatørkommentarar, samt det som vart produsert av stikkord og resultat frå dei praktiske oppgåvene. Referata er av omsyn til personvernet ikkje ein del av denne rapporten.

Ein kvalitativ analyseprosess, og spesielt då den fortolkande biten av den, går i stor grad ut på å redusera, organisera, fokusera, forenkla, tydeleggjere, abstrahera og omforma datamaterialet. Ein vekslar mellom heilskap og delar og søker å få fram mening/essens i det gruppedeltakarane har kome med. I så måte opererer ein gjerne med to vanlege teknikkar kalla meningsfortetting og meningskategorisering (Sundvoll, 2006). Vi gjer bruk av begge i den følgjande analysen.

Vi har delt inn stoffet etter dei tre gruppene av deltakarar: brukarar, pårørande og utøvarar. Årsaka er at interesser, syn og røynsler frå møte med helse- og omsorgssektoren er ulike etter kva gruppe ein er del av.

Først legg vi fram dei samla røynslene til deltakarane i fokusgruppene, delt inn etter brukarane, dei pårørande og utøvarane. Oppgåva var først og fremst var meint som ei innleiing i gruppene, men stoffet utgjør eit viktig bakteppe for å skjønna meir av kvifor bileta av kvalitet er som dei er.

Så presenterar vi resultatata frå første fokuseringsdelen av intervjuet, der deltakarane skulle gje føre sine egne bilete av kvalitet gjennom tre stikkord. Dette stoffet er ordna slik at vi har rydda alle stikkorda ved å samla dei i temagrupper som heng logisk saman ved hjelp av meningskategorisering og –fortetting. For lesaren står det fram som syntesar av stikkord. Dette utgjør ei form for meningsfortetting.

Før vi går over på neste trinn, prøvar vi å trekke ei line frå dei brukardefinerte dimensjonane og innhaldet i desse, til dei seks ”offentlige” kjenneteikna som sidan skal vera rammeverket. Vi har prøvd å gjera dette synleg også i form av ein enkel tabell over kvalitetsprofilar. Øvinga er grunna i vår tolking av deltakarane sine røynsler og kjenneteikn når dei skal sjåast i samheng med dei offentlege kjenneteikna.

Så ser vi på sorteringsresultata frå siste del av intervjuet, der stikkorda vart sorterte mot kvalitetsstrategien sine kjenneteikn, og der desse òg vart presenterte for deltakarane. Denne delen munnar ut i ei oppsummering der vi går igjennom dei seks kjenneteikna eit for eit. Her prøvar vi å

nyansera og utvida biletet av dei sek kjenneteikna med dei dimensjonane vi har trekt ut av brukarane sine syn. Rammene for kvalitet innafor kvart kjenneteikn utvidas.

Til sist prøver vi å oppsummere analysen ved komme med forslag til konkretiseringar for det vidare arbeidet med å utdjupe kjenneteikna og indikatorar for disse. I Figur 1 over har vi prøvd å illustrere prosessen.

## 3. Datagrunnlaget

### 3.1 Røynsler

Her spurde vi altså om kva røynsler deltakarane hadde med pleie- og omsorgstenestene i kommunen – kva dei var nøgde og misnøgde med. *Brukarane* vert spurte om korleis dei meinte at deira behov vert ivaretatt, om dei får den hjelpa dei treng og den kvaliteten dei ventar seg. *Dei pårørande* vert spurte om korleis dei meinte behova til tenestemottakarane vert ivaretatt, og korleis deira eigne behov og forventningar vart møtt. *Utøvarane* vert spurde om korleis arbeidet blir tilrettelagt for at dei skal kunne yte tenester av god kvalitet, om arbeidsmiljøet og arbeidssituasjonen.

Desse spørsmåla vart brukt som ei form for oppvarming i gruppene. Mange deltakarar opna då med å fortelje mykje om sin eigen situasjon i dag og frå sine personlege røynsler med pleie- og omsorgssektoren opp i gjennom åra. Dette vert ofte til ei sesjon der ei stor samling av røynsler og tankar om kvalitet, eller helst mangel på kvalitet, kom fram. Slik sett utgjer desse data ein større del av analysegrunnlaget enn vi hadde tenkt. Vi har sortert og fortetta utsegna og presenterar dei tematisk under ein syntetiserande overskrift. Vi meiner dette utgjer eit verdifullt bakteppe for å forstå resultatane av sorteringa seinare.

Resultatane som visast under har i stor grad fokus på kva som ikkje fungerer. Det er helst det historiene som deltakarane hadde på hjartet, handlar om. Dette farger også dei stikkorda dei etter kvart kjem opp med. *Kvalitet framstår derfor i første runde som fråvær av negative røynsler.*

#### 3.1.1 Tenestebrukarane

Konkrete røynsler som tenestebrukarane har er både frå kommunale instansar og private firma som yter ulike tenester i pleie- og omsorgssektoren. Dei har røynsle frå møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA), dei har heimehjelp, heimesjukepleie og andre type heimetenester. Her er ein oversikt over innhaldet i svarea og kommentarane tenestebrukarane gav:

#### Behova er individuelle, vanskeleg å finne ein god balanse

- Folk har særskilte behov. Det er vanskeleg å finne balansen mellom for mykje og for lite støtte til å dekke behova. Nokre av deltakarane gav uttrykk for at dei fekk meir hjelp enn dei strengt tatt har behov for til dagleg, mens andre ikkje fekk det dei meiner dei treng. Fleire var opprørte fordi dei kjenner nokon som får altfor lite hjelp.
- ”Timing” av behova er vanskeleg: Dei personlege behova er nokre gonger sers grunnleggjande eller intime, og dette kan vere vanskeleg å sjå føre seg eller planleggje. Fleire gav uttrykk for at dei saknar hjelpa akkurat når dei treng det mest. Det er også vanskeleg å ”spare” opp nok timer til å kunne ha med BPA på ferie, og BPA er helt nødvendig for å reise.

#### Sosiale behov også viktig

- Mange av deltakarane var godt nøgde med måten basisbehova og fysiske behov vert dekkja på, mens dei saknar det å få dekkja sosiale behov, og behov for involvering; det å få vera med på noko. Det kan vera einsamt å bo aleine eller i omsorgsbustad.
- Brukarane seier at dei saknar meir involvering frå dei tilsette, og sosialt samvere.



### **Inntrykk av forverring – følelse av forvirring**

- Mange av deltakarane målbæra ei røynsle av ei forverring av tenestene dei siste åra. Deltakarane var opptatt av at tenestene for funksjonshemma hadde betre kvalitet før. I dag er det store utskiftingar blant personalet, lite bemanning og mykje ”rot”. Nokre pleiarar kjem for seint. Ikkje alle pleiarane kan norsk.

### **Fridom viktig**

- Fridom til å velje sjølv er bra, både når det gjeld å velje firma og BPA. BPA er bra fordi det er fleksibelt, dei kan brukast på fleire område, og brukaren kan styra sitt eige liv betre med BPA. Men det er lettare jo høgre stillingsbrøk ein kan hyra folk for. Ordninga med BPA er veldig personavhengig, det gjeld å vera heldig, for ein BPA er vanskelig å seie opp.

### **Kommunane er ikkje like, men det er (alltid) langt fram til dei som tar avgjerda**

- Det er stor forskjell på kommunanes tilbod; nokre kommunar er klårt betre enn andre.
- Det er vanskelig å nå fram til dei som bestemmer eller fattar vedtak, ”til sjølve hjernen” som ein deltakar uttrykte det.

### **3.1.2 Dei pårørande**

Dei fire gruppene med pårørande fekk og spørsmål om korleis dei syntes behova til mottakarane tas vare på, og likeeins med deira eigne behov og forventningar som pårørande. Deltakarane sine konkrete røynsler var frå ulike ordningar for avlasting, BPA, frå møte med Praktisk Pedagogisk Teneste (PPT), ulike heimebaserte tenester, individuelle ansvarsgrupper og spesialkonsulentar, fysioterapi og ergoterapi, ulike medisinske ekspertar, sjukeheim, og møter med bestillarkontora i kommunane.

Her er viktig å minne om at det er stor forskjell i behova etter kven dei er pårørande til. Behova til ein eldre dement person er annleis enn behova til ein funksjonshemma tenåring. I nokre av gruppene kom det fram ein del frustrasjon og fortvilning når spørsmålet vert stilt. Mange av deltakarane fortalte sterke historier om dei næraste sine skjebnar. Dette gav nokre av gruppene *eit sterkt preg av negative røynsler og skuffelsar*. Forventningar som ikkje var blitt møtt på ei god måte vert ofte trekte frem. Her er ein oversikt over innhaldet i svara og kommentarane tenestebukarane gav:

### **Inntrykk av forverring**

- Forverring av tenestene dei siste åra: det er vanskelegare å vere pårørande no, tilbodet er dårlegare no enn før. Eksempel: det er blitt vanskelegare å få tildelt omsorgsløn. Det manglar tilbod til kronisk sjuke barn, det er mangel på bustader til vaksne funksjonshemma og det er vanskeleg å få avlasting heime. Dei heimebaserte tenestene er mest tilpassa eldreomsorga.

### **Personleg oppfølging og tilpassing er bra**

- Personlege koordinatorar og spesialkonsulentar er bra, BPA er bra (nokre har BPA, nokre venter på å få BPA), nokre av deltakarane er godt nøgde med sjukeheimen.
- Mangel på fleksibilitet i tenestene. I periodar treng familiarne meir (eller mindre) hjelp, men det er vanskelig å få forståing for dette hos sjukepleiarane eller i systemet. ”...sjukepleiarar gjer berre det dei *primært* er sette til”...
- Det er viktig å ha ”likemenn” som kan støtte dei pårørande, altså folk som har opplevd noko av det same før.

### **Fleire kommunale tenester har dårleg og/eller varierende kvalitet**

- PPT-tenesten for barna til dei pårørande er ofte dårleg og varierer frå bydel til bydel, frå kommune til kommune. Éin har opplevd at dei ikkje møter til avtaler.

- Faglege manglar ved tenestene. Her nemnest fleire eksempel: det er lite kunnskap om sjeldne kroniske sjukdomar og diagnosar ute blant pleiarar og personale; det brukest for mykje medisinar med føremål å roe ned pasientane; medisinar blir gitt til feil tid.
- Pleie- og omsorgstenestene manglar heilskap – dei ser ikkje *heile mennesket* som skal ha hjelp og omsorg. Stimulans på andre område (enn det medisinske) saknest.
- Tidsbruken er gal: det er sett av for lite tid til det som tek lang tid, nemleg å setje seg inn i vanskelege og uvanlege tilfelle, diagnosar, sjukdomar.
- Kven ein slumpar til å møte i systemet har mykje å seie for kva ein endar opp med av tilbod. Personlige eigenskapar, ferdigheiter og innstilling har alt å seie hos dei ein treffer.
- Det er sjeldan ein treffer same person fleire gonger. Dette gjeld både saksansvarleg og fagpersonale. Det er mange vikarar, og språkproblem knytt til det. Ordningar med desentraliserte bydelar gjer også sitt til at nokre foreldre må forholde seg til fleire bydelar på ein gong (til dømes om dei har fleire ungar i ulik alder som treng støtte). Bydelane har kvar sine folk og ulike tilbod.
- Halvvaksne barn eller ungdomar faller mellom fleire stolar. Ved overgangen til ungdomsskole og perioden mellom 16 og 18 år har dei pårørande opplevd at tenester stoppar opp eller at dei måtte presse på for å halde på omsorgslønna til fylte 18 år.

### Oppleving av å vere motarbeida

- Opplevinga av å måtte slåst og kjempe for tilbod og tenester som dei har rett til.” ...Ingen informerer av seg sjølv...” Fleire har opplevd press for å skulle ta barn/gamle foreldre heim mot si vilje. Men fleire har òg opplevd at det går lettare etter som åra går, ein lærer meir, og kjem inn i systemet.
- Opplevinga av å møte skepsis frå fagfolka, og kanskje ikkje bli trudd på. Der er ei ”vi veit best”-haldning hos mange i systemet.
- Opplevinga av å måtte gjenta (same) historia mange gonger. Mange møter og mykje dokumentasjon må til for å få tenester. Så mange instansar er involverte når det er snakk om kronisk sjuke born. Dei undrar seg om ikkje all motstanden og alle dokumentasjonskrava gjer dyrare tenester til slutt.
- Det tek så lang tid å få svar på søknader, eller å få ting igjennom. Dei saknar eit lengre tidsperspektiv i handsaminga av hjelpetenestene. Pleie- omsorgstenestene er lite proaktive - lite førebyggjande mot problem eller skader. For funksjonshemma ungar er ”vanlege” problem og prøvingar ekstra tøffe, derfor burde dei få stå utafør dei vanlege ”køane” for hjelpetenester.
- Dei har opplevd å sakne informasjon om den dei er pårørande til fordi viktig informasjon ikkje blir send vidare frå personale.

### 3.1.3 Tenesteutøvarane

Dei tre utøvargruppene vert spurte om sine røynsler frå å jobbe med å yte pleie- og omsorgstenestene. Som oppfølging spurte vi om korleis arbeidet er tilrettelagd for at de skal kunne yte tenester av god kvalitet, korleis arbeidssituasjonen er, og kva som er viktig for at arbeidsmiljøet og arbeidssituasjonen skal vere bra.

Utøvarane var sjukepleiarar, hjelpepleiarar, ergoterapeutar, vernepleiarar, miljøterapeutar og studentar. Dei jobba eller hadde røynsle frå arbeid i heimeteneste, i omsorgsbustad, eldrebustad, sjukehus og sjukeheim, omsorgsklinikk, heimesjukepleie og avlastingsbustad. Dei jobba både i kommunane og i private firma og stiftelsar. Her er ein oversikt over innhaldet i svara og kommentarane tenestebrukarane gav:

### **Inntrykk av forverring**

- Forholda i pleie- og omsorgssektoren er dårlegare no enn før. Det er eit generelt inntrykk av at bebuarar og pasientar har dårlegare helse eller er sjukare no, og på sjukeheimen er mange veldig sjuke.
- Stillingar til heimehjelp er nå nærast borte, og dette er eit problem. Fagfolk må gjere desse oppgåvene og det er ikkje populært fordi dei ønskjer å jobbe med dei oppgåvene dei er utdanna til.
- Ordninga med bestillarkontor er sårbar: avhengig av god kommunikasjon mellom dei som kjenner brukaren og kontoret. Det gir stor avstand mellom brukaren og den som fattar vedtaka. Dette kan nokre gonger føre til at ansvaret smuldrar opp.

### **Variasjon i kvalitet på tenestene**

- Nokre av heimetenestene og omsorgsbustadene har god bemanning i dag.
- Bebuarar og pasientar treng meir støtte enn vedtaka seier.
- Hjelpemiddelsentralen fungerer bra mange stader, andre stader ikkje, men det tek for lang tid frå søknaden går inn til hjelpa ligg føre.

### **Arbeidsordningar og –miljø er viktig for kvaliteten på tenestene**

- Ein god turnus er viktig for eit godt arbeidsmiljø. Helst skal det vere variert (”ikkje for mykje like dagar”). Ikkje for mykje jobbing i helgene. Det er viktig å kunne styre mykje av arbeidet sjølv.
- Store stillingsbrøkar gir betre forhold med mange dagvakter. Då er det lettare å finne god tid til møter og liknande.
- Utøvarane saknar meir fysisk plass og fysisk kapasitet.
- Utøvarane opplever eit veldig tidspress på jobb. Dei meiner det er for dårleg tid til omsorgsdelen av jobben. Det er eit problem at pasientane sine diagnosar ikkje alltid er kjende pga for dårleg tid og lite fokus på dette. Hyppige omleggingar [av system og organisasjon – vår merknad], gjerne kvart 2. år, tek mykje tid og krefter. Utøvarane ønskjer seg òg meir samla tid til kontorarbeid i form av heile arbeidsdagar til slike oppgåver. Det blir for lite tid til å laga individuelle planar og drive fagleg arbeid (mellom anna fagdagar), og dei pårørande blir misnøgde.
- Det går med mykje tid på å finne vikarhjelp. Ein generell mangel på faglærte folk gir mange slags problem, slik som at ansvar hamnar lenger ned i systemet (på lågare nivå i stillingshierarkiet) fordi det manglar folk høgare oppe. Dette kan vere eit sikkerheitsproblem og gir òg mangel på kontinuitet for bebuarane. Kommunane får dårleg rykte på seg, og dei faste blir trøtte av alle vikarane og vil ikkje engasjere seg så mykje i jobben. Mange tenesteutøvarar med innvandrarbakgrunn kjenner ikkje så godt til norske forhold, slik som skikkar i matvegen.
- Mykje bruk av overtid er ikkje bra, korkje for arbeidsmiljøet eller for bebuarane
- Leiarane i pleie- og omsorgssektoren bør vere sterke og tydelege, og gi ris og ros. Det er òg viktig at dei tilsette sjølve roser og gir ris til kvarandre.

### **Ulike rammer i kommunane og hos dei private tilbydarane**

- Det vert hevda at det er større press på dei tilsette i kommunane enn i private firma.

#### **3.1.4 Oppsummering**

Ei oppsummering av kva som kom fram i den første innleiingsbolken, viser at nokre type utsegn går att i alle tre gruppene, mens nokre berre finst i ei av gruppene.

Felles for alle er eit inntrykk av forverring av kvaliteten på tenestene ”dei siste åra”, utan at vi kan spesifisere det nærare. Det er òg ei haldning om at tenestene (og kommunanes tilbod) er av svært ulik kvalitet. I tillegg er behova til kvar enkelt mottakar eller familie sers ulike, og dei varierer over tid, slik at ei individuell tilpassing alltid opplevest som verdifull.

Mottakarane av tenestene ønskjer ei individuell tilpassing og snakka mykje om det å ha fridom til å kunne velje eller velje bort: å vere med og setje rammene for den støtta dei skal ta i mot. Dei er òg opptekne av dei sosiale behova: å sjåast som eit heilt menneske er viktig. Dei pårørande slit med ei følelse av å vere motarbeidd, og av å måtte kjempe for retten sin. Ulike typar støttespelarar ”innafor systemet” er sers viktige. Tenesteutøvarane er opptekne av kor viktig arbeidsmiljøet og –ordningane er for kvaliteten på tenestene, og nemner ei rad med forhold som bør leggjast til rette eller betrast.

### **3.2 Deltakarane sine egne stikkord for kvalitet**

I den første fokuseringsoppgåva skulle alle deltakarane skrive opp tre kjenneteikn eller stikkord for kva dei meiner er viktigast for å kunne seie at ei teneste innan pleie og omsorg har god kvalitet. Dei vert og bedne om å komme med døme på dette, ut frå egne røynsler. Dette gav ei lang rekke med stikkord og historier som vi så har talt opp, sortert og kategorisert (sjå vedlegg B). Namn på kategoriane er det vi som har sett. Nedafor legg vi fram lista over dei kategoriane for kvalitet som kan seiest å representere deltakarane sine bilete av kvalitet og mangel på same. *Vi kallar dei kjenneteikn, eller stikkord, for kvalitet.* For ein detaljert presentasjon av kva som faktisk vart sagt i gruppene, sjå vedlegg B.

#### ***Stabilitet og påliteleg framferd***

Stikkord som hadde med stabilitet å gjere, kom fram i ni av dei ti gruppene. Deltakarane knytte stabilitet opp mot talet på kontakt- og hjelpepersonar og framheva kor viktig det er å ha få og faste personar å forholde seg til, både for brukarane og dei pårørande sin del. Stabilitet heng nøye saman med evne til *påliteleg framferd*. Stikkord relaterte til *påliteleg framferd* fanst i åtte av dei ti gruppene. Deltakarane meinte blant anna at tenestene og dei tilsette må vere pålitelege og til å stole på skal tenestene vere av god kvalitet. Tenestene må utførast til avtalt tid og slik det er meininga at dei skal utførast.

#### ***Kompetente og egna utøvarar***

Svært mange av stikkorda deltakarane kom opp med kan knytast til ulike former for kompetanse. I åtte av ti grupper kom det fram stikkord som går på at kvar enkelt utøvar og systemet i sin heilskap må vere både fagleg kompetente og eigna til å utføre tenestene. Både kunnskapsnivå og måten ein som brukar og pårørande blir møtt på når ein er i kontakt med helsevesen eller andre delar av pleie- og omsorgssektoren, er avgjerande med omsyn til kvalitet.

#### ***Fleksible og brukartilpassa tenester***

Alle grupper hadde fleire stikkord knytt til dette med fleksibilitet og omsyn til individuelle behov. Det var stor konsensus blant deltakarane om at ei god teneste er ei brukar- og behovstilpassa teneste, dvs. ei teneste der ein lyttar til brukar og/eller eventuelle pårørande, tek omsyn til den enkelte brukaren sine ønskjer og behov og nyttar den tida som krevjest for at den enkelte skal få eit så verdig og bra liv som mogleg.

#### ***Tid og ressursar***

Stikkord knytte til tid og ressursar fanst det òg mange av. I ni av gruppene var deltakarane inne på eitt eller fleire aspekt relatert til dette. Tid og ressursar nok til å kunna gi både brukarar, pårørande og utøvarar det dei har behov for, tid til å aktivisera og gi merksemd, samt til å skape tillit og tryggleik, må til skal kvaliteten bli bra.

#### ***Samarbeid, kommunikasjon og god flyt i informasjon***

Dei siste store gruppene av stikkord heng òg nøye saman. Ei god og riktig tilpassa formidling av informasjon og god kommunikasjon er på mange måtar ein føresetnad for eit godt samarbeid og dermed tenester av god kvalitet. For å oppnå god kvalitet må samarbeidet og informasjonsutvekslinga fungere på fleire nivå, både på individnivå (mellom pleiar og brukar til dømes) og på instansnivå (til

dømes mellom kommune og fylkeskommune eller mellom sjukeheim og sjukehus). Eit godt samarbeid krev òg god organisering, oversikt og heilskapstenking.

Andre stikkord som vert nemnd, men som vi ikkje har plassert under ei eigen overskrift her, er *ivaretaking av tilsette, førebygging og proaktive tiltak, oppfølging, evaluering og kvalitetssikring*.

### 3.3 Kvalitetsprofilar

I lista over går det ikkje fram kva for dimensjonar deltakarar frå dei ulike gruppene legg vekt på når dei nemner sine stikkord. Men ein finn jo både likskapar og forskjellar mellom dei ulike gruppene som deltok i samtalan. Her vil vi peike på to forskjellar. I tabellen nedanfor har vi lista opp kva type stikkord dei forskjellige gruppene lista opp ofte og meir sjeldan. Vi meiner at det går an å lese ut tre ulike prioriteringar frå denne tabellen.

**Tabell 1 Prioritering av ulike type stikkord i ulike fokusgrupper**

Tenestebukarar	Pårørande	Tenesteutøvarar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleksible og brukartilpassa tenester</li> <li>• Samarbeid og god kommunikasjon</li> <li>• Stabilitet og forutsigbarheit</li> <li>• Nok tid/ressursar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• God informasjonsflyt og kommunikasjon</li> <li>• Fleksible og brukartilpassa tenester</li> <li>• Kompetente utøvarar</li> <li>• Eigna utøvarar</li> <li>• Innstilling og haldningar – òg ”ikkje-faglige” haldningar</li> <li>• Innsikt</li> <li>• Empati, engasjement</li> <li>• Språk, språklege dugleik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagleg kompetanse</li> <li>• Godt fagmiljø</li> <li>• Fagleg oppdatering</li> <li>• Fagkunnskap på spesialområde (ernæring, demens,..)</li> <li>• Tid og ressursar</li> <li>• Røynsle</li> <li>• Etikk</li> <li>• Motivasjon</li> </ul>

Brukarrepresentantane fokuserer naturleg nok mest på brukarane og deira situasjon. Dei er opptekne av at tenestene bør vere så individuelt tilpassa og fleksible som mogleg og at brukarane blir høyrde og tekne omsyn til. Stikkord for deira prioritering kan derfor seiast å vere *tenestetilbodet*.

Det som kom fram i dei ulike pårørandegruppene overlappar i stor grad med dette, men først og fremst er pårøranderepresentantane opptekne av korleis dei pårørande blir møtte og handsama av helsevesenet og av dei tilsette innan pleie og omsorg generelt. Det som særkjenne denne gruppa er derfor at dei er spesielt opptekne av *kommunikasjon*.

Dei fleste utøvarane er opptekne både av brukarane og dei pårørande, men talar samstundes dei tilsette si sak. Dei fokuserer mellom anna på arbeidsmiljø og at dei tilsette får den oppfølginga og opplæringa dei treng for å kunna gjere ein best mogleg jobb. Eit stikkord for prioriteringa i denne gruppa kan derfor vere *kompetanse*.

Den andre forskjellen mellom dei tre gruppene synest å vere at dei eit stykke på veg legg ulike innhald i dei same omgrepa.

- Når tenestebukarar etterlyser eit breiare tenestetilbod, dreier det seg til dømes ofte om å få sosiale behov ivaretekne i tillegg til dei fysiske og konkrete. Dei pårørande derimot er ikkje så opptekne av at tilbodet skal omfatte fleire typar tenester, men heller at det skal utvidast til også å omfatte deira behov i tillegg til behova som tenestebukarane har. Dei etterlyser med andre ord ei utviding i kven som får tilbod.

- Tenesteytarane klagar over at dei har lita tid og for få ressursar til å gi brukarane den fysiske og intellektuelle stimulansen, opptreninga og sosialiseringa dei har behov for. Frå brukarane sin synsvinkel synest mangelen på tid i høgare grad å dreie seg om å få rett teneste til rett tid.
- Tenestebrukarar og pårørande vurderer kompetansenivået til dei som yter tenestene. Tenesteytarane sjølve synes i noko høgare grad å vere opptekne av kompetansetilbodet i form av oppfølging, kursing og vidareutdanning.
- Mange brukarar og pårørande er opptekne av at dei ikkje blir informerte og følgde godt nok opp. Men det er kanskje ein forskjell i at brukarar er mest opptekne av kva for informasjon dei får, mens dei pårørande er meir opptekne av korleis dialogen med tenesteutøvarane er. Dei klagar over at ein må kjempe for å nå fram og få det ein treng og rettmessig har krav på. I tillegg klagest det på ein nedlatande tone frå tenesteutøvarane.

Sjølv om desse resultatane frå fokusgruppene ikkje er så tydelege, kan det derfor sjå ut som om kvalitetstenkinga til desse gruppene kan innpassast i ein typologi som ser slik ut:

**Tabell 2: Utkast til kvalitetstypologi**

Kvalitetsaspekt:	Kvalitetsprofil:		
	Tenestebrukarar	Pårørande	Tenesteutøvarar
Tenestetilbodet	Dekkar heile menneske	Omfattar òg dei pårørande	Tilstreккеlege ressursar
Kommunikasjonen	Innhald	Likeverdig form	Arbeidsmiljø
Kompetansen	Type	Nivå	Endringsmuligheiter

Prioriteringane til dei ulike gruppene er markerte med grå skugge i dei relevante cellene. Stikkorda inne i tabellen er forslag til omgrep som kan danne grunnlag for ei vidare utvikling av indikatorane og ulike måleinstrument.

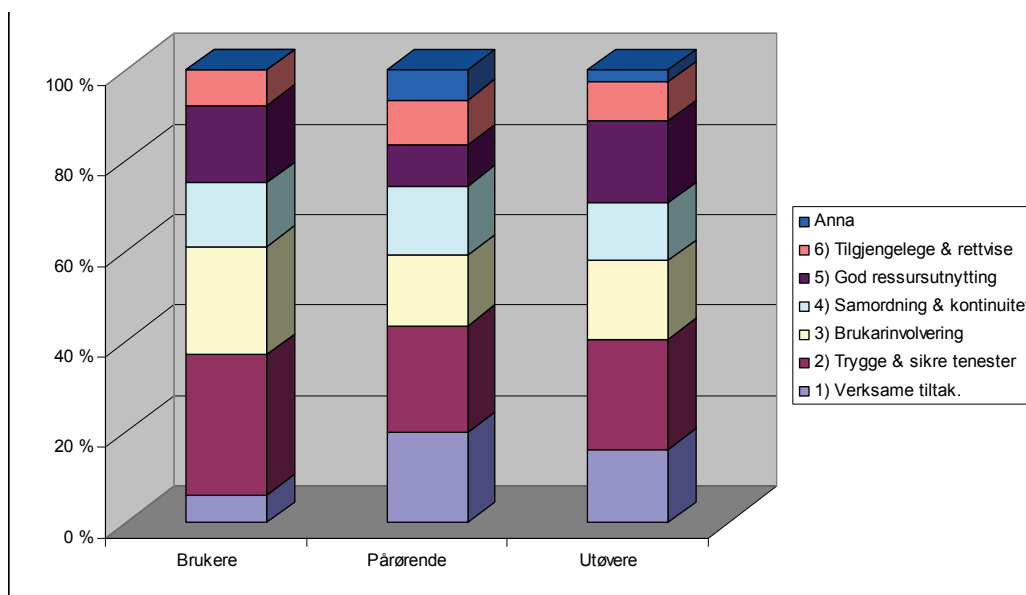
### 3.4 Sortering i forhold til kjenneteikn i Nasjonal kvalitetsstrategi

I oppgåve 2 vart kvar enkelt gruppedeltakar beden om å sortere lista av stikkord som gruppa kom opp med ut ifrå dei seks kvalitetskjenne-teikna i nasjonal kvalitetsstrategi for 2005-2015. Resultatet la vi inn i sorteringstabellar, som igjen danna grunnlag for såkalla likskapsmatriser for alle gruppene. Deretter summerte vi opp resultatane slik det går fram av figur 2 under. For eit høve på korleis vi har gått fram, sjå vedlegg C. Dette viser resultatet for ei av utøvargruppene.

Øvinga gav ulik respons i dei ulike gruppene. To av gruppene fullførte av ulike årsaker ikkje sorteringa; den eine fordi dei meinte at oppgåva ikkje ville tilføre noko nytt og den andre fordi dei syntest den var for vanskeleg. Resultatane frå dei resterande gruppene viser relativt stor variasjon; noko som tyder på at også dei fant den vanskeleg og derfor gav ein del tilfeldige svar.

Figur 2 gir ein oversikt over kor mange stikkord dei ulike deltakarane i fokusgruppene plasserte under dei ulike kjenneteikna. I det følgjande vil vi også kommentere kva stikkord dei ulike gruppene førte opp og kor samstemte dei var i sine vurderingar.

**Figur 2: Kor stor andel av stikkorda ulike grupper knyta til strategien sine kjenneteikn. Prosent**



Det kjenneteiknet med størst variasjon i talet på stikkord, var *Verksame tiltak*. Somme deltakarar følte at alt, og andre at ingenting, passa inn under dette. Fleire oppfatta det som overordna eller litt på sidelinja i høve til resten av kjenneteikna og hadde derfor problem med å vita kva dei skulle ta med her, og kva dei heller skulle føre opp under andre kjenneteikn. Ein av deltakarane kommenterte at ein, dersom ein får den effekten ein ønskjer ved å setje i verk eit gitt tiltak, per definisjon oppnår god kvalitet. Ein annan deltakar frå same gruppe meinte at det ikkje nødvendigvis er slik at det er einstyddande med kvalitet at eit tiltak gir ønska resultat sett ut ifrå eit myndigheits- eller utøvarperspektiv; kvalitet kan innebere ulike ting alt etter kva for ståstad ein har.

For *tenestebukarane* vert flest stikkord samla under kjenneteikna ”Trygge og sikre tenester”, ”Brukarinvolvering” og ”God ressursutnytting”. Færrest stikkord blir samla innunder kjenneteiknet ”Verksame tiltak”. Stikkorda til tenestebukaranes dreidde seg mykje om tid og ressursar nok til å kunna gi dei det dei har behov for, til å aktivisere og gi merksemd, samt til å skape tillit og tryggleik; det vi i tabell 2 har kalla å dekkje heile mennesket. Brukarane framheva òg viktigheita av å ha få og faste personar å halde seg til og at dei tilsette må vere pålitelege og til å stole på. Tenestene må utførast til avtalt tid og slik det er meininga at dei skal utførast. Desse stikkorda vert knytte til fleire kjenneteikn (Involvere brukarane, Trygge og sikre tenester, Verknadsfulle tiltak) utan noko tydeleg mønster.

For dei *pårørande* vert flest stikkord samla under kjenneteikna ”Trygge og sikre tenester”, ”Verksame tiltak” og ”Brukarinvolvering”. Færrest fell under ”Tilgjengelege og rettvisе tiltak”. Ein skulle tru at desse hadde sin naturlege plass under målsettinga om brukarinvolvering. Men sjølv om dette var den vanlegaste staden å plassere slike stikkord, var det òg mange pårørande som plasserte stikkord om samarbeid og kommunikasjon under kjenneteikn som Trygge og sikre tenester og Verknadsfulle tiltak.

Dei pårørande hadde òg mange stikkord som dreidde seg om kompetanse. Dei fleste av desse vert plasserte under målsettinga om Trygge og sikre tenester eller Verknadsfulle tiltak, men dei var også ganske jamt på målsettingane om å Involvere brukarane, Samordning og kontinuitet og God ressursutnytting.

For *utøvarane* vert flest stikkord samla under ”Tryge og sikre tenester”, derest ”God ressursutnytting” og ”Brukarinvolvering”, mens færrest fell inn under ”Tilgjengelege og rettvisse”. Det er ingen av kjenneteikna som har ordet kompetanse i tittelen, mens kompetanseutvikling nettopp var det viktigaste samlebegrepet vi valde for tenesteutøvarane. Ser vi på kor dei plasserte stikkord som hadde med kompetanseutvikling å gjere, var dei spreidde ganske jamt på alle målsettingane (frå 45 stikkord under overskrifta Brukarinvolvering til 25 stikkord under overskrifta Tilgjengelege og rettvisse tenester). Det tyder på at kompetanse og kompetanseutvikling reknest for å vere grunnleggjande i forhold til fleira av kjenneteikna, utan at nokre av dei beskrivest med eit høgt kompetansenivå og ein aktiv kompetanseutvikling spesielt.

### 3.4.1 Problem med sorteringsoppgåva

Fleire av deltakarane, spesielt i pårørandegruppene, reagerte negativt på oppgåva dei fekk med å sortere ut frå kjenneteikna. Dei var til dels kritiske til sjølve formuleringane. Mange, spesielt blant brukarane og dei pårørande, verka å oppfatte kjenneteikna som store ord utan så mykje innhald. Vi fekk høyre at dei er såpass vide at det meste av stikkord kan passe inn under dei fleste av dei. Det kjem an på kva meining du legg i kvart av kjenneteikna. Dei glir òg til dels over i einannan, og fleire av dei kan tolkast som avhengige av einannan på ulike måtar. Fleire kommenterte òg at kjenneteikna ikkje representerer ”noko nytt”. ”Eg har høyrst det same i 40 år, men det skjer jo ingenting!”, uttalte ein av deltakarane.

Slike negative reaksjonar kan tydst på fleire vis. For det første representerar kjenneteikna same øvrigheit (departement/direktorat/kommune) som fleire av deltakarane ser som motstandarar i kampen for dei tenestene dei meiner å ha krav på.

I tillegg verka kanskje sorteringsoppgåva som ei ”motvekt”, eller vert oppfatta som eit alternativt perspektiv, jamfør dei stikkorda for kvalitet som deltakarane først vert bedne om å kome med. Dei opplevde det kanskje som at vi la føringar på, eller forsøkte ”rette på” deira eigen versjon av kvalitet. Dette var ein utilsikta verknad av måten vi gjennomførte intervjuet på. Men den nytta framgangsmåten har lang tradisjon: deltakarane skal sjølve mest mogleg fritt få kome fram til sentrale innsikter rundt eit tema ut frå eigen situasjon og egne røynsler – i dette tilfellet synspunkt og røynsler rundt kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Vi startar med dei enkelte deltakarane sine bidrag, for i neste omgang i samforstand med same å forsøke å etablere samanstillingar og grupperingar av moment til overordna kategoriar. Teknikken er *utforskande*, men kan hende undervurderte vi signalet som låg i at vi bad deltakarane ta sine egne stikkord og putte inn ”på rett plass” i dei ”offisielle” båsane. Eller vi undervurderte den sterke kontrasten mellom egne, tøffe røynsler frå sektoren sett i mot dei høge måla for kvalitet som sektoren sjølv har valt seg ut. Trass i dette må vi halde fast ved at åtte av dei ti gruppene faktisk gjorde sorteringsoppgåva, og resultatet gir mange interessante føringar for dei seks kjenneteikna.

## 4. Dei seks kjenneteikna for kvalitet – forsøk på å djupa dei ut

Strategien legg fram kvalitetsmåla for pleie- og omsorgssektoren i form av dei seks nemnde kjenneteikna, og oppdraget vårt var å fylle desse kjenneteikna med ”meir” stoff ut frå pleie- og omsorgssektoren og dei tre gruppenes ståstad. No vil vi oppsummere funna: kva for nytt innhald kan vi fylle på med frå det som kom fram i gruppeintervjua? Til grunn legg vi både det første biletet av deltakarane sine opphavlege stikkord for kvalitet, dei kvalitetsprofilane vi kom fram til, og resultatane frå gjennomgangen av sorteringa. Oversikta over stikkorda og fordelinga av stikkordskategoriar per kjenneteikn går fram av Vedlegg D.



## 4.1 Første kjenneteikn: Verksame tiltak

Kjernen i dette kjenneteiknet er at tiltaka skal fungere slik det var meint, og vere bygd på oppdatert og pålitelig kunnskap om kva som fungerer. Systematisk dokumentasjon er sentralt for å byggje opp slik kunnskap, heiter det i strategidokumentet (s. 43).

Kjenneteiknet har karakter av å vere noko meir overordna enn dei andre, og dette kom òg fram i fleire av deltakargruppene. Vi vil derfor sjå at veldig mange av stikkorda på kvalitet som kom fram i gruppene kunne setjast under ”Verksamme tiltak”, slik deltakarane oppfatta kjenneteiknet. Vi ser òg at fleire av ”indikatorane” for dei andre kjenneteikna, slik dei er sett opp i strateginotatet, er å finne att i deltakarane si tolking og operasjonisering av ”verksamme tiltak”.

Den viktigaste faktoren som kom opp i fokusgruppene for å oppnå verksame tiltak, er knytt til personalet som yter tenestene. Fleire dimensjonar trekkjast fram. Personalet må først og fremst ha rett legning for denne type arbeid, kjenneteikna av ein grunnleggjande empatisk innstilling mot andre menneske, og med eit genuint ønske om å hjelpe og yte omsorg. Så må òg personalet ha nok fagleg kompetanse jamfør den jobben som utførast. Vidareopplæring og fagleg ”påfyll” på arbeidsplassen trekkjast også fram av fleire som viktig (særlig av tenesteytarane sjølv). Eit fagleg fellesskap med rom for etiske og faglige meningsvekslingar trekkjast fram som viktig, men også som ei mangelvare i dag.

Men for at fagleg og personleg eigna personale skal kunne utføre jobben godt, må også rammene leggjast til rette. Og ikkje minst, det må vere nok ressursar i botn for at sluttresultatet skal bli bra nok. ”Tid” ser ut til å vere det største hinderet for å utføre ein god jobb. Stabilitet i personalet ser også ut til å vere ein stor fordel for brukarane si oppleving av tryggleik og kvalitet, og er dermed ein viktig dimensjon for å gjere tenestene verksame. Frå brukarsida ser det òg ut til å vere viktig at personalet har størst mogleg fleksibilitet i dei oppgåvene dei gjer. Fleire er misnøgde med for stor rigiditet frå utøvarane si side i det praktiske tenestearbeidet. Dette har òg samanhang med at færre folk å forholde seg til blir sett på som eit stort gode i seg sjølv, også fordi ein da slepp stadig å setje nye folk inn i sitt hjelpe- og tenestebehov. Eit anna felt som fleire trekkjer fram er tilfredsstillande overføring av informasjon mellom ulike instansar og nivå som er involvert i omsorga.

Om rammene ligg til rette for å gjere ein god jobb vil også motivasjonen for jobben auke, og motivasjon og trivsel hos personalet styrkjer igjen opplevinga av eit godt tenestetilbod frå brukarane si side. Denne vekslinga i verknad skaper ein god spiral som alle er tent med.

Ikkje overraskande oppfattetst personalet som eit kjernepunkt for å nå verknadsfulle tiltak. Andre ting som trekkjast fram er nok informasjon og klår informasjon frå myndigheita om rettar ein har når det gjeld ulike tiltak. Mange er frustrerte over at ein sjølv må leite rundt for å finne informasjon om kva tenester som finnest og kva ein har krav på. Dette fører òg til at dei med størst ressursar sjølv, eller pårørande med pågangsmot og ressursar, får dei beste tilboda. Dette er òg kjernen i kjenneteiknet ”tilgjenge og rettferdig fordeling av tenestene”, men nemnest av deltakarane som viktig for at tiltaka skal vere verksame.

Det er kanskje vanskelegare å hekte tema rett på kjenneteiknet om *verksame tiltak* enn til dei andre kjenneteikna, på grunn av det overordna preget? Deltakarane har problem med det; både med å fylle det med innhald og gjennom at det skaper motstand i gruppa. Røynslene folk fortel om er ofte det motsette, nemlig ”ikkje-verksame” tiltak. Samstundes er det eit viktig mål både for dei pårørande og for utøvarane å ha verksame tiltak.

## 4.2 Andre kjenneteikn: Trygge og sikre tenester

Systematisk arbeid for å få mindre feil er viktig for å oppnå trygge og sikre tenester. Då er forhold i systema som fører til feil viktigare å sjå på enn å rette blikket mot enkeltmenneske som gjer feil.

Sjansen for feil og uheldige hendingar skal ned på eit minimalt nivå. I strategien er denne dimensjonen trekt fram som ”kanskje det viktigaste kravet brukarane har til tenestene” (s. 22).

Når vi ser på resultatane frå gruppene er *kompetanse* det klart viktigaste stikkordet for å oppnå trygge og sikre tenester. Nok kompetanse hos tenesteytarane som jobbar i førstelina er sjølvsagt viktig, men også anna personale innanfor sektoren må ha nok fagkunnskap på deira felt for at tenestene skal bli trygge og sikre. Både pårørande og utøvarane har dette som desidert viktigaste stikkord for dette kjenneteiknet.

*God og tilpassa utveksling av informasjon* trekkjast fram som det nest viktigaste av dei pårørande, men også utøvarane er opptekne av dette. Det hjelper lite at informasjon om brukaren er brei og god i eit ledd i kjeda, om ikkje det finst eit godt system og ein infrastruktur for å spreie denne informasjonen til dei andre personane og instansane som er innblanda. Her er det i følge deltakarane store manglar i dag. Mange i gruppene er redde for feilbehandling fordi hjelparane ikkje har motteke viktig informasjon om helsetilstand og behov.

For å sikre god utveksling av den rette informasjonen mellom ulike instansar og personar må det også vere eit godt klima for dette. For utøvarane er eit godt arbeidsklima på dette feltet først og fremst eit godt forhold mellom arbeidsmengd og tid til å utføre oppgåvene. Tid og rom for å snakke om faglege ting med kollegaer – både allmenne og i forhold til enkeltpasientar - trekkjast også fram som viktig av utøvarane. Er det tid og høve til å gjere eit fagleg godt arbeid opplever ein at arbeidet tåler å kome i ”rampelyset”. Då blir det enklare både å gjere saksbehandling og å gi tenester, i ein open og godt koordinert prosess basert på god flyt av informasjon mellom einingar.

Brukarar og pårørande vil i dette høvet ha same interesser som utøvarane; eit godt arbeids- og samarbeidsklima. For brukarane er stabilitet blant dei som utfører tenestene blant det viktigaste for å oppleve trivsel og tryggleik. Utøvarane trekkjer sjølve fram kor viktig det er å vere stolt av jobben dei gjer. Dette finn dei gjennom opplevinga av å gjere eit fagleg godt arbeid. Vissa om at arbeidet er godt gjort og tåler dagsens lys, saman med gode skotsmål frå brukarane sjølv, gjer det òg meir fristande for utøvarane å stå lenger i jobben. Vi ser at vi på denne måten får ein god spiral som alle partar involvert i tenestene vinn på.

Et anna viktig moment når det gjeld tryggleik er brukartilpassing. Pårørande er særleg opptekne av dette, men også utøvarane meiner det er viktig at tenestene er godt tilpassa brukaren for å vere trygge og sikre. Ingen brukarar er like, og dermed vil behova også vere noko ulike. Om ein prøver å presse brukaren inn i ein trong mal vil det føre til at brukaren ikkje får dekkja alle sine behov på ein best mogleg måte. Det går ut over trivsel og opplevd tryggleik.

### **4.3 Tredje kjenneteikn: Brukarinvolvering**

Kjenneteiknet tyder her det same som ”deltaking frå brukarane”. Deltakinga kan gå føre seg på ulike nivå: politisk nivå, systemnivå, individnivå.

Kjenneteiknet ligg føre både i rettane som er nedfelt i loven, som skal sikre at brukaren blir sett og teke på alvor, og i idéen om at aktiv deltaking på ulike nivå faktisk sikrar betre tilrettelagde tenester og dermed høgare kvalitet. Strategien gir klare liner for korleis brukaren si røynsle og syn skal gi grunnlag for ei betring av tenestene.

Våre data frå første del av fokusgruppene, der deltakarane enno ikkje hadde fått lagt fram dei seks kjenneteikna frå direktoratet, viser at det er to tema dei knyter til kvalitet som særleg kan sjåast i saman med brukarane si deltaking. Det handlar om *manglande kommunikasjon og spreieing av informasjon*. I tillegg handlar det om at det *tas for lite omsyn til individuelle behov*. Dei ulike gruppene fortel om mange røynsler som døme på at dette ikkje verkar bra i dag. Det opplevest som

nedverdige og lite effektivt at folk må spørje om og gi ut ny informasjon gong på gong til nye folk i systemet fordi informasjonen ikkje er lagra eller vidaresend. Våre deltakarar har òg mange tankar om at tenestene er altfor lite tilpassa kvar enkelt i dag. Vi skreiv ein del om dette over, for kjenneteiknet ”Trygge og sikre tenester”. Grovt sett kan vi seie at dei ulike gruppene ser slik på det:

- Brukarane sett brukartilpassing i samband med omsyn til individuelle behov
- Pårørande sett brukartilpassing i samband med (mangel på) kompetanse og betre flyt av informasjon/betre kommunikasjon
- Utøvarane meiner at brukardeltaking er viktig og at nøgde brukarar er avgjerande. Nok tid (til kvar enkelt) er avgjerande for å få til dette.

Alle desse elementa er allereie nemnd i kvalitetsstrategien, men våre data tyder på at brukarane og dei pårørande ikkje opplever dette i serleg grad i dag. Mange kjem med historier om det motsette. Informasjon haldest unna brukaren og deira pårørande for å ”...redusere på omfanget av tenestene som ytest”, som ein uttrykte det. Men mange av utsegna er òg retta mot kva som kan gjerast. Ein eigen pasientkontakt er eit av forslaga som kjem opp. Av dei som har opplevd det, snakkar mange varmt om denne ordninga.

#### 4.4 Fjerde kjenneteikn: Samordning og kontinuitet

Stikkorda her er god kommunikasjon, samarbeid og utveksling av informasjon. Her er òg kompetanse oppfatta som kanskje den viktigaste føresetnaden. Gruppa av pårørande er klare på at god nok kompetanse er det aller viktigaste for å fremje kvalitet. For å sikre samanheng og samordning av tenestene, er det eit krav at både utøvarane og andre som er innblanda i anna sakshandsaming har god innsikt i tilboda både på behandlings- og tenestesida. Samtidig må dei vite nok om dei enkelte brukarane sine behov. Slik kunnskap får dei gjennom arbeid med tenestene over tid, og det er vanskeleg å nå om personalet skiftest ut for ofte. Ein stabil arbeidsstokk er derfor òg her noko av det viktigaste for å nå kvalitet.

Både brukarar og pårørande er òg svært opptekne av å halde nede talet på folk som er innblanda, for at tenestene skal fungere bra. Talet bør haldast så lågt som mogleg; det er eit gode i seg sjølv. Ønsket kan lett komme i konflikt med ønske til utøvarane om variasjon i arbeidsoppgåvene, men òg ønsket om å halde oppgåvene innafor kva dei er fagleg skolerte for. Historier og røynsler som kom fram i alle gruppene kunne vere sjukepleiarar i heimetenesta som ønskjer å gjere ”sjukepleie” og ikkje hushaldsarbeid som brukaren òg har behov for. Ut frå brukaren sitt syn verkar det som ein stor fordel om sjukepleiaren òg kan gjere anna arbeid, som for eksempel å hente inn posten eller å gi ei hand i matlaginga. Høy fagleg fleksibilitet hos utøvarane er ein annan måte å uttrykkje dette behovet på.

#### 4.5 Femte kjenneteikn: God utnytting av ressursane

Ein annan måte å skrive om dette kjenneteiknet på, kan vere å kalle det ”optimal utnytting av dei ressursane som ligg føre”.

Å dra fram dette kjenneteiknet møtte stor motstand i fokusgruppene, særleg hos dei pårørande. Dei var skeptiske til å plassere deira kvalitetskjenneteikn til dette punktet. Noko av det dei sa var at det fekk vere andre si oppgåve å forsøke å ”spare pengar innafor desse tenestene”, og at ”sparing var alltid tilsynelatande det førande prinsippet når ein diskuterte dette”. Naturleg nok tenkjer dei fleste brukarar og pårørande framfor alt på om *sine egne* ønskjer er dekte, framfor *samfunnet* sine totale ønskjer og ressursar.

Strategien trekkjer fram det overordna samfunnsøkonomiske prinsippet som grunnlag for kvalitetsarbeidet, og at dei nasjonale finansieringssystema må støtte opp under dette overordna omsynet. I fleire av gruppene vert akkurat dette dilemmaet mellom nasjonale omsyn og finansiering i

dei enkelte kommunane nemnd. ”Kommunepolitikarane søkjer naturleg nok å halde sine budsjetttrammer og ser seg nøydde til å ”spare” middel på eit ofte trøgt budsjett ved å skjere ned på tenestetilbodet, mens den økonomiske belastninga dette gir for storsamfunnet først ligg føre på eit seinare tidspunkt”, vert det sagt. Det er ofte vanskeleg å få gehør for krava til brukarane når tenestetilbodet skal bestemast for det enkelte budsjettår i kommunen, vert det òg sagt. Det var særleg blant pårørande og tenesteutøvarar denne samanhengen vert nemnd under kjenneteiknet om god utnytting av ressursane.

Vidare var kompetanse òg viktig for dette kjenneteiknet. For å kunne nytte ressursane best mogleg trengst folk med god og riktig fagleg bakgrunn. Det er òg viktig at kommunikasjonen er god mellom ulike ledd i systemet for å hindre dobbeltarbeid. Pårørande meiner at det ser ut til å vere mykje av slikt fordyrande dobbeltarbeid i dag pga dårleg samordning og flyt av informasjon mellom dei ulike instansane som er involverte i tenestene (sjå også diskusjon om dette under dei andre kjenneteikna, særleg nr 1,2 og 4).

Utøvarane peiker (ikkje overraskande) på at tilfredse utøvarar er viktig for å få til ei god utnytting av ressursane. Ein må trivast og ha motivasjon for jobben for å gjere eit godt arbeid. Da blir òg utnyttinga av ressursar god. Stikkord for å oppnå dette er i følgje utøvarane:

- nok med tid til å gjere jobben på ein fagleg forsvarlig måte,
- møtestader for faglege meiningsutvekslingar og diskusjon rundt eige arbeid,
- høve til fagleg påfyll og vidareopplæring på arbeidsplassen.

Eit anna forslag som vert trekt fram i ei av utøvargruppene var dette med ”behovsprøvd tidsbruk”. Ein må ta omsyn til at brukarane har ulike behov, og då er det ikkje lurt at tida nyttest til ei gitt teneste gitt av ei på førehand fastlagd ramme. Det kan vere tid å spare inn på brukarar som treng lite hjelp; tid som heller kan nyttast til dei med større behov.

For dei pårørande er det viktig at personalet både er personleg eigna til å ha slikt omsorgsarbeid, men òg at dei har nok fagleg kompetanse til å nytte ressursane på beste måte. Det dreier seg derfor både om empatisk dugleik og fagleg styrke. Til grunn må det òg liggje nok ressursar, seier dei pårørande. Ein kan vanskeleg klare dette og gjere desse tenestene om ein skal ”spare heile tida”.

#### **4.6 Sjette kjenneteikn: Tilgjengelege tenester og rettvis fordeling**

Brukarar med like behov skal få tilbod med same innhald og kvalitet uavhengig av kjønn, sosial status og bustad. Ei open prioritering er ein føresetnad for rettvis fordeling, heiter det i kvalitetsstrategien (s. 25).

Her ser det ut til å vere langt mellom mål og røynsler, seier deltakarane i gruppene. Den som kjempar for sin rett får eit betre tilbod, jamfør svara frå gruppene. ”Ein skal vere sterk for å få det ein har krav på”, var ei av utsegnene som mange slutta seg til. ”Dei som har dei mest ressurssterke pårørande når til slutt eit godt nok tilbod, dei andre får ikkje det dei har krav på”, var ein annan kommentar som hausta applaus. Det kan tyde på at bakgrunnen med ulik sosial status synest vanskeleg å viske ut i fordelinga av tenester. Det er vel kanskje ikkje sosial status i seg sjølv som gir ulike tilbod, men snarare evnene til å målbære si sak, sitt behov og sine rettar, som ofte følgjer med slik status. Vi kan kanskje kalle det kommunikative dugleik. Det er nærast full semje i alle grupper om at dei som har ressursar til å ”stå på” får eit betre tilbod. I ei av pårørandegruppene vert dette uttrykt så sterkt at det dreiar seg om å følgje lovar og regler. I dag brytest desse i stor grad overfor ressursvake brukarar.

Det ser ut til å liggje føre ei stor utfordring når det gjeld å fylle dette kjenneteiknet i det vidare kvalitetsarbeidet. For å sikre rettvis fordeling av tenester ut frå behov og rettar er det igjen viktig med mange nok kompetente folk i arbeidsstokken, slik deltakarane ser det. For brukarane tyder dette ”tilstrekkeleg med avsett tid” og tenesteutøvarar som ”kjenner brukaren” og ”kan jobben sin”.

Dei pårørande fokuserer på at dette er ei utfordring som løyest med nok ressursar i botnen for å sikre at alle får det dei har krav på.

Ei open sakshandsaming trekkst òg fram som viktig for at den enkelte brukar og deira pårørande skal kunne kontrollere at tenestene blir rettvisst fordelte og etter den enkelte sitt behov. I pårørandegruppene vert det målbore = sagt at det motsette ofte er tilfellet. Informasjon om rettar og sakshandsaming haldest bevisst borte frå dei pårørande og andre hjelparar for å spare på tenester og ressursar. Det er derfor òg eit spørsmål om etikk i dette. Folk som jobbar innanfor dette feltet må ha ei etisk rettesnor for sitt arbeid, som sikrar lik handsaming for brukarane. Både pårørande og tenesteutøvarane er opptekne av dette.

## 5. Avslutning

### 5.1 Tolking av kjenneteikna og tolking av oppdraget

Vi skreiv i innleiinga at vi skulle...

- sjå korleis gjeldande kjennemerke kan beskrivast med brukarane sine egne ord, og
- sjå kva brukarane legg i gjeldande kjenneteikn, når dei bruker sine egne ord
- sjå i kva grad dei ulike brukargruppene har samanfallande syn på dei ulike kjenneteikna.

Brukarane sine skildringar, men òg korleis dei ber fram skildringane, er vårt datamateriale. Alt våre informantar kjem med av informasjon under gruppeintervjua; stort og smått, positivt og negativt, er slik sett like interessant og verdifullt. Dette er eitt av kjennemerka ved bruk av kvalitativ metodikk. Frå dette store materialet har vi sortert, tolka og kategorisert oss "nedover" slik at vi nå sit igjen med eitt sett av skildringar for kjenneteikna, og eitt sett av kvalitetsprofilar som kjenneteiknar dei ulike brukargruppene. Desse to "resultata" er bygde på to ulike tolkingsprosessar. Den eine byggjer på sorteringa og tolkinga av korleis brukargruppene skildrar egne stikkord og deretter kjenneteikna. Den andre er bygd på sorteringa og tolkinga av korleis dei ulike gruppene grunngir stikkorda, og kva dei legg mest vekt på i skildringane sine.

Dei ulike brukargruppene har i stor grad samanfallande syn på dei ulike kjenneteikna, ved at dei mest "brukte", i tydinga "får flest stikkord hefta ved seg", er dei same i alle tre brukargruppene (Trygge og sikre tenester og Brukarinvolvering).

Det kan også seiast at dei same stikkorda i stor grad går igjen innanfor alle kjenneteikna, slik vi ser eksempel på i Vedlegg C. Stikkordet "Nøgde brukarar" går igjen på fem av dei seks kjenneteikna! På den eine sida synes altså at deltakarane å ha klare og ganske samstemde oppfatningar om kva som er god tenestekvalitet. På den andre sida er dei ikkje samstemde om kor desse måla høyrer heime i forhold til kjenneteikna i den nasjonale kvalitetsstrategien.

Samtidig er det slik at dei ulike brukargruppene viser særskilde trekk, og skil seg vesentleg frå dei andre, ved måten dei snakkar om kjenneteikna på i forhold til egne røynsler og egne stikkord. Måten dei tonar opp eller ned kompetansekrava på, eller korleis dei grunngir brukarane si involvering, er eksempel på dette. Det er det vi har forsøkt å vise i kvalitetsprofilane.

Deltakarane i gruppene tolka kjenneteikna som uttrykk for korleis dagens tenestetilbod er. Dei ser dette som ei skildring av tilstanden i pleie- og omsorgssektoren pr i dag. Men i kvalitetsstrategien er kjenneteikna haldne fram som noko som tenestene i framtida skal styre mot; eit slags delmål. Denne ulikskapen kan kanskje uttrykkjast slik: deltakarane tolka oppgåva vi gav dei til å vere å uttale seg om kjenneteikna "stemmer eller ikkje stemmer" med tenestene slik dei trer fram for dei. For

Helsedirektoratet har formålet med oppdraget i staden vore å få innspel til korleis strategien kan betrast i framtida, gjennom å få ei utdjuping av korleis kjenneteikna blir forstått av ulike brukarar. Prosjektet sitt mandat kan altså tolkast ulikt.

Men dette er òg eit interessant resultat, fordi det viser at kjenneteikna (og bak den; strategi), nettopp ikkje har same meining hos alle som les dei. For at strategien i større grad skal verke eintydig, må det kome betre fram at kjenneteikna er meint som noko tenestene skal strekkje seg mot, ikkje at dei er slik dei trer fram i dag.

## 5.2 Nokre refleksjonar om svake og sterke sider ved materialet

I innleiinga gjorde vi greie for utval av dei ti deltakargruppene og kva for atterhald og sjansar som ligg i dette materialet. Vi diskutera òg metoden vi har nytta (fokusgruppe) og kva type kunnskap den er eigna til å gi. Når vi no har gjennomgått resultatata frå fokusgruppene, vil vi leggje til et par kommentarar om kvaliteten i materialet.

I dette arbeidet var det viktig å sanke informasjon frå tre ulike innfallsvinklar til feltet pleie- og omsorgssektoren. Både brukarane, dei pårørande og utøvarane har kvar på si side gitt unike innblikk i feltet ut frå deira røynsler med pleie- og omsorgstenestene. Gjennom å rekruttere personar frå forskjellige stader i Noreg fekk vi òg breiare røynslegrunnlag enn om vi berre hadde gjort samtalar med personar frå eit geografisk område. Ei slik breidd innanfor både posisjon og geografi trur vi i neste omgang gav eit avtrykk gjennom større breidd òg i deira syn på kvalitet og kva dei la i dei seks kjenneteikna.

I kapittel 1.4 peika vi på nore moglege uheldige konsekvensar av at det var organisasjonar og arbeidsgivar, og ikkje SSB, som rekrutterte deltakarane til fokusgruppene. Når vi no vurderer det i ettertid, er det tydeleg at dei som deltok, særleg innanfor pårørande og utøvargruppene, var personar med mykje på hjartet og med sterke og varierte meiningar om tema. Sannsynlegvis har dette gitt oss mange ulike synspunkt på kvalitet, og fleire enn vi ville fått utan desse sterke ”stemmene”. Det er sjølvsagt òg mogleg at vi kunne fått enkelte andre synspunkt med andre deltakarar i gruppene. Vi trur likevel at det viktigaste å understreke her er at utan desse sterke stemmene, eller ”opinionsleiarane” som vi òg kan kalla dei, ville vi fått langt færre gode synspunkt når det gjeld kva kvalitet er innafor dei seks kjenneteikna.

Det mest uheldige når det gjeld utvalet av deltakarar var etter vår meining at vi ikkje klarte å få med fleire personar frå brukargruppa. Det kan ha ført til noko færre synspunkt på kvalitet innafor kjenneteikna enn vi kanskje ville ha fått viss vi hadde fått fleire av brukarane i tale.

Når det gjeld dei to andre gruppene, pårørande og utøvarar, hadde vi òg ei sterk kjensle av at feltet var nokolunde uttømt m.o.t. moment og synspunkt når vi gjorde dei siste gruppesamtalane. Innanfor den kvalitative metodikken seier ein gjerne at feltet etter ei tid blir ”repetereand”. Fleire gruppesamtalar ville i stort berre ha gitt ”meir av det same” og sannsynlegvis gitt lite nytt når det gjeld dei viktigaste synspunkta på kvalitet.

## 5.3 Konkretisering av perspektiv og måling av kvalitet

Pleie- og helseinstitusjonane sine målformuleringar har eit anna perspektiv og anna språk enn det perspektivet og språket tenestebukarane og dei pårørande bruker. Fleire av formuleringane i den nasjonale kvalitetsstrategien synest å leggje vekt på *korleis* etaten skal fungere, mens brukarane og dei pårørande er meir opptekne av *kva* som leverest. I kvalitetsstrategien står det til dømes at systematisk dokumentasjon for å byggje opp ein kunnskapsdatabase om kva som er verksamt (Verksamme tiltak) og systematisk arbeid med sikte på å eliminere feil gjennom søkjelys på årsaksforhold i systema

framfor hos enkeltmenneske (Trygge og sikre tenester) skal kjenneteikne verksemda. *Dette kan kallest eit prosessperspektiv, medan brukarane og dei pårørande har eit produktperspektiv.*

Fleire av formuleringane i den nasjonale strategien synest òg å dreie seg om det samla tilbodet av pleie- og omsorgsteneseter i forhold til dei samla behova i befolkninga; mens dei som er i kontakt med pleie- og helsepersonell først og fremst er opptekne av kor fullstendig og relevant det tilbodet nettopp dei får er. Ein god illustrasjon på dette er kanskje at det kjenneteiknet deltakarane i fokusgruppene knytte færrast stikkord til var *Tilgjenglige og rettvisе tiltak*. Tenestemottakarar og pårørande er først og fremst opptekne av den kontakten dei har med pleie- og omsorgstenestene, og ikkje av kor rettvist andre blir behandla. Dei har eit *individuell*t perspektiv, mens kjenneteikna i større grad har eit *kollektivt* sikte.

I det vidare arbeidet med å konkretisere kjenneteikna for pleie- og helsetenestene kan det hende at det derfor er viktig å skilje mellom eit prosessperspektiv, eit kollektivt perspektiv og eit individuelt perspektiv. Korleis pleie- og helsetenestene fyller dei samle behova i samfunnet, bør ein kanskje først og fremst bli målt ved hjelp av offentleg statistikk. Kor godt eller dårlig pleie- og omsorgsinstitusjonane fungerer vil det vera naturleg å måle ved hjelp av arbeidsstudiar. Til slutt vil det og vera viktig å konkretisere mål som har med dei individuelle opplevingane til tenestebrukarar, pårørande og tenesteutøvarar å gjere. Dei kritiske suksessfaktorane i forhold til desse synest å være...

- *eit stabilt tilbod* som både omfattar fysiske, psykiske og sosiale behov og som også omfattar dei pårørande,
- *ein likeverdиг kommunikasjon* mellom aktørane og
- *eit høgt og stadig betre kompetansenivå*.

Desse tre typane vurderingar kan byggjast inn i brukarundersøkingar.

## Referansar

Haraldsen, Gustav (1999): *Spørreskjemametodik etter kokebokmetoden*, Oslo: Ad Notam Forlag

Nøtnæs, Tore (2001): *Innføring i bruk av fokusgrupper*. Notater 2001/24, Statistisk sentralbyrå. Tilgjengeleg på [http://www.ssb.no/emner/00/90/notat\\_200124/notat\\_200124.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/90/notat_200124/notat_200124.pdf)

Helsedirektoratet (2004): *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene*. Veileder IS-1201, Helsedirektoratet

Helsedirektoratet (2005): *...Og betre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (2005-2015)*. Veileder IS-1162, Helsedirektoratet

Sundvoll, Anne et. Al. (2006): *Praktisk brukertesting*. Intern handbok 2006/87, Statistisk sentralbyrå

### Bakgrunnsmateriale med omsyn til metode og analyse:

Gentikow, Barbara (2005): *Hvordan utforsker man medieerfaringer? Kvalitativ metode*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.

Thagaard, Tove (2006): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen, Fagbokforlaget

Østbye, Helge et.al. (2002): *Metodebok for mediefag. 2. utgave*. Fagbokforlaget

### Anna relatert stoff:

Fornyings- og administrasjonsdepartementet (2007): *Regjeringens innbyggerkonferanse 2007*. Rapport. Tilgjengeleg på [http://www.regjeringen.no/upload/FAD/Vedlegg/Fornyning/Innbyggerkonf\\_07\\_endelig.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/FAD/Vedlegg/Fornyning/Innbyggerkonf_07_endelig.pdf)

Stoltenberg, Jens et.al. (2007): *Fornyning med innbyggerne i sentrum*. Kronikk, Dagbladet 20. mars 2007. Tilgjengeleg på [http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/dep/Fornyings-\\_og\\_administrasjonsminister/taler\\_artikler/2007/Kronikk-til-Dagbladet-i-forbindelse-med-.html?id=458328](http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/dep/Fornyings-_og_administrasjonsminister/taler_artikler/2007/Kronikk-til-Dagbladet-i-forbindelse-med-.html?id=458328)

ULOBA (2007): *ULOBA's forslag til rettighetsfesting av borgerstyrt personlig assistanse og assistansetønad*. Tilgjengeleg på <http://www.uloba.no/templates/Page.aspx?id=491>



## Vedlegg A Intervjuguide

# Guide for fokusgrupper til kartlegging av kvalitetsbegrepet innenfor pleie og omsorgstjenester

Fokusgruppene skal gi innsikt i hvordan ulike aktører forstår og tolker kvalitetsbegrepet innenfor pleie- og omsorgstjenester. Helsedirektoratets kvalitetsstrategi beskriver kjennetegn på kvalitet med seks kvalitetsdimensjoner. Det skal gjennomføres inntil 12 fokusgrupper, med deltakere som er brukere av tjenester, pårørende til brukere eller tjenesteutøvere.

Viktige momenter her kommer til å være:

- Hva forstår deltakarane med kvalitet / hva er kvalitet innen pleie og omsorg for dem
- Begrepsanalyse
- Presentasjon av direktoratets beskrivelser innenfor dimensjonene – hva tenker deltakarane om disse

### Uformell innledning, 5 minutter

Presentasjon av møteleder, sekretær og observatør.

Deltakarane sier navnet sitt,

Utøvere: Om de jobber på institusjon eller med hjemmebaserte tjenester/som personlig assistent

Brukere: Hvilken type tjenester de bruker, hvor lenge det har brukt disse tjenestene

Pårørende: Tilknytning til bruker (foreldre, søsken, ektefelle/samboer, barn, venn), hvor lenge

Hensikten med denne innledningen er å få deltakarane til slappe av og gjøre de vant til å snakke i en gruppe:

### Formell innledning (5 min):

**Fokusgruppe:** En slik samtale som dere nå skal være med på kalles en *fokusgruppe*.

Formålet med slike samtaler er å sette søkelys på og utdype et definert tema

I dette tilfellet er det kvalitet innenfor pleie- og omsorgstjenester i kommunene som er temaet, og vi vil gjerne høre deres tanker og meninger om dette.

Det er dere som skal snakke og gi oss råd. Vår oppgave er først og fremst å lytte. Dere er her for å hjelpe oss, så jo mer dere forteller oss, jo bedre er det.

**Opplegg og regler for deltakelse:** Sekretæren vil ta notater. Vi har også med en observatør, som er med både for å lære og for å hjelpe til i analysearbeidet. I tillegg blir møtet tatt opp på video. Opptaket fra samtalen og alle navnelister blir bare brukt til intern analyse og ikke viderefremmet på noe vis. Det vil bli tilintetgjort i løpet av 2 måneder etter at prosjektet er avsluttet.

Møteleders/moderators rolle er å styre diskusjonen/samtalen. Han/hun passer på at samtlige kommer til orde, at gruppa holder seg til det som er temaet, samt at vi kommer gjennom opplegget som planlagt. Vi vet at mange har mye på hjertet og mange historier og eksempler å komme med. I og med at vi er såpass mange per gruppe og kun har begrenset med tid til rådighet, kan det hende at møteleder noen ganger vil måtte gå inn og avbryte/pense inn på rett spor igjen.

Det er frivillig å delta. Er det noen som vil trekke seg må de gjøre det nå.

Gjensidig taushetsplikt om det som blir sagt.

## **Introduksjonsspørsmål 10 minutter**

### **Runde rundt bordet om deltakaranes erfaring:**

**Da vil vi gjerne høre litt om hvilke erfaringer dere har med pleie- og omsorgstjenestene i kommunen.**

- Deltakarane får mulighet til å uttale seg om sine erfaringer – hva de er fornøyde og misfornøyde med
- Brukere: Hvordan synes dere at deres behov blir ivaretatt – får dere den hjelpen dere trenger og den kvalitet dere forventer?
- Pårørende: Hvordan synes dere at behovene til tjenestemottakeren blir ivaretatt? Hvordan blir deres egne behov og forventninger som pårørende ivaretatt?
- Utøvere: To dimensjoner på kvalitet for utøvere:
  - Hvordan blir arbeidet tilrettelagt for at dere skal yte tjenester av god kvalitet? Hvordan er arbeidsmiljøet og arbeidssituasjonen?
  - Hva er viktig for at arbeidsmiljøet og arbeidssituasjonen skal være bra?

## **Fokusering – hoveddel (ca 1 time)**

Sosial- og helsemyndighetene og våre politikere er opptatt av at pleie- og omsorgstjenestene rundt om i kommunene skal ha god kvalitet, og at det skal være mulig å måle kvaliteten på tjenestene. For å få til det, er de avhengig av å forstå hva som er kvalitet for ulike aktører innenfor pleie- og omsorgssektoren. Det er viktig å finne fram til gode mål som kan vise hvordan situasjonen er og om situasjonen endres hvis det settes i gang tiltak. Derfor har de engasjert Statistisk sentralbyrå for å forsøke å finne fram til hvordan kvaliteten på pleie- og omsorgstjenester kan måles.

Til dette trenger vi deres hjelp. Vi skal snakke litt rundt temaet kvalitet, og dere kommer også til å få en oppgave eller to som dere skal gjøre her. Det finnes ingen riktige eller gale svar på de spørsmålene vi kommer til å stille. Det er deres tanker og opplevelser rundt temaet som er viktig å få fram. Det kan hende dere er uenige på en del områder, og det er helt i orden. Dere har ulike forventninger, erfaringer og behov. Det som er viktig er at dere alle får uttrykke det dere mener, uten kritikk eller motforestillinger.

## **Kvalitet i pleie og omsorg – deltakaranes meninger (10 minutter)**

Innenfor pleie og omsorgssektoren yter man en lang rekke tjenester til ulike brukere, med ulike behov for hjelp og assistanse. Vi vil gjerne vite mer om hva dere mener er viktigst for at man skal kunne si at pleie- og omsorgstjenester har god kvalitet. (Del ut oppgaveark 1)

### **Oppgave 1:**

Skriv ned tre kjennetegn på hva **du** mener er viktigst for å kunne si at en tjeneste innenfor pleie og omsorg har god kvalitet. Konkretisering/eksempler

- Ta gjerne utgangspunkt i egen erfaring og de forventninger du måtte ha til tjenestene.

#### **Begrepskartlegging: (15 minutter)**

Runde rundt bordet, alle får si sine 3 kjennetegn.

Liste skrives på tavle og hvert stikkord nummereres. (Ev. dele ut smålapper allerede nå og be deltakarane begynne å skrive ned stikkordene)

**Ev. 5-10 min pause der deltakarane får anledning til å notere ned alle begrepene/stikkordene.**

#### **Sortering: (20 minutter)**

Presentere de seks dimensjonene (dele ut ark/kort med alle dimensjonene til alle deltakarane, forklare samtidig). Dele ut oppgaveark 2:

### **Oppgave 2:**

Da vil vi be dere sortere begrepene dere har kommet fram til etter hvilket av de seks kvalitetskjenneegnene fra direktoratet dere synes de hører inn under og plassere dem i ulike hauger. Dersom samme begrep passer i flere hauger, skriver man ganske enkelt det aktuelle stikkordet (ev. bare nummeret) direkte på den/de av de seks dimensjonslappene man ønsker å plassere det under. Dersom det finnes begreper man ikke synes hører hjemme under noen av de seks dimensjonene, legges disse til side.

Når alle er klare går vi gjennom resultatet i fellesskap, setter opp en felles tabell der samtlige stikkord plasseres i henhold til de seks dimensjonene/kjenneegnene fra direktoratet og diskuterer de ulike valgene deltakarane har tatt / oppfatningene de måtte ha i så måte (igjen kan samme stikkord plasseres flere steder, men ett og samme stikkord skrives kun en gang per kolonne/dimensjon). Det er også rom for å komme med nye/flere stikkord.

Til slutt skal lappene festes sammen med binders og puttes i konvolutt.

#### **Ekstra oppgave hvis tid: (15 min)**

#### **Oppgave 3: (10 min)**

I denne siste oppgaven ønsker vi at dere tenker på hvordan pleie- og omsorgstjenestene bør utformes for at det skal være god kvalitet på tjenestene.

Med bakgrunn i det som har kommet fram så langt i samtalen og deres egne erfaringer, hva er deres viktigste *forventninger* til pleie- og omsorgstjenestene? (Prøv gjerne å se et stykke frem i tid)

I denne oppgaven vil vi at dere skal jobbe sammen to og to. Vi vil gjerne at dere skriver ned de viktigste forventningene dere har innenfor hvert av de seks kvalitetskjenneegnene vi har snakket om tidligere. Disse står i listen nedenfor oppgaveteksten.

Det kan være lurt å skrive ned forventningene dere har først, og så rangere dem etter hvor viktige dere mener de er.

Hvis tid, gå igjennom i plenum. Hvis ikke, samle inn.

## **Pause (5 min)**

## **Oppsummering for avsluttende kommentarer (10 min)**

Møteleder foreslår konklusjoner som kommenteres av deltakarane:

Dere synes altså at .....

Er det da noen som har flere synspunkter/noe de vil legge til? Er det noe vi har glemt? Noen generelle kommentarer? Hensikten med sluttspørsmålet er å gjøre det helt klart at alle synspunkter er kommet frem.

## Vedlegg B Kategorisering av deltakarane sine stikkord

1T = gruppe 1 i Tromsø (brukarar)  
 2T = gruppe 2 i Tromsø (påørørande)  
 3T = gruppe 3 i Tromsø (utøvarar)  
 1B = gruppe 1 i Bergen (brukarar)  
 2B = gruppe 2 i Bergen (utøvarar)  
 3B = gruppe 3 i Bergen (påørørande)  
 1O = gruppe 1 i Oslo (brukarar)  
 2O = gruppe 2 i Oslo (påørørande barn/unge)  
 3O = gruppe 3 i Oslo (utøvarar)  
 4O = gruppe 4 i Oslo (påørørande eldre)

Somme av stikkorda er tekne med under fleire kategoriar. Dette kjem fram av kolonnen ”Overlapp”.

Radene merka med oransje under kategorien ”Kompetanse, eigna personar/system” har meir med utøvarane sine eigenskapar, haldningar og innstilling enn med reint faglege kvalifikasjonar å gjere.

Gr	Nr	Stikkord	Overlapp
<b>Stabilitet</b>			
1T	1	Stabil hjelp	
1T	2	Samme personer	
1T	7	En kontaktperson	Samarbeid, Forutsigbarheit
2T	29	Tilstrekkelig få hjelpere	Forutsigbarheit
2T	30	Stabilitet	
1B	3	Stabil hjelp	
2B	2	Stabilitet (i personalet)	
3B	1	Trygt og stabilt personale	
3B	12	Stabilitet	
1O	5	Faste personer (utøvere)	
2O	10	Få hjelpepersoner å forholde seg til	Forutsigbarheit
3O	8	Primærsystemet – færre ansatte pr bruker - kontinuitet	Forutsigbarheit
4O	2	en fast kjerne rundt brukeren	Forutsigbarheit
<b>Forutsigbarheit</b>			
1T	5	Forutsigbare tjenester	
1T	6	Avtalt tid	
1T	7	En kontaktperson	Samarbeid, stabilitet
2T	29	Tilstrekkelig få hjelpere	Stabilitet
1B	4	Pålitelig (overholde avtaler)	
1B	6	Forutsigbarhet	
3B	11	Forutsigbarhet	
1O	1	Utøverene effektive og presise - hjelp til det bruker trenger	Tid/ressursar, fleksibilitet
1O	3	Forutsigbarhet – holde avtaler	
2O	10	Få hjelpepersoner å forholde seg til	Stabilitet
2O	16	Faste personer å forholde seg til - med empati	
3O	8	Primærsystemet – færre ansatte pr bruker - kontinuitet	Stabilitet

4O	2	en fast kjerne rundt brukeren	Stabilitet
<b>Kompetanse, eigna personar/system</b>			
1T	4	Kompetent hjelp	
2T	4	Nok fagutdannede pleiere	Tid/ressursar
2T	5	<i>Å bli møtt med positive holdninger</i>	
2T	7	Kompetanse	
2T	8	<i>Personlig egnethet</i>	
2T	9	<i>Kloke utøvere</i>	
2T	13	<i>Serviceinnstilt system</i>	
2T	15	<i>Verdighet (slippe å tigge)</i>	
2T	16	<i>Ærlighet (ovenfor pårørende)</i>	
2T	20	<i>Anerkjenne pårørendes "fagkunnskap" og erfaring</i>	
2T	26	<i>Etikk</i>	
2T	27	<i>Respekt</i>	
2T	35	Opplæring (pårørende involvert)	
3T	5	Faglig godt miljø	Ivaretaking av tilsette
3T	6	Kurs/videreutdanning	
3T	8	<i>Egnede folk --&gt; yte omsorg</i>	
3T	13	Kompetanse	
2B	7	<i>Egnethet. Være glad i/like å jobbe med mennesker</i>	
2B	13	Øke kompetanse/videre utdanning for personalet	
2B	14	Faglig oppdatering	
3B	2	<i>Innsikt i brukers sykdomsbilde</i>	
3B	5	Fagkunnskap hos hjelper	
3B	7	Oppdatert fagkunnskap	
3B	10	<i>Engasjert personale</i>	
3B	14	<i>Imøtekommelse</i>	
3B	19	Kompetent personale	
3B	21	<i>Empati</i>	
3B	22	<i>Kvalifisert personale</i>	
2O	3	Kunnskap og informasjon hos tjenesteyterne	Infolyt & kommunikasjon
2O	4	Kompetanse i hjelpeapparatet	
2O	5	<i>Empati hos yterne og beslutningstakere</i>	
2O	17	<i>Dyktig og engasjert leder for boligene</i>	
3O	1	Kunnskap hos utøverne (og ledelsen)	
3O	2	<i>Erfaring hos utøverne og ledere</i>	
3O	3	<i>Etikk</i>	
3O	4	<i>Motivasjon hos folk som jobber med tjenestene</i>	
3O	9	Videreopplæring/kunnskap	
3O	13	Arbeid med demens må utredes bedre/styrkes - faglighet	
3O	11	Faglighet i hjemmebaserte tjenester	
3O	14	Fokus på ernæring	Førebygging/proaktive tiltak
4O	1	utdanning/opplæring fag og språk	
4O	6	<i>respekt hos tjenesteyterne</i>	
4O	7	Språkkunnskaper	Infolyt & kommunikasjon
4O	10	kunnskap om diagnose	
4O	13	Høy faglighet i forhold til hver enkelt brukers behov	Fleksibilitet/brukartilpassing
4O	16	<i>verdier: holdningar</i>	
4O	18	<i>ferdigheter til å bruke kunnskap</i>	

<b>Fleksibilitet / brukertilpassing (omsyn til individuelle behov)</b>			
1T	3	Besøk av betjeninga	Tid/ressursar
1T	8	Personlig assistent	
1T	9	Hjelp til det man trenger/ønsker	
1T	10	Bli spurt om hva man ønsker og trenger	Infoflyt & kommunikasjon
1T	11	Bli lyttet til	Infoflyt & kommunikasjon
1T	12	Tilrettelegging for ulike behov og evner	
2T	11	(Funksjonell) fleksibilitet (færre stivbeinte retningslinjer/arbeidsinstrukser)	
2T	33	Bruker mulighet for sosialt liv	
2T	37	Alderstidspasset tilbud	
3T	10	Brukeren i sentrum	
3T	11	Nok tid til brukeren --> aktivisering, verdighet	Tid/ressursar
1B	1	Fleksibilitet	
1B	10	Hensyn til individuelle behov	
1B	12	Mulighet til sosialt liv	
2B	11	Sette brukeren i fokus	
2B	12	Hjelp etter behov	
3B	4	Bruker ivaretatt	
3B	6	Får den hjelp man har krav på/bruk for	
1O	1	Utøverene effektive og presise - hjelp til det bruker trenger	Forutsigbarheit, Tid/ressursar
1O	4	Fleksibilitet – at tjenestene er tilpasset bruker	
2O	2	Behovsprøvede tjenester	
2O	9	Tiltakene må tilpasses den enkelte	
2O	13	De det gjelder blir hørt	Infoflyt & kommunikasjon
2O	14	Ansvarsgruppe må bestå av personer med "nærhet" til brukeren	
2O	18	Tilfredsstillende dag-/arbeidstilbud	
3O	10	Tjenestene individuelt tilpasset og bestemt	
3O	12	Behovsprøvd tidsbruk	Tid/ressursar
4O	12	stimulering (intellektuell og fysisk)	Tid/ressursar
4O	13	Høy faglighet i forhold til hver enkelt brukers behov	Kompetanse
4O	14	tjenesten må ta utgangspunkt i hver enkelt brukers subjektive situasjon	
4O	15	tjenesten må ivareta verdigheten hos bruker	
<b>Samarbeid (alle nivå)</b>			
1T	7	En kontaktperson	Forutsigbarheit, stabilitet
2T	10	Samarbeid	
2T	34	Bedre organisering	
2T	38	Kommunikasjon mellom hjelpeinstanser – informasjonsoverføring	Infoflyt & kommunikasjon
1B	5	Kjemi/samarbeid	Infoflyt & kommunikasjon
1B	11	Samarbeid	
2B	9	Samkjørt tilbud	
2B	10	Samarbeid på tvers	
3B	17	Samarbeid	
2O	20	Hvis ikke beslutningstaker/veileder kan yte direkte - delegere videre til rett myndighet	
3O	17	Tenke helhetlig med sikte på å dekke primære behov	Førebygging/proaktive tiltak

20	22	Kommunikasjon mellom ulike instanser må fungere	
40	17	kommunikasjon/utveksling på tvers av fagmiljøer	
<b>Tid / ressursar</b>			
1T	3	Besøk av betjeninga	Fleksibilitet/brukartilpassing
2T	4	Nok fagutdannede pleiere	Kompetanse
2T	12	Tilgjengelighet	
2T	14	Tilstrekkelig med ressurser (personal, hjelpemidler, fysisk miljø)	
2T	19	Ikke utnytte de pårørende – gi nok avlastning	
2T	32	God arbeidstidsordning (dispensasjon fra ordningen med tre skift)	
3T	1	Nok ressurser (fagfolk og vikarer)	
3T	2	Tid til diskusjon/samarbeid	
3T	11	Nok tid til brukeren --> aktivisering, verdighet	Fleksibilitet/brukartilpassing
1B	2	Nok tid	
2B	1	Tid, til å gi bruker god omsorg utover primære behov	
2B	4	Nok personale	
2B	6	Tid til oppmerksomhet	
2B	16	Nok avlastning/pleie og omsorg (pårørende)	
3B	20	Nok personale --> nok tid (til bruker/til pårørende)	
3B	23	Kapasitet/tilgjengelighet	(Øg fysisk kapasitet)
1O	1	Utøverne effektive og presise - hjelp til det bruker trenger	Fleksibilitet/brukartilpassing
1O	2	Nok timer – hjelp til det man trenger (aktivt liv – reise, osv.)	
3O	5	Tilgjengelighet	
3O	7	Mer brukertid pr ansatt (romsligere rammer)	
3O	12	Behovsprøvd tidsbruk	Fleksibilitet/brukartilpassing
3O	16	Tid til å skape tillit og trygghet hos brukeren	
4O	3	tid til å se hele mennesket	
4O	4	tilstrekkelig tid/ressurser	
4O	8	Kvalitetstid	
4O	12	stimulering (intellektuell og fysisk)	Fleksibilitet/brukartilpassing
<b>Inflyt &amp; kommunikasjon (alle nivå)</b>			
2T	1	Å bli tatt på alvor/bli trodd	
2T	17	Pårørende må bli hørt – medvirkning, inkludert, open "saksgang"	
2T	21	Bli lyttet til	
2T	23	Ulike fagfolk må få komme på banen	
2T	24	Ikke bli overkjørt	
2T	28	Kommunikasjon (bruker – utøver)	
2T	38	Kommunikasjon mellom hjelpeinstanser – informasjonsoverføring	Samarbeid
2T	39	Kommunikasjon ift pårørende (begge veier)	
2T	40	Lese, forstå og følge opp beskjeder	
1B	5	Kjemi/samarbeid	Samarbeid
1B	9	Oversikt/planlegging	Oppfølging, Effektivitet
2B	3	Tilbakemelding	(utøvar)
2B	17	Informasjonsflyt. God informasjon på alle nivå (personale) Lovar og reglar	Lovar og reglar
3B	3	Gjensidig kontakt (bruker, pårørende og helsevesen)	



3B	13	Informasjon	
20	1	"konsulentstilling" - gi råd om tjenestene	
20	3	Kunnskap og informasjon hos tjenesteyterne	Kompetanse
20	6	Veiledning	
20	13	De det gjelder blir hørt	Fleksibilitet/brukertilpassing
20	19	Tatt på alvor som pårørende - kjennskap til saken er viktig	
30	15	Gode rapporter – mer utfyllende	
30	18	Kommunikasjon mellom utøvere og leing	
40	7	Språkkunnskaper	Kompetanse
40	20	samarbeid med pårørende	
<b>Ivaretaking av tilsette</b>			
3T	4	Tilrettelegging (miljø/arb.plass)	
3T	5	Faglig godt miljø	Kompetanse
3T	9	Stor takhøyde/rom for diskusjon	Førebygging/proaktive tiltak, Oppfølging
2B	5	Personalet ivaretatt	
30	6	Godt arbeidsmiljø for de ansatte	
<b>Førebygging / proaktive tiltak</b>			
2T	3	Att hele familien blir ivaretatt	Oppfølging
3T	9	Stor takhøyde/rom for diskusjon	Oppfølging
20	8	Myndighetene må aktivt oppsøke behovene	
30	14	Fokus på ernæring	Kompetanse
30	17	Tenke helhetlig med sikte på å dekke primære behov	Samarbeid
40	21	ta vare på pårørende v/gode avlastningstilbud	
<b>Oppfølging</b>			
2T	3	At hele familien blir ivaretatt	Førebygging/proaktive tiltak
2T	22	Kommunen må ta ansvar	
2T	31	Kontinuitet	
2T	41	Løfter overholdes	
3T	9	Stor takhøyde/rom for diskusjon	Førebygging/proaktive tiltak, Ivaretaking av tilsette
1B	9	Oversikt/planlegging	Inflyt & kommunikasjon, Effektivitet
3B	15	Oppfølging	
3B	18	Kontinuitet	
20	11	Vedtakene må faktisk innfris	
20	12	Oppfølging må gå over tid - så lenge behovet er tilstede	
20	15	Enkeltvedtak må overholdes	
40	11	jevnlig oppfølging av helsepersonell	
<b>Evaluering / kvalitetssikring</b>			
1B	7	Kvalitetssikring/-evaluering	
20	23	Kvalitetssikring av tjenestene mht. feil og tabber	
30	19	Sikkerhet og trygghet for de hjemmeboende – sikrere rutiner	
40	22	kontinuerlig evaluering (egen og ekstern)	
<b>Lovar og reglar</b>			
2T	18	Kjenne regelverket	

2B	17	Informasjonsflyt. God informasjon på alle nivå (personale) Lover og regler	Infoflyt & kommunikasjon
2O	7	Følge lover og regler	
<b>Nøgde brukarar og pårørande</b>			
3T	7	Fornøyde brukere	
3T	12	Fornøyde brukere gir fornøyde ansatte	
1B	8	Fornøyde brukere	
2B	8	Tilfredse brukere. Når den som mottar tjenesten er fornøyd er kvaliteten god	
2B	15	Innfri forventninger og behov (som de har når de søker hjelp – pårørende/foreldre)	
3B	9	Bruker tilfreds	
<b>Økonomi/ressursar</b>			
2T	6	Tilbud om felles-/aktivetsrom	
2T	42	Bedre økonomistyring	
3T	3	God økonomi	
2O	21	Tilstrekkelig tilgang på boliger	
2O	24	Økonomiske midler til å ivareta den enkeltes behov	
4O	9	privat "rom"	
4O	19	realiserbare rammebetingelser	
<b>Effektivitet</b>			
2T	2	At hjelpen/hjelpemidler kommer i tide	
2T	44	Høyere stønadssatser	
1B	9	Oversikt/planlegging	Oppfølging, Infoflyt & kommunikasjon
3B	8	Kort responstid	
3B	16	Få svar innen rimelig tid	
<b>Anna</b>			
2T	25	Trygghet	
2T	36	Pårørende innflytelse på hvilke utøvere	
2T	43	Politisk engasjement	
2T	45	Samfunnsengasjement (befolkningen generelt)	
4O	5	gi god hygiene (personlig og omgivelsene)	

## Vedlegg C: Døme på sorteringstabell og likskapmatrise for ei fokusgruppe med utøvarar

Kvalitetskjenneteikn					
1) Virkn.	2) Trygge	3) Involv.	4) Samord.	5) Ressursu.	6) Tilgj.
<b>GR3T (utøvarar) - 7 stk</b>					
1) Nok ressursar	3) God økonomi	7) Nøgde brukarar	2) Tid til diskusjon/samarbeid	4) Tilrettelegging	3) God økonomi
12) Nøgde brukarar gir nøgde tilsette	8) Eigna folk	10) Brukar i sentrum	5) Fagleg godt miljø	6) Kurs / vidareutdanning	3) God økonomi
1) Nok ressursar	13) Kompetanse	11) Nok tid til brukar	9) Stor takhøgd	2) Tid til diskusjon/samarbeid	11) Nok tid til brukar
6) Kurs/vidareutdanning	1) Nok ressursar	2) Tid til diskusjon/samarbeid	5) Fagleg godt miljø	4) Tilrettelegging	1) Nok ressursar
9) Stor takhøgd	2) Tid til diskusjon/samarbeid	4) Tilrettelegging	9) Stor takhøgd	8) Eigna folk	2) Tid til diskusjon/samarbeid
2) Tid til diskusjon/samarbeid	7) Nøgde brukarar	7) Nøgde brukarar	1) Nok ressursar	9) Stor takhøgd	3) God økonomi
12) Nøgde brukarar gir nøgde tilsette	8) Eigna folk	10) Brukar i sentrum	2) Tid til diskusjon/samarbeid	4) Tilrettelegging	11) Nok tid til brukar
1) Nok ressursar	13) Kompetanse	11) Nok tid til brukar	5) Fagleg godt miljø	13) Kompetanse	10) Brukar i sentrum
2) Tid til diskusjon/samarbeid	1) Nok ressursar	12) Nøgde brukarar gir nøgde tilsette	6) Kurs / vidareutdanning	1) Nok ressursar	12) Nøgde brukarar gir nøgde tilsette
4) Tilrettelegging	6) Kurs/vidareutdanning	7) Nøgde brukarar	13) Kompetanse	2) Tid til diskusjon/samarbeid	4) Tilrettelegging
6) Kurs/vidareutdanning	8) Eigna folk	10) Brukar i sentrum	4) Tilrettelegging	3) God økonomi	5) Fagleg godt miljø
8) Eigna folk	1) Nok ressursar	1) Nok ressursar	5) Fagleg godt miljø	4) Tilrettelegging	
10) Brukar i sentrum	2) Tid til diskusjon/samarbeid	2) Tid til diskusjon/samarbeid	9) Stor takhøgd	5) Fagleg godt miljø	
13) Kompetanse	4) Tilrettelegging	7) Nøgde brukarar	3) God økonomi	2) Tid til diskusjon/samarbeid	
12) Nøgde brukarar gir nøgde tilsette	5) Fagleg godt miljø	8) Eigna folk	9) Stor takhøgd	6) Kurs / vidareutdanning	
3) God økonomi	8) Eigna folk	9) Stor takhøgd	9) Stor takhøgd	9) Stor takhøgd	
4) Tilrettelegging	9) Stor takhøgd	10) Brukar i sentrum	1) Nok ressursar	1) Nok ressursar	
5) Fagleg godt miljø	10) Brukar i sentrum	11) Nok tid til brukar	3) God økonomi	3) God økonomi	

	6) Kurs/vidareutdanning	13) Kompetanse	12) Nøgde brukarar gir nøgde tilsette	4) Tilrettelegging
	9) Stor takhøgd	5) Fagleg godt miljø	13) Kompetanse	8) Eigna folk
	13) Kompetanse	6) Kurs/vidareutdanning	1) Nok ressursar	12) Nøgde brukarar gir nøgde tilsette
	2) Tid til diskusjon/samarbeid	2) Tid til diskusjon/samarbeid	7) Nøgde brukarar	6) Kurs / vidareutdanning
	8) Eigna folk	7) Nøgde brukarar	8) Eigna folk	
		8) Eigna folk	10) Brukar i sentrum	
		9) Stor takhøgd	13) Kompetanse	
		10) Brukar i sentrum	7) Nøgde brukarar	
		11) Nok tid til brukar	10) Brukar i sentrum	
		1) Nok ressursar	11) Nok tid til brukar	
		11) Nok tid til brukar	12) Nøgde brukarar gir nøgde tilsette	
		13) Kompetanse	7) Nøgde brukarar	
			10) Brukar i sentrum	
			12) Nøgde brukarar gir nøgde tilsette	
Gonger nemnt				
1)	4		2	1
2)	3		2	3
3)	1		0	2
4)	1		1	5
5)	2		0	1
6)	2		0	3
7)	2		7	0
8)	5		2	2
9)	2		1	2
10)	2		7	0
11)	2		4	0
12)	0		4	1
13)	4		2	1

**Figur 1: Samla stikkordssortering for gruppe 3 i Tromsø. Oppdelingja viser kor mange av deltakarane som knyt same stikkord til same kjenneteikn.**

Gruppe 2 Bergen (utøvarar)						
Stikkord:	Kvalitetskjenneteikn					
	1) Verkn.	2) Trygge	3) Involv.	4) Samord.	5) Ressursu.	6) Tilgj. Anna
D1						
1					1	
2					1	
3					1	
4					1	
5		1				
6		1				
7		1				
8				1		
9				1		
10				1		
11			1			
12						1
13		1				
14		1				
15			1			
16						1
17				1		

Figur 2: Døme på likskapsmatrise. Matrisa viser korleis ein av deltakarane på gruppe 2 i Bergen har fordelt dei 17 stikkorda gruppa kom fram til i høve til direktoratet sine kvalitetskjenneteikn.

## Vedlegg D Nokre av dei mest frekvente stikkorda per kjenneteikn

Oversikta er laga ut ifrå den stikkordssorteringa åtte av dei ti gruppene gjennomførte. Berre stikkord som over halvparten av deltakarane i ei gitt gruppe har sortert under det same kjenneteiknet, er tekne med.

1) Verksame tiltak	2) Trygge & sikre tenester	3) Brukar- involvering	4) Samordning og kontinuitet	5) God ressursutnytting	6) Tilgjengelege og rettvise
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetanse</li> <li>- Samarbeid</li> <li>- Etikk</li> <li>- Respekt</li> <li>- Brukar høve til sosialt liv</li> <li>- Auke kompetanse – vidareutdanning for personalet</li> <li>- Fagleg oppdatering</li> <li>- Innsikt i brukaren sitt sjukdomsbilete</li> <li>- Tiltak tilpassa brukar</li> <li>- Vedtaka må innfriast</li> <li>- Enkeltvedtak må overhaldast</li> <li>- Kvalitetssikring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukar høve til sosialt liv</li> <li>- Høgare stønadssatsar</li> <li>- Å bli tatt på alvor/bli trudd</li> <li>- Kompetanse</li> <li>- Kjønne regelverket</li> <li>- Stabilitet</li> <li>- Kontinuitet</li> <li>- God arbeidstids-ordning</li> <li>- Betre organisering</li> <li>- Pårørande påverknadskraft i høve til kva for utøvarar</li> <li>- Eigna folk</li> <li>- Nok ressursar (fagfolk og vikarar)</li> <li>- Tid til brukar</li> <li>- Tid til merksemd</li> <li>- Trygt og stabilt personale</li> <li>- Engasjert personale</li> <li>- Forutsigbarheit</li> <li>- Stabilitet</li> <li>- Kompetent personale</li> <li>- Empati</li> <li>- Kvalitetssikring</li> <li>- Faste personar å forholde seg til</li> <li>- Kunnskap og informasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å bli tatt på alvor/bli trudd</li> <li>- At hjelpa / hjelpemidla kjem i tide</li> <li>- At utøvarane er personleg eigna</li> <li>- Kjønne regelverket</li> <li>- Ikkje utnytta dei pårørande – gje nok avlasting</li> <li>- Nok fagutdanna pleiarar</li> <li>- Tilbod om felles-/aktivitetsrom</li> <li>- Verdighet</li> <li>- Tryggleik</li> <li>- Kontinuitet</li> <li>- God arbeidstids-ordning</li> <li>- Nøgde brukarar</li> <li>- Brukaren i sentrum</li> <li>- Nøgde brukarar gir nøgde tilsette</li> <li>- Nok tid til brukaren</li> <li>- Setje brukaren i fokus</li> <li>- Brukar ivaretatt</li> <li>- Brukar tilfreds</li> <li>- Informasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukar høve til sosialt liv</li> <li>- Betre organisering</li> <li>- Faglig godt miljø/rom</li> <li>- Stor takhøgdd/rom for diskusjon</li> <li>- Samkøyrte tilbod</li> <li>- Samarbeid på tvers</li> <li>- Stabilitet</li> <li>- Kontinuitet</li> <li>- Konsulentar som gir råd om tenestene</li> <li>- Tiltak tilpassa brukar</li> <li>- Kommunikasjon mellom ulike instansar må fungera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nok fagutdanna pleiarar</li> <li>- Kompetanse</li> <li>- Ulike fagfolk må få høve til å medverke</li> <li>- Tilrettelegging (miljø/ arbeidsplass)</li> <li>- Kort responstid</li> <li>- Behovsprøvd tidsbruk</li> <li>- Motiverte utøvarar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etikk</li> <li>- Følgje lovar og reglar</li> </ul>

	<p>hjá tenesteytarane</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetanse i</li> <li>hjelpemiddelet</li> <li>- Gode rapportar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samarbeid</li> <li>- Behovsprøva tenester</li> <li>- Tiltak tilpassa brukar</li> <li>- Dei det gjeld blir høyrde</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## Vedlegg E Meir om datainnsamlinga

### Meir om fokusgrupper

I tillegg til møteleiar/moderator er det som oftast ein sekretær til stades som tek notat og oppsummerar det som blir sagt i gruppa. Møta blir normalt tekne opp på video og/eller lydband som blir brukt i det påfølgjande analysearbeidet. I tillegg kan det vere ein eller fleire observatørar til stades som følgjer samtalen, gjerne frå eit anna rom.

Til hjelp for å styre gruppediskusjonen nyttar ein det ein kallar ein intervjuguide. Denne fungerer som ein møteplan og ei huskeliste for den som leiar fokusgruppa, moderatoren, men det er òg eit poeng at samtalen er open for relevante tema som ikkje er planlagde. Moderator har ansvaret for å styra samtalen slik at verdifull informasjon kjem fram samtidig som intervjuguiden gir retninga. Ei viss tilpassing er ofte naudsynt. I løpet av samtalen konsentrerer ein seg typisk om tre-fem hovudpunkt eller nøkkelspørsmål, knytte til det faktiske temaet for samtalen. Det er òg vanleg å gje deltakarane ei eller fleire oppgåver dei skal løysa undervegs.

Resultata som gjengis frå fokusgruppene er baserte på utsegnene til deltakarane slik dei kom fram under samtalanene. Når ein nyttar denne metoden er det viktig av det er *deltakarane* sine oppfatningar og synspunkt som kjem fram.

### Rekruttering

Sjølve rekrutteringsjobben vart meir omfattande og tidkrevjande enn me kanskje hadde sett for oss. Spesielt i Oslo og omegn vart det vanskeleg å nå fram til dei me faktisk ønska å spørje. Me erfarte raskt at dersom me kontakta kvart enkelt søknads- eller bestillingskontor eller tilsette innan heimetenesta direkte, vart me som oftast bedne om først å snakka med personar høgare oppe i systemet og få godkjenning derifrå først. Først tok me kontakt med områdedirektørar, bydels-, distrikts- og avdelingsleiarar. Så tok det tid før desse fekk teke saka opp med sine underordna igjen og koma tilbake til oss med eit svar. På grunn av teieplikta ønska ingen av dei me kontakta å gje ut lister over medlemmar/tilsette/pårørande som me sjølve kunne kontakta. Dei ønska å gjennomføra rekrutteringsjobben sjølve, noko som i sin tur ofte førte til at dei såg på oppgåva som for omfattande og tidkrevjande. Omleggingar, omorganisering, flytting, få ressursar og stort tidspress var blant dei vanlegaste årsakene til at dei ansvarlege innan heimetenesta svarte nei.

I Tromsø og Bergen fekk me hjelp til rekrutteringa frå ulike instansar: KS, Fylkesmannen/Helsetilsynet, kommunanes helse- og omsorgsavdelingar, og ULOBA – Andelslag for borgarstyrt personleg assistanse. I Oslo måtte me i langt større grad ty til egne nettverk og kjente for å klara å fine deltakarar til gruppene.

Mange av dei organisasjonane, forbunda, laga og foreiningane me vende oss til, sende eller la ut informasjon om gruppene via e-post eller nettsider. Responsen frå enkelte grupper var god, medan det frå andre ikkje melde seg nokon interesserte. Me sit igjen med eit inntrykk av at Oslo-området er ganske metta når det gjeld fokus på temaet pleie og omsorg; Fleire av dei organisasjonane og foreiningane me var i kontakt med refererte til andre relaterte prosjekt som dei i den seinare tida hadde fått tilbod om å delta i, anten i form av spørjeundersøkingar, intervju eller møte.

Tenestebukarane skulle visa seg å bli dei det i praksis var vanskelegast å få tak i og til å møta opp. I ei av gruppene var det slik at fleire av deltakarane kom frå den same institusjonen eller kjende einannan frå før. Unge funksjonshemma var som venteleg sers vanskeleg å få med. Samstundes synst me det var viktig å få med denne typen brukarar; me rekna med at behova, synspunkta og erfaringane deira ville kunne skilja seg noko frå dei resterande brukarane sine. Me enda til slutt opp med berre ei handfull deltakarar, men valde altså å gjennomføra eit møte med desse likevel.



Pårørandegruppene, og spesielt då gruppene for pårørande til barn/unge, var dei det vart størst oppslutning om, og deltakarane i alle desse gruppene var svært engasjerte og ivrige.

### **Intervjuguide**

Intervjuguiden som vart brukt finst vedlagt (Vedlegg A Intervjuguide). Her går det fram at intervjuet har tre store bolkar. Først fekk deltakarane høve til å seia kva for røynsler dei har med pleie- og omsorgssektoren, på godt og vondt. Dette gav deltakarane ein sjanse til å få komma med litt av det dei hadde på hjarta og gjorde at alle i gruppa fekk uttalt seg og dermed medverka med noko. Etter å ha gitt dei ei kort innføring i det arbeidet direktoratet er i gang med, bad me så kvar av deltakarane om å komma opp med tre stikkord for kva som kjenneteiknar pleie- og omsorgstenester av god kvalitet. Desse stikkorda vart sidan noterte ned i ei felles liste i plenum. Til sist presenterte me dei seks kvalitetskjenneikna frå direktoratet og bad deltakarane om å sortera stikkorda frå lista ut ifrå desse seks. Der tida strakk til kørde me til slutt ein felles gjennomgang av sorteringa og samla resultatata i ein og same tabell. Ved å ta ein slik gjennomgang i fellesskap fekk deltakarane høve til å argumentera for vala dei hadde gjort og me fekk kartlagt kva for like og ulike synspunkt og oppfatningar deltakarane hadde i høve til kvalitetskjenneikna.

Dei tre bolkaner fokuserar soleis på

1. eigne røynsler frå pleie- og omsorgssektoren,
2. eigne syn på kva kjenneteikn for kvalitet i denne sektoren er,
3. og så til sist korleis desse kjenneteikna passar i hop med kjenneteikna frå direktoratet.

Det er altså eit skilje i datamaterialet mellom det som kjem fram før vi legg direktoratet sine kjenneteikn på bordet, og det som vert sagt etterpå. Når vi legg fram datamaterialet i analysen, vil vi la skiljet i intervjuet også virke styrande inn på strukturen i analysen.

Guiden vart justert noko, både etter Tromsø- og Bergens-runden. Det vart blant anna lagt til eit lite ekstra avsnitt om moderator si rolle, med vekt på at det er ein *styrt samtale/diskusjon* det dreier seg om; erfaringa frå dei første gruppene tilsa at det burde presiserast at det ikkje alltid vil vere tid nok til at alle får kome med alt dei har på hjarta, og at moderator om nødvendig kan komma til å bryta av og vri samtalen inn på riktig spor igjen. Spesielt i pårørandegruppene var det nødvendig å passa på at alle fekk sjansen til å komma til orde, samt sørgja for at me kom gjennom opplegget slik me ønskja i løpet av den tida me hadde til rådighet.

Etter å ha prøvd ut oppgåvene, omgrepskartlegginga og –sorteringa, i praksis, vart òg desse avsnitta i guiden konkretiserte noko meir. Det vart til dømes sett ei grense på tre stikkord per deltakar i tilknytning til oppgåve 1. I tilknytning til sorteringa avgjorde me – ut ifrå første gjennomkøyring – at det var greitt å leggja enkelte omgrep til sides dersom ein ikkje synst dei passa inn i høve til nokon av dei seks kjenneteikna, samt at ein har høve til å plassera eitt og same omgrep i fleire haugar dersom ein meiner det kan relaterast til fleire av kjenneteikna. Etter å ha prøvd oss litt fram, konkluderte me med at bruk av ein enkel tabell i Word eller Excel var mest formålstenleg når ein skulle samanfatta og gå gjennom sorteringsresultata i plenum.