



RO ressursenter for omstilling i kommunene
med utvikling av omsorgstjenesten som spesialområde



Kvalitetsindikatorer og verktøy for brukerdiallog

- psykisk helse
- utviklingshemming
- demens

RO-rapport 2006

Innhold

1	INNLEDNING	3
2	ORGANISERING AV PROSJEKTET.....	4
3	METODE.....	4
3.1	METODE FOR IDENTIFISERING AV KVALITETSINDIKATORER.....	5
4	GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET	5
4.1	DELPROSJEKT 1. PSYKISK HELSE – GJENNOMFØRING OG ERFARINGER	6
4.2	GJENNOMFØRING AV DELPROSJEKTENE 2: UTVIKLINGSHEMMING OG 3: DEMENS.....	6
4.3	INVOLVERING OG BRUKERPERSPEKTIV.....	7
5	KVALITETSINDIKATORER OG VERKTØY FOR BRUKERDIALOG – OPPSUMMERING.....	7
5.1	FAGLIGE OG METODISKE UTFORDRINGER I UTFORMING AV KVALITETSVERKTØYENE OG BRUKERUNDERSØKELSENE.....	7
5.2	VERKTØY FOR BRUKERDIALOG	8
6	VEKTØYENE.....	9

1 Innledning

Gjennom de tre siste årene har kommuner som har gjennomført kvalitetskartlegginger innen pleie- og omsorgstjenester, etterspurt verktøy for kartlegging av kvalitet for personer med psykiske lidelser, for personer med utviklingshemming og for personer med demens.

I januar 2006 besluttet KS å utvikle et kvalitetsverktøy:

- for tjenester til personer med psykiske lidelser
- for tjenester til personer med utviklingshemming
- for tjenester til personer med demens

RO fikk i oppdrag fra KS å gjennomføre FoU-prosjektet "Kvalitetsindikatorer og verktøy for brukerdiallog – innen psykisk helse, utviklingshemming og demens". Prosjektet finansieres av Sosial- og helsedirektoratet.

Fokus

Ved å finne gode indikatorer på kvalitet innen tjenesteområdene til de nevnte målgrupper, ønsker KS å bidra til å styrke kvalitetsutviklingen i kommunene. De nye verktøyene skal utvikles i tråd med kvalitetsmodellen for Effektiviseringsnettverkene, og skal inneholde både

- indikatorer for objektivt målbar kvalitet
- verktøy for brukerdiallog (for eksempel brukerundersøkelser)

Hovedproblemstillinger er:

- Hvordan skal verktøyene utformes?
- Hva skal innholdet være (indikatorer)?
- Hvilke gjennomføringsmetoder skal benyttes?

I prosessen ble brukermedvirkningen ivaretatt gjennom involvering av brukere og aktuelle bruker- og interesseorganisasjoner. Variasjon i brukernes funksjonsnivå ga prosjektet metodiske utfordringer. Målsetningen var at kommunene skulle få et mer helhetlig og sammensatt bilde av kvaliteten på tjenestene.

KS sine krav til gode kvalitetsindikatorer er:

- Fange opp viktige forhold ved kvaliteten.
- Måler det de skal måle.
- Blir forstått og målt på samme måte – er pålitelige.
- Opplevs som relevante og fornuftige av målgruppen.
- Sammenlignbare på tvers av kommuner.
- Gir et godt grunnlag for å drøfte tjenesteutvikling og kvalitetsforbedringer.

2 Organisering av prosjektet

Prosjektet er realisert gjennom tre delprosjekter:

- delprosjekt 1 for personer med psykiske lidelser
- delprosjekt 2 for personer med utviklingshemming
- delprosjekt 3 for personer med demens

RO har gjennomført prosjektet basert på fem faser:

Fase 1. Identifikasjon og definisjon av kvalitetsindikatorer

Fase 2. Prioritering av kvalitetsindikatorer

Fase 3. Valg av metodisk framgangsmåte og ferdigstilling av spørreskjema

Fase 4. Utprøving av verktøyet i to kommuner

Fase 5. Ferdigstilling av verktøy

Arbeidsgrupper

RO etablerte et formelt samarbeid med fem kommuner i Nord- og Sør-Trøndelag for hvert enkelt delprosjekt. Til sammen har vi samarbeidet med sju ulike kommuner.

Referansegruppe

Det ble opprettet en referansegruppe bestående av fire representanter fra ulike kommuner, en representant fra KS og representanter fra aktuelle brukerorganisasjoner.

Styringsgruppe

Det ble etablert en styringsgruppe i regi KS sentralt, bestående av representanter fra Helse- og omsorgsdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og Bærum kommune, i tillegg til representanter fra KS.

3 Metode

Kvalitetskartleggingen og verktøy for brukerdiallog er utviklet i tråd med kvalitetsmodellen for EffektiviseringsNettverket. Verktøyene er bygd opp rundt de sammen kvalitetsområdene og kvalitetsdimensjonene, som i de andre brukerundersøkelsene i nettverket.

Oppgaven har vært å utvikle verktøy for å måle kvalitet på kommunale tjenester, som de ulike målgruppene er brukere av. For to av delprosjektene, psykisk helse og utviklingshemming, betydde dette at RO skulle utvikle en brukerundersøkelse for å måle kvalitet på tjenester til personer i alle aldre. I tillegg skulle brukerundersøkelsen nå alle personene i de ulike målgruppene uavhengig av funksjonsnivå. For personer med demens var utfordringen å utvikle et verktøy som var anvendelig ovenfor alle, uavhengig av hvor i sykdomsutviklingen de var. Undersøkelsene skulle fange opp det spesielle for målgruppene, men være så generelle at de dekket hele tjenestespektret for målgruppene.

3.1 Metode for identifisering av kvalitetsindikatorer

Fase 1

I de ulike prosjektene ble det etablert arbeidsgrupper. Gruppene besto av 5 brukere/brukerrepresentanter og 5 ansatte fra Stjørdal kommune. Gruppens oppgave var å identifisere kvalitetsindikatorer. Spørsmålet til gruppene var: "Hva kjennetegner gode tjenester for målgruppa?" I tillegg ble de bedt om å holde fokus på hva som er spesielt for tjenestene til målgruppene, sammenlignet med andre tjenestemottakere i kommunen.

Det ble benyttet ulike metoder, blant annet idémyldring for få fram et tilfredsstillende materiale. Arbeidet i arbeidsgruppene resulterte i indikatorer innen kvalitetsområdene: Resultat, Prosess og Struktur, sortert under de ulike dimensjonene, i tråd med kvalitetsmodellen for EffektiviseringsNettverket, j.fr. brukerhåndbøkene.

Fase 2

I fase 2 undersøkte RO om indikatorene var relevante. Hensikten var å eliminere indikatorer som ble vurdert som uviktige og lite relevante. Her benyttet RO ansatte, brukere og representanter for brukerne i to ulike kommuner for å teste ut de konkrete spørsmålene som ble utledet av det materialet som ble utviklet i første fase.

Fase 3

Etter at de to første fasene var gjennomført, ble verktøyene "ferdigstilt" for utprøving i 2 nye kommuner. I tillegg til de konkrete spørsmål som skulle benyttes til intervju og brukerundersøkelser¹, ble det foretatt et utvalg av aktuelle objektive kvalitetsindikatorer for de ulike tjenesteområdene. I denne fasen ble det gjennomført et møte med referansegruppa, før ferdigstilling av verktøyene.

Fase 4

I fase 4 ble det samlede materialet testet ut i aktuelle kommuner.

Fase 5

På bakgrunn av erfaringer og tilbakemeldinger i fase 4 ble spørsmålene og de metodiske tilnærminger for gjennomføring av undersøkelsene justert og ferdigstilt.

4 Gjennomføring av prosjektet

Prosjektarbeidet har foregått i to ulike perioder, der RO gjennomførte delprosjekt 1 – psykiske lidelser våren 2006 og de to andre delprosjektene høsten 2006. RO skaffet seg en del nyttige erfaringer under delprosjekt 1, som førte til at RO i andre periode gjorde en del endringer.

I alt sju kommuner i Trøndelagsregionen² har deltatt både med ansatte, pårørende og brukere for å utvikle, teste ut og vurderer de spørsmålene som ble utviklet.

¹ Brukerbegrepet slik det benyttes her inkluderer både tjenestemottakere, pårørende og hjelpeverger.

² Stjørdal kommune, Trondheim kommune, Levanger kommune, Steinkjer kommune, Malvik kommune, Melhus kommune og Orkdal kommune

4.1 Delprosjekt 1. Psykisk helse – gjennomføring og erfaringer

Brukerundersøkelse

Delprosjekt 1 ble gjennomført i tråd med faseinndelingen, j.fr. punkt 3.1. RO fikk snart erfare at fase to med utsending av spørreskjema til kommunene ble vanskelig. Spørreskjemaet var komplekst og kommunene hadde behov for klargjøring sammen med RO. Resultatet ble å avtale møte med ansatte, brukere og deres representanter i de ulike kommunene for å gjennomføre brukerundersøkelsen.

RO avtalte møte i en kommune og gjennomført spørreundersøkelsen i et etablert dagtilbud for personer med psykiske problem. Dette ga RO viktig informasjon om verktøyet, noe som resulterte i at vi i fase 4 avtalte møter med brukere og ansatte og gjennomførte brukerundersøkelsen i møtet.

Kvalitetsundersøkelse

Indikatorene for målt kvalitet er hentet fra Styrings- og informasjonshjulet, utgitt av Sosial- og helsedirektoratet. Disse indikatorene var knyttet opp mot opptrappingsplanen for psykisk helse. Vi diskuterte dette i styringsgruppa. Det ble enighet om å benytte registerdata fra Styrings- og informasjonshjulet. RO fikk også informasjon om at det arbeides for at disse registerdataene skal innarbeides i KOSTRA etter 2008.

4.2 Gjennomføring av delprosjektene 2: Utviklingshemming og 3: Demens

Delprosjektene 2 og 3 ble gjennomført parallelt. Personer med utviklingshemming (delprosjekt 2) og personer med demens (delprosjekt 3) har andre typer utfordringer enn personer med psykiske problemer³. RO opprettet arbeidsgrupper som gjennomførte fase 1, og vi brukte samme metode som i delprosjekt 1. RO valgte å benytte en metode som ga oss mye informasjon på kort tid. Metoden innebærer utstrakt bruk av abstrakt tenkning, og tidligere erfaringer med en slik metode i forhold til personer med kognitiv svikt, gjorde at RO kun valgte å invitere brukerrepresentanter⁴ i denne fasen.

For å ha tilstrekkelig grunnlag til å utforme konkrete spørsmål for disse målgruppene utvidet RO samarbeidet med arbeidsgruppene for å utforme spørsmålene til fase 2.

I delprosjekt 2 og 3 valgte RO å gjøre avtaler med kommunene, der RO møtte ansatte, brukere og brukerrepresentanter og gjennomførte undersøkelsen. På bakgrunn av de tilbakemeldingene RO fikk i forbindelse med møtene, fikk vi god hjelp og innsikt til å ferdigstille verktøyene.

³ Brukergruppa ba om at uttrykket psykiske problem ble brukt, i stede for psykiske lidelser.

⁴ Med brukerrepresentant menes personer som representerer bruker, f. eks. pårørende, hjelpeverge, verge og lignende.

Det er utviklet en veileder til bruker- og brukerrepresentantundersøkelsene. Denne veilederen er utviklet i samarbeid med brukerne og deres pårørende. Utgangspunktet for dette har vært tilbakemeldinger RO har mottatt fra brukergruppene.

Kvalitetsundersøkelse

Når det gjelder de to siste målgruppene, personer med utviklingshemming og personer med demens, kunne RO ikke finne relevante registerdata som kunne måle kvalitet (objektive data) på tjenester. RO utarbeidet derfor indikatorene med utgangspunkt i samarbeidet med kommunene.

4.3 Involvering og brukerperspektiv

Det har vært lagt stor vekt på å involvere brukere gjennom hele prosjektperioden. RO har møtt brukere i alle de kommunene vi har samarbeidet med i prosjektet. I tillegg har RO fått god hjelp fra brukerorganisasjoner for de ulike målgruppene.

I delprosjekt 1 – Psykisk helse deltok brukere i alle fasene. I tillegg hadde RO flere møter med medlemmer fra Mental Helse Sør-Trøndelag. I delprosjektene 2 og 3 valgte RO å invitere brukerrepresentanter, j.fr. punkt 4.2.

I delprosjekt 2, for personer med utviklingshemming, har brukergruppa vært sterkt inne i de andre fasene. De har bidratt med å velge konkrete spørsmål, spørsmål som har vært viktig for dem. Videre har de vært med på å utformingen av skjemaet. Det er prøvd ut ulike måter å framstille svaralternativene på, og tilbakemeldingen fra brukerne har vært at de ønsker å bruke symboler (smilefjes). I tillegg til brukergruppa har også brukerrepresentanter vært med på å utvikle og ferdigstille brukerrepresentantundersøkelsen.

I delprosjekt 3, demens har brukergruppa deltatt indirekte gjennom utprøving av intervju-skjema. RO har i alle faser samarbeidet med brukerrepresentanter om utforming av bruker- og brukerrepresentantundersøkelsene.

Gjennom brukerdialogen i prosjektet har RO erfart at brukere og brukerrepresentanter har gitt en mer utfyllende og nyansert informasjon, enn det RO fikk når vi utelukkende brukte spørreskjema.

5 Kvalitetsindikatorer og verktøy for brukerdiallog – oppsummering

5.1 Faglige og metodiske utfordringer i utforming av kvalitetsverktøyene og brukerundersøkelsene

Den største ulikheten og de største utfordringene i de ulike prosjektene har vært knyttet til valg av metode for gjennomføring av brukerundersøkelsen. For personer med psykiske lidelser har RO på grunnlag av råd fra ansatte og brukere anbefalt at

brugerundersøkelsen primært gjennomføres som en postal⁵ spørreundersøkelse. Videre er det lagt opp til at brukerne skal besvare alle spørsmål som inngår i undersøkelsen (24 spørsmål). For brukere under 18 år rettes spørreundersøkelsen direkte til foresatte.

Når det gjelder personer med utviklingshemming og personer med demens har arbeidet i prosjektet avklart at hovedundersøkelsene som omfatter 26 spørsmål sendes per post til brukerrepresentanter. For å sikre at også brukerne kommer til orde og kan gi sine vurderinger av tjenestetilbudet, er det utviklet en egen undersøkelse som består av 7 spørsmål. Disse spørsmålene er konkrete og utledet av spørsmål som er innarbeidet i brukerrepresentantundersøkelsene.

Når det gjelder undersøkelsen rettet direkte mot personer med demens og personer med utviklingshemming, anbefaler RO at denne gjennomføres som intervju.

Det har også vært knyttet en del utfordringer til arbeidet med å utvikle objektive kvalitetsindikatorer. I undersøkelsen som skal omfatte personer med psykiske lidelser var det allerede etablert en ordning der kommunene skal innrapportere data, som blir presentert i Styrings- og informasjonshjulet utgitt av Sosial- og helsedirektoratet. For de to andre delprosjektene, for personer med utviklingshemming og personer med demens, er objektive indikatorer utarbeidet i samarbeid med kommunene.

5.2 Verktøy for brukerdiallog

Erfaringer gjennom å samarbeid med de ulike brukerne, brukerrepresentantene og ansatte har gjort at RO ser muligheter for kommunene til å bedre kvaliteten gjennom direkte dialog med de ulike gruppene. Våre erfaringer er at møter med de ulike gruppene ga oss god innsikt i kvaliteten på tjenestene i de ulike kommunene vi var inne i. Brukergruppen var tydelig på hva de fikk av tjenester og hva de ønsket av tjenester. I tillegg kom det fram mange gode forslag på forbedringer. Dette er erfaringer det vil være vanskelig å få formidlet gjennom en tradisjonell spørreundersøkelse, bygd på strukturerte spørsmål.

Vi fikk flere ganger spørsmål om hvorfor vi ikke kunne foreslå en metode som gikk på å arrangere møter, hvor det var mulig å formidle hva brukerne mente om kvaliteten på tjenesten i kommunen.

Vårt mandat i prosjektet var å utvikle kvalitetsundersøkelse og verktøy for brukerdiallog. Verktøyene skulle utvikles i tråd med EffektiviseringsNettverkets øvrige undersøkelser. Dataene skulle være målbare og sammenlignbare. Med bakgrunn i erfaringer fra prosjektet vil RO anbefale kommunene å arrangere brukerkonferanser som setter fokus på kvalitet på tjenestene, som en oppfølging av brugerundersøkelsen.

Kvalitetskartlegging

Det har vært en stor utfordring og finne kvalitetsindikatorer for målt kvalitet (objektive data). Det er derfor viktig at KS evaluerer kvalitetsundersøkelsen og

⁵ Spørreundersøkelse tilsendt i posten.

vurderer om det gjennom utvikling av Iplos vil bli tilgjengelige registerdata som kan gi grunnlag for å utvikle nye relevante indikatorer.

6 Vektøyene

Som tidligere nevnt er det utviklet kvalitetsverktøy og verktøy for brukerdialog/brukerundersøkelser. Verktøyene består av en brukerhåndbok, brukerundersøkelse, brukerrepresentantundersøkelse og veileder til undersøkelsene, en kvalitetsundersøkelse og diverse forslag til brev.

Kommunenettverket for fornyelse og effektivisering

Håndbok for kommunalt ansatte. Veiledning i kvalitetskartlegging innenfor tjenester til innbyggere med psykiske lidelser

03.07.06

Innhold

INNHold	2
1 INNLEDNING	3
2 KVALITETSMODELLEN	4
3 MÅLGRUPPE	6
4 INDIKATORER FOR MÅLT KVALITET	7
5 BRUKERUNDERSØKELSE	10
5.1 UTVALGSSTØRRELSE	10
5.2 TREKKING AV TILFELDIG UTVALG	11
5.3 METODER FOR GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN	12
5.4 INNHold I BRUKERUNDERSØKELSEN	14
VEDLEGG	15

1 Innledning

Formålet med å utvikle et sett med kvalitetsindikatorer er at kommunene skal kunne følge med i egen kvalitetsutvikling og samtidig kunne sammenligne seg med andre kommuner. Det er utarbeidet to former for indikatorer:

1. Indikatorer for målt kvalitet (objektive indikatorer)
2. Indikatorer for brukervurderinger (subjektive indikatorer)

De målbare indikatorene kan hovedsakelig hentes fra eksisterende data som er registrert eller telles opp uten alt for stort ressursbruk. De subjektive indikatorene skal samles inn gjennom brukerundersøkelser.

Det er laget kvalitetsindikatorer for følgende tjenester:

1. Barnehage
2. Grunnskole
3. Pleie- og omsorg (både institusjon og hjemmetjeneste)
4. Sosiale tjenester
5. Barnevern
6. Byggesaksbehandling
7. Psykisk helse

For hvert tjenesteområde kartlegges følgende tre kvalitetsområder:

- Resultatkvalitet
- Prosesskvalitet
- Strukturkvalitet

Kvalitetsområdene er inndelt i følgende kvalitetsdimensjoner:

RESULTATET

Resultat for brukerne
Trivsel

PROSESSEN

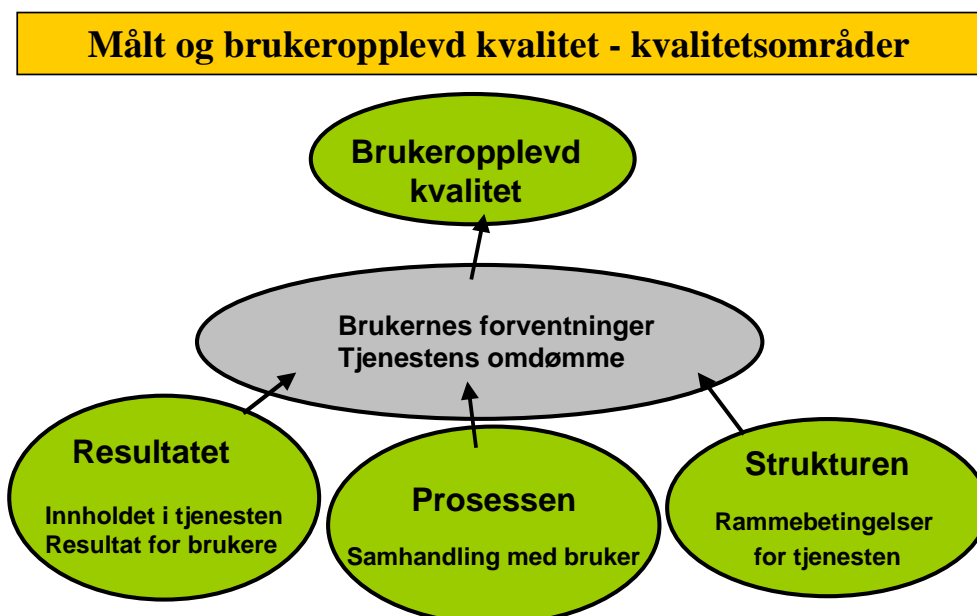
Brukermedvirkning
Respektfull behandling
Pålitelighet

STRUKTUREN

Tilgjengelighet
Informasjon
Fysisk miljø
Samordning
Personalets kompetanse

Under hver kvalitetsdimensjon er det valgt ut indikatorer. Formålet med indikatorene er at de skal gi informasjon om den underliggende kvaliteten. En registrert endring i indikatorene skal altså indikere en endring i kvaliteten. Og forskjeller mellom kommunene skal indikere reelle kvalitetsforskjeller. I brukerundersøkelsene er indikatorene utformet som spørsmål.

2 *Kvalitetsmodellen*



I EffektiviseringsNettverkene brukes en kvalitetsmodell som består av følgende tre **kvalitetsområder**:

- Resultatkvalitet
- Prosesskvalitet
- Strukturkvalitet

Det er en sammenheng mellom disse kvalitetsområdene. Både rammebetingelser for tjenesten og samhandlingen med brukerne kan påvirke resultatet.

Det er også viktig å skille mellom **målt kvalitet** og **brukeropplevd kvalitet**. Det er mulig å spørre brukere og pårørende om både struktur, prosess og resultat. Det er fordelaktig at brukerundersøkelsene dekker alle kvalitetsområdene, men det er viktig å være oppmerksom på at brukeropplevd kvalitet er subjektiv. Den er påvirket av brukernes forventninger og av det omdømmet tjenesten har.

Målt kvalitet er nyttig for å utfylle brukerundersøkelsene. Gjennom å bruke objektive data vil man få et bilde på kvaliteten på kommunens tjenester. Det er mulig å dekke alle kvalitetsområdene, men det er viktig å være oppmerksom på mulige måleproblemer. Å lage presise oppskrifter på hvordan registrering skal foregå, kan være vanskelig. Det er en særlig utfordring å finne gode indikatorer for resultatkvalitet og prosesskvalitet.

Kvalitetsområdene er inndelt i følgende **kvalitetsdimensjoner**, j.fr. side 3:

Resultat

Her settes fokus på det resultatet som skapes av tjenesten. I hvor stor grad er resultatene preget av høy kvalitet?

1. *Resultat for brukerne.* Dette skal gjenspeile i hvor stor grad tjenesten er i stand til å oppnå sine overordnede mål.
2. *Trivsel.* Her måles brukernes opplevelse av å motta tjenestene.

Prosess

På dette området rettes oppmerksomheten på de prosessene som foregår i tjenesteproduksjonen. Det gjelder spesielt forholdet mellom brukeren og de personer som yter tjenestene.

3. *Brukermedvirkning.* Her måles i hvor stor grad brukerne tas med på råd i utformingen av tjenesten.
4. *Respektfull behandling.* Dette skal måle brukernes opplevelse av å bli behandlet som et medmenneske i møtet med ansatte fra tjenesten.
5. *Pålitelighet.* Dette skal måle i hvor stor grad brukernes interesser blir ivaretatt. Det fokuseres på rettssikkerhet, likebehandling og overholdelse av inngåtte avtaler.

Struktur

Her er det samlet indikatorer og spørsmål som mer setter fokus på rammebetingelser som er viktige for å kunne skape kvalitet.

6. *Tilgjengelighet.* På dette området måles i hvor stor grad tjenesten er tilgjengelig for brukerne ved ulike behov.
7. *Informasjon.* Her fanges opp i hvor stor grad brukerne opplever å være informert om vesentlige forhold knyttet til tjenestene.
8. *Fysisk miljø.* Dette gjelder kvalitet på lokaler og utstyr som er av betydning for tjenesten.
9. *Samordning.* Dette skal måle om tjenesten er samordnet med øvrige offentlige tjenester som brukeren benytter.
10. *Personalets kompetanse.* Dette skal måle utdanningsnivået hos ansatte i tjenesten.

Disse dimensjonene gir et bredt bilde av kvaliteten i de ulike tjenestene. Kartleggingen gjør det mulig å skape bedre kvalitet i kommunene.

For målt kvalitet/objektive data er det en utfordring å gi et tilfredsstillende bilde av kvalitet på de valgte områdene og at en utvikling over tid gir et reelt bilde av kvalitetsutviklingen. Det er også viktig at ulikheter mellom kommunene viser reelle kvalitetsforskjeller. Dette har bidratt til en streng prioritering av kvalitetsdimensjoner.

I brukerundersøkelsene er det mulig å benytte flere kvalitetsdimensjoner som kan belyses gjennom ulike spørsmål. I tabellen under er det vist hvilke kvalitetsdimensjoner som måles for psykisk helse.

Kvalitetsdimensjoner	Målt kvalitet	Brukeropplevd kvalitet
Resultat for brukerne	X	X
Trivsel		X
Brukermedvirkning	X	X
Respektfull behandling		X
Pålitelighet		X
Tilgjengelighet		X
Informasjon		X
Fysisk miljø		X
Samordning	X	X
Personalets kompetanse	X	X

Under hver kvalitetsdimensjon er det valgt ut **indikatorer**. Formålet med indikatorene er at de skal gi informasjon om den underliggende kvaliteten. En registrert endring skal altså indikere en endring i kvaliteten. Og forskjeller mellom kommunene skal indikere reelle kvalitetsforskjeller. Gode kvalitetsindikatorer bør tilfredsstillende følgende krav:

- Fange opp viktige forhold ved kvaliteten.
- Måle det de skal måle – er valide.
- Bli tolket/forstått og målt på samme måte – er pålitelige.
- Opplevs som relevante og fruktbare av målgruppene.
- Sammenlignbare på tvers av kommuner.
- Gi et godt grunnlag for å drøfte tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring.

I brukerundersøkelsene er indikatorene utformet som spørsmål. Det er lagt vekt på å ikke ha for mange spørsmål. Det er derfor foretatt en prioritering. I hovedsak er det valgt tre spørsmål for hver kvalitetsdimensjon.

Den største utfordringen er å finne gode indikatorer for målt kvalitet. Det er særlig viktig å finne frem til fruktbare og presise indikatorer som blir oppfattet og registrert på samme måte i kommunene. I det følgende vil vi gå nærmere gjennom indikatorene for målt kvalitet. Men først en definisjon av målgruppen.

3 Målgruppe

Målgruppen for brukerundersøkelsen er personer som er brukere av kommunale tjenester, og som er registrert med en psykisk lidelse som diagnose.

I brukerundersøkelsen anbefaler vi en todeling. For brukere med psykiske lidelser som er under 18 år rettes undersøkelsen direkte til foresatte. For brukere som er 18 år og eldre rettes undersøkelse direkte til brukerne.

Når det gjelder brukere i alderen 12 til 18 år forutsettes det at deres meninger og vurderinger blir vektlagt når spørreskjemaet skal besvares. I følge barnelovens §§ 31-33 skal foresatte tillegge barnets vurderinger stor vekt. Når det gjelder brukere 18 år og eldre som av ulike årsaker har problem med å besvare spørsmålene i brukerundersøkelsen, kan pårørende/verge/hjelpeverge bistå brukerne med å fylle ut spørreskjemaet.

En slik tilnærming innebærer at vi har to separate grupper.

- Barn og unge under 18 år
- 18 år og eldre

I de tilfeller det må gjøres utvalg, bør det gjøres med utgangspunkt i de to forannevnte brukergrupper.

4 Indikatorer for målt kvalitet

Det er utviklet en kvalitetsundersøkelse som skal sette fokus på objektivt målbare data. I de nasjonale statistikkene, som Iplos og KOSTRA, finnes det få eller ingen data på psykisk helse. Derfor er det valgt å ta utgangspunkt i Styrings- og informasjonshjulet, under ”Nøkkeltall 15. Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd”. www.shdir.no/statistikk/sammenligningstallene. I kolonnen til høyre i bilde under ”Se også” kan du velge din region og finne tallene for din kommune.

I tillegg til indikatorer fra Styrings- og informasjonshjulet, er det utviklet indikatorer med utgangspunkt i arbeid gjort i samarbeid med brukere og ansatte i flere kommuner.

Forklaringene under hvert punkt er hentet fra veileder nr. 15-1332 ”Psykisk helsearbeid i kommunene”, Rapport 15-1315 ”Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplan for psykisk helse” og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ”... sammen om psykisk helse”.

Resultat for brukerne

1. *Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og over går til bistand i bolig, boveiledning, hjemmebaserte tjenester, miljøarbeid for mennesker med psykiske lidelser?*

Mange brukere opplever å ha mer brukermedvirkning når hjelpen utøves i eget hjem. De er selv på hjemmebane og har lettere for å hevde egne erfaringer og meninger om hvordan de vil ha det. Det ujevne maktforholdet mellom behandler og bruker blir mindre.

Dette er en indikator som er rapportert inn til Styrings- og informasjonshjulet, under ”Nøkkeltall 15 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd, kolonne 2”.

2. *Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og over er knyttet til ulike aktivitetstilbud, herunder dag-/aktivitetssentre, andre kultur- og fritidstilbud og støttekontakter for mennesker med psykiske lidelser?*

Det er viktig å ha et sted å samles. Mange brukere har problemer med å komme seg ut og i aktivitet når de er syke.

Dette er en indikator som rapporteres inn til Styrings- og informasjonshjulet, under ”Nøkkeltall 15 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd, kolonne 3”.

3. *Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og over går til tilrettelagte tjenester og tiltak av mer behandlingsmessig, rådgivende, koordinerende og/eller ledende karakter til personer med psykiske lidelser?*

Gjennom tett og faglig samarbeid mellom tjenester og profesjoner skapes et mer effektivt ”nett” for å fange opp hjelpebehov i en tidlig fase slik at hjelp kan tilbys så tidlig som mulig.

Dette er en indikator som rapporteres inn til Styrings- og informasjonshjulet, under ”Nøkkeltall 15 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd, kolonne 4”.

4. *Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 0 – 17 år går til psykososialt arbeid innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenester og eller andre psykososiale tiltak knyttet til slik virksomhet?*

Det er viktig at kommunen har personer med kompetanse knyttet til helsestasjonene og til skolehelsetjenestene. Mange har behov for noen å snakke med om sine psykiske problemer.

Dette er en indikator som rapporteres inn til Styrings- og informasjonshjulet, under ”Nøkkeltall 15 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd, kolonne 5”.

5. *Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 0 – 17 år går til annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur- og fritidstilbud og støttekontakt?*

Mange barn og unge har perioder hvor de er plaget av angst, uro, smerter uten kjent kroppslig årsak, konsentrasjonsvansker og dårlig impuls kontroll. Basert på dagens kunnskap regner en med at mellom 10 og 20 % av barnebefolkningen har psykiske plager som har betydning for deres daglige fungering.

Dette er en indikator som rapporteres inn til Styrings- og informasjonshjulet, under ”Nøkkeltall 15 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd, kolonne 7”.

6. *Har kommunen rutiner for å informere om psykisk helse generelt til kommunenes innbyggere?*

Kommunens innbyggere bør ha lett tilgang på nødvendig informasjon om hjelpetilbud og hvor en kan henvende seg med psykiske problemer.

Brukermedvirkning

7. *Har kommunen rutiner for utarbeiding av individuell plan for barn og unge med psykiske lidelser?*

8. *Har kommunen rutiner for utarbeiding av individuell plan for voksne med psykiske lidelser?*

Et godt samarbeid med bruker og pårørende om individuell plan kan bidra til terapeutiske effekter som bedre selvbilde, større tro på egne ressurser og styrket håp om positive endringer. Mange personer med psykiske lidelser har ofte sammensatte behov og mottar bistand fra flere tjenesteområder. Det er derfor viktig å ha rutiner for å samordne tjenestene til brukerens beste.

Dette er indikatorer som rapporteres inn til Styrings- og informasjonshjulet, under "Nøkkeltall 15.2 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd, kolonne 5 og 6".

9. *Har kommunen opprettet brukerutvalg/brukerråd?*

Det er flere utfordringer knyttet til det å få til reell brukermedvirkning i plan- og rådsutvalg. Flere brukerrepresentanter for psykisk helse har påpekt at det er behov for et eget brukerutvalg for psykisk helse i kommunene.

Samordning

10. *Har kommunen fast, strukturert samarbeid med spesialisthelsetjenesten (psykisk helse) om barn og unge?*

11. *Har kommunen fast, strukturert samarbeid med spesialisthelsetjenesten (psykisk helse) om voksne?*

Innen utgangen av 2005 skulle det være etablert fast strukturert avtale om rutiner for utskrivning, faglig og økonomisk samarbeid om særlig ressurskrevende brukere, rutiner for individuell plan og kompetansehevende tiltak osv. En avtale som tydeliggjør kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar.

Dette er indikatorer som rapporteres inn til Styrings- og informasjonshjulet, under "Nøkkeltall 15.2 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd, kolonnene 2 og 3".

12. *Har kommunen samarbeid med bruker-/pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse (regelmessige møter eller lignende)?*

Et godt samarbeid med brukere og brukerorganisasjoner gir resultater i form av bedre tjenester. Tjenestene trenger brukermedvirkning for å tydeliggjøre avvik og skape bedre tjenester.

Dette er en indikator som rapporteres inn til Styrings- og informasjonshjulet, under "Nøkkeltall 15.2 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd, kolonne 4".

13. *Er det etablert praksis for å oppnevne koordinator for tjenester for mennesker med psykiske lidelser?*

Trygghet og respekt er særlig viktig for mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende. Det kan derfor være av stor betydning at brukere og pårørende har en koordinator de har tillit til.

14. *Er det etablert praksis for å involvere fastlegen i samarbeidet omkring enkeltbrukere?*

Fastleger skiller seg fra annet helse- og sosialpersonell i kommunen ved at de i hovedsak er selvstendig næringsdrivende og ikke kommunalt ansatt. Brukere og ansatte mener det er viktig med et godt samarbeid mellom kommunalt ansatte og fastlegen. Det er behov for å tydeliggjøre samarbeid i aktuelle driftsavtaler.

Personalets kompetanse

15. *Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere i alt av helse-/sosialfaglig personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid/psykiatrisk sykepleie?*

Godt psykisk helsearbeid er avhengig av at kommunen selv besitter eller gjennom forpliktende samarbeid med andre rår over tilstrekkelig kompetanse både i omfang, bredde og type.

Dette er en indikator som rapporteres inn til Styrings- og informasjonshjulet, under ”Nøkkeltall 15 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 og tidligere øremerkede tilskudd, kolonne 7”.

5 Brukerundersøkelse

Brukerundersøkelse for mennesker med psykiske lidelser skal gi et inntrykk av hvordan denne målgruppen opplever tjenestetilbudet i kommunen. Det er lagt vekt på å forsøke å finne indikatorer som er spesielle for denne målgruppen.

På grunn av effektivisering og sammenligning har vi valgt å ta de globale kvalitetsindikatorene fra sosialtjenestens undersøkelser. Mennesker med psykiske lidelser kan være utsatt for å bli bedt om å svare på flere undersøkelser i de ulike tjenestoområdene, da de er brukere av flere tjenester i kommunen. For at data skal kunne være sammenlignbare er det viktig at spørsmål har lik formulering.

5.1 Utvalgsstørrelse

Vi anbefaler at spørreskjemaet sendes/gis ut til alle brukere med psykiske lidelser som mottar tjenester i kommunen. Dvs. skjemaet sendes alle foresatte som representerer brukere under 18 år og det sendes til alle brukere 18 år og eldre. Formålet med brukerundersøkelsen er å beregne et gjennomsnitt som skal representere en nærmere angitt gruppe brukere. Så fremt

ikke svarprosenten er for lav vil da svarene alltid representere den aktuelle brukergruppen – uavhengig av om det er 10, 50 eller 150 brukere.

I større kommuner kan antall brukere være så stort at det er behov for å trekke et utvalg. Da trekkes det ut en mindre gruppe brukere og foresatte, pårørende, verge/ hjelpeverge. Svarene fra disse skal så representere den samlede brukergruppen.

Når kommunene skal sammenlignes med hverandre er det viktig at informasjonen gir et representativt bilde av hver kommune. I tillegg til sammenligning med andre kommuner er det ønskelig at den enkelte kommune bruker disse undersøkelsene til å stimulere eget kvalitetsarbeid.

5.2 Trekking av tilfeldig utvalg

Dersom det er aktuelt å trekke et utvalg, er den enkleste metoden å ta utgangspunkt i en alfabetisk liste over alle brukerne. Det må så lages en beregning som viser hvordan utplukking skal foretas. Beregn først hvor stor prosent av brukerne som skal plukkes ut. La oss anta at vi ønsker å trekke et utvalg på 60 brukere. Med en svarprosent på 50 % vil vi da sitte igjen med 30 svar. Beregningen er som følger:

$$(60 \times 100 \%) / \text{antall brukere}$$

Hvis det er 120 brukere representert, skal $(60 \times 100) / 120$ – dvs 50 % trekkes ut. Hvis erfaringene tilsier at frafallet er mindre enn 50 %, kan tallet justeres. Deretter bør brukerne fordeles på eventuelle undergrupper. Sett så opp en alfabetisk liste for hver gruppe. Disse listene skal danne utgangspunktet for å trekke utvalget. Hvis 50 % skal trekkes ut, innebærer det at hver andre bruker på listen skal inngå i utvalget. Poenget er å komme frem til riktig forholdstall. Anta at den prosenten som skal trekkes ut er X. Forholdstallet skal da beregnes som: $X : (100 - X)$

Hvis prosenten er 50 % blir forholdstallet:

$$50 : (100 - 50) = 50 : 50 = 1 : 1$$

Det vil si at først trekkes den første personen på listen (1) inn i utvalget. Neste person skal da ikke være med. Altså har vi trukket 1 person inn i utvalget og 1 person ”ut av” utvalget.

Dersom 80% av personene på listen skal trekkes ut, blir forholdstallet:

$$80 : (100 - 80) = 80 : 20 = 4 : 1$$

Dette betyr at vi først skal trekke de fire første personene på listen inn i utvalget. Neste person skal ikke være med, deretter skal vi trekke de neste fire til utvalget, neste person skal ikke være med. Slik fortsetter vi til vi kommer til slutten av listen. Dersom 25% av personene på listen skal trekkes ut, blir forholdstallet:

$$25 : (100 - 25) = 25 : 75 = 1 : 3$$

Dette betyr at vi først skal trekke ut den første personen på listen til utvalget. De tre neste skal ikke være med, deretter kommer neste person i utvalget, de tre neste skal ikke være med osv. Som en enkel retningslinje for å trekke ut kan følgende forholdstall angis:

Prosent som skal trekkes	Forholdstall
10 %	1 : 9
20 %	1 : 4
30 %	3 : 7
40 %	2 : 3
50 %	1 : 1
60 %	3 : 2
70 %	7 : 3
80 %	4 : 1
90 %	9 : 1

For andre prosenter må det foretas en justering. Dersom antallet ikke stemmer helt, kan man trekke ut tilfeldig en del personer inn eller ut av utvalget. For å trekke tilfeldig er den beste metoden loddtrekning.

5.3 Metoder for gjennomføring av undersøkelsen

Spørreundersøkelse (postal spørreundersøkelse) – anbefalt metode

Etter en totalvurdering av ulike metoder for datainnsamling vil vi anbefale spørreundersøkelse, dvs. at kommunene sender ut spørreskjema til denne aktuelle brukergruppen og ber om at svar sendes tilbake til kommunen. Men dette kan påvirke svarene gjennom lav svarprosent og mistolkning av spørsmål. Det er viktig å ta hensyn til dette ved sammenligning med kommuner som eventuelt benytter intervju. Skjemaene bør legges i konvolutt sammen med informasjonsbrev og svarkonvolutt. Det anbefales at de sendes gjennom posten og at svarkonvolutten er adressert (til kommuneadministrasjonen) og frankert. Dermed er det lett for brukerne/foresatte å returnere skjemaet.

Det kan også vurderes om det er mulig å tilby brukerundersøkelser i eksisterende trygge tilbud som finnes i kommunen, f. eks. på dagtilbud. Det er fortsatt viktig at spørreskjemaet blir lagt i en svarkonvolutt og levert til adressaten.

Supplerende metode for innhenting av data – hjelp til utfylling av spørreskjema

Utfylling av spørreskjema med lesehjelp

En del brukere har av ulike årsaker problemer med å fylle ut et spørreskjema. Årsaken til dette kan være ulike.

En metode kan være å invitere brukere til et møte hvor en ansatt/bruker leser opp spørsmålene fra spørreskjemaet og hver enkelt fyller ut sine individuelle spørreskjema. En slik tilnærming der alle spørsmål blir opplest gir muligheter til å oppklare det som eventuelt måtte være uklart

for den enkelte før spørsmålene besvares. Etter at alle har svart på spørsmålene i spørreskjemaet, legger hver enkelt sin besvarelsen i lukket konvolutt og svarene samles inn.

Personlig intervju

Personlig intervju er også en akseptabel metode. Også her er det viktig at en benytter personer som ikke arbeider i eller kan identifiseres med den aktuelle kommunen hvor brukeren bor. Behovet for anonymitet er viktig for de fleste. Dersom dette ikke blir tatt hensyn til, kan resultatet fra spørreundersøkelsen ikke direkte sammenlignes med resultatet fra andre kommuner. For å imøtekomme behovet for anonymitet kan studenter eller ansatte fra andre kommuner gjennomføre intervjuene. Alternativt kan kommunen benytte brukerutvalg som intervjuere, dersom et slikt er etablert i kommunen. Minoritetsspråklige bør intervjues personlig sammen med en tolk, dersom det er behov for dette.

Telefonintervju

Ettersom det skal foretas sammenligninger mellom ulike kommuner er det viktig at datainnsamlingen foretas på en standardisert måte. Når det gjelder brukere med psykiske lidelser kan også telefonintervju benyttes som metode. Dette er en mindre tidkrevende metode enn å oppsøke brukerne.

Brukerne bør først få tilsendt et informasjonsbrev om at en slik brukerundersøkelse skal foregå og at de vil bli ringt opp. Spørreskjemaet bør legges ved dette brevet, slik at brukerne har mulighet for å lese gjennom spørsmålene før de blir kontaktet. Det må også presiseres i brevet hvem som skal foreta intervjuet og at all informasjon er konfidensiell.

Den faglig beste løsningen når det skal innhentes data gjennom intervju kan være å kjøpe tjenester fra et frittstående byrå som påtar seg slike jobber. Mange kommuner har også god erfaring med bruk av studenter. Dersom man bruker studenter er det en fordel at personene har kjennskap til områder som psykisk helse og kommunal tjenesteproduksjon og dermed kan eksemplifisere/forklare spørsmål for brukerne/foresatte. Det er samtidig viktig med tilstrekkelig kunnskap i samtaleteknikk slik at gjennomføringen skjer på en faglig forsvarlig måte. Det er viktig å sette av tilstrekkelig tid til opplæring i intervjuteknikk/samtalemetodikk.

Kommuner kan også samarbeide gjennom å "bytte utspørrere", slik at man intervjuer/ringer for hverandres kommuner.

Supplement til standardisert spørreundersøkelse

En del brukere kan være vanskelige å nå med et spørreskjema, selv om de får tilbud om assistanse til utfylling. Dette kan gjelde brukere med for eksempel store psykiske problemer, som har tilleggsproblemer med rusmisbruk, som har lese- og skrivevansker eller som har vansker med å forstå norsk. Dersom de får tilbud om kvalitativt individuelt intervju, vil de kunne fortelle om sine brukererfaringer med egne ord og med eksempler fra deres livssituasjon. Mange brukere synes det er en lettelse i forhold til "å bli tvunget" inn i et fastlagt skjema.

En intervjubasert kartlegging av synspunkt og vurderinger kan vurderes som et supplement til spørreskjemaundersøkelsen. Det kan da velges ut en målgruppe som en ønsker å undersøke nærmere. De kvalitative dataene fra individuelle intervju vil kunne gi et verdifullt supplement til dataene fra spørreskjemaet.

En slik undersøkelse kan også være en oppfølgingsundersøkelse der brukerne får tilbakemeldinger fra den spørreundersøkelsen koplet sammen med spørsmål om hva som kan gjøres for at tjenestetilbudene kan bli bedre.

Fastsettelse av kriterier, gjennomføring av intervjuer/gruppeintervjuer og analyse av kvalitative data, stiller høyere krav til metodekjennskap og forutsetter veileder med faglig kompetanse. Hvis en ikke har nødvendig kompetanse til å gjennomføre dette i kommunen, må eksternt kvalifiserte fagfolk engasjeres.

5.4 Innhold i brukerundersøkelsen

Resultat for brukerne

1. I hvor stor grad er du fornøyd med kommunens tjenester når det gjelder å få riktig hjelp ved akutt behov for behandling?
2. I hvor stor grad har kommunen et individuelt og tilpasset opplegg for deg?

Trivsel

3. I hvor stor grad synes du kommunen har gode aktivitetstilbud for mennesker med psykiske problemer?
4. I hvor stor grad synes du kommunen har trygge tilbud for mennesker med psykiske problemer?
5. I hvor stor grad synes du kommunen har rutiner for å sikre økonomisk trygghet for deg, når sykdomsbilde blir akutt og vanskelig?

Brukermedvirkning

6. I hvor stor grad opplever du at dine individuelle behov blir ivaretatt i kommunen?
7. I hvor stor grad opplever du at individuell plan blir utarbeidet i samarbeid med deg?
8. I hvor stor grad opplever du at det er frivillighet i alle tilbud du mottar?

Respektfull behandling

9. I hvor stor grad synes du at kommunens ansatte behandler deg med høflighet og respekt?
10. I hvor stor grad synes du at kommunens ansatte møter deg med medmenneskelighet?
11. I hvor stor grad synes du at kommunens ansatte gir aksept for å vise følelser?

Pålitelighet

12. I hvor stor grad stoler du på at de kommunalt ansatte holder taushetsplikten sin?
13. I hvor stor grad stoler du på at de ansatte i kommunen holder det de lover?

Tilgjengelighet

14. I hvor stor grad opplever du at kommunen gir deg raskt hjelp ved behov?
15. I hvor stor grad opplever du at kommunen har et godt avlastningstilbud som tar vare på dine barn, når du selv ikke er i stand til å gjøre det?

Informasjon

16. I hvor stor grad opplever du at du får god informasjon om kommunens ulike tilbud?
17. I hvor stor grad opplever du at informasjon blir gitt til riktig tid?
18. I hvor stor grad opplever du at kommunens ansatte gir deg nok informasjon om dine rettigheter?

Fysisk miljø

19. I hvor stor grad er tjenestenes lokaler egnet for private samtaler?

Samordning

20. I hvor stor grad opplever du at tilbudet du får fra kommunen er samordnet og helhetlig?

21. I hvor stor grad opplever du at kommunen samarbeider godt med andre offentlige kontorer som du bruker?

Personalets kompetanse

22. I hvor stor grad opplever du at ansatte i kommunen som du møter, har erfaring fra å arbeide med mennesker med psykiske problemer?

Generelt

23. Alt i alt, hvordan vurderer du det samlede tilbudet du mottar fra kommunen?

Vedlegg

Brukerundersøkelse

Kvalitetsundersøkelse

Forslag til brev til brukerne

Spørreskjema for brukerundersøkelse

Hva er dine erfaringer som bruker av kommunale tjenester

Hensikten med denne undersøkelsen er at de kommunale tjenestene skal bli bedre for brukere med psykiske problemer. Vi vil derfor høre om dine erfaringer med de tjenestene du mottar fra kommunen.

Sett kun et kryss på hvert spørsmål. (Hvis et spørsmål er uaktuelt krysser du "Vet ikke")

Først noen bakgrunnsspørsmål

Hvem fyller ut spørreskjemaet?

- Bruker selv
- Bruker, sammen med pårørende, foresatte, verge/hjelpeverge
- Pårørende, foresatte, verge/hjelpeverge

Hva er din alder/brukers alder? 0 – 11 12 – 17 18 – 34 35 – 66 67 – eldre

Hvilke tjenester mottar du fra kommunen?

- Sosiale tjenester
- Barnevernstjenester
- Pleie- og omsorgstjenester
- Psykiatritjenester
- Legetjenester
- Helsesøstertjenester
- Barnehagetilbud
- Skoletilbud
- Dagsentertilbud
- PP-tjenester
- Annet

Hvis du krysset på annet, skriv inn hvilke tjenester/tilbud du mottar?

Metode

(fylles ut av kommunen)

- Spørreskjema
- Personlig intervju
- Gruppeintervju
- Telefonintervju

Resultat for bruker

<i>I hvor stor grad:</i>	Liten grad				Stor grad	Vet ikke
1. Er du fornøyd med kommunens tjenester når det gjelder å få riktig hjelp ved akutt behov for behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. Har kommunen et individuelt og tilpasset opplegg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Trivsel

<i>I hvor stor grad synes du kommunen har:</i>	Liten grad				Stor grad	Vet ikke
3. Gode aktivitetstilbud for mennesker med psykiske problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4. Trygge tilbud for mennesker med psykiske problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5. Rutiner for å sikre økonomisk trygghet for deg, når sykdomsbildet blir akutt og vanskelig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Brukermedvirkning

<i>I hvor stor grad opplever du:</i>	Liten grad				Stor grad	Vet ikke
6. At dine individuelle behov blir ivaretatt i kommunen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7. At individuell plan blir utarbeidet i samarbeid med deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8. At det er frivillighet i alle tilbud du mottar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Respektfull behandling

<i>I hvor stor grad synes du at kommunens ansatte:</i>	Liten grad				Stor grad	Vet ikke
9. Behandler deg med høflighet og respekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10. Møter deg med medmenneskelighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11. Gir aksept for å vise følelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Pålitelighet

<i>I hvor stor grad stoler du på at:</i>	Liten grad				Stor grad	Vet ikke
12. De kommunalt ansatte holder taushetsplikten sin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
13. De ansatte i kommunen holder det de lover?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Tilgjengelighet

<i>I hvor stor grad opplever du at:</i>	Liten grad		Stor grad		Vet ikke
14. Kommunen gir deg raskt hjelp når du selv sier du har behov for det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kommunen har et godt avlastningstilbud som tar vare på dine barn, når du selv ikke er i stand til å gjøre det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informasjon

<i>I hvor stor grad opplever du at:</i>	Liten grad		Stor grad		Vet ikke
16. Du får god informasjon om kommunens ulike tilbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Informasjon blir gitt til riktig tid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Kommunens ansatte gir deg nok informasjon om dine rettigheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fysisk miljø

<i>I hvor stor grad:</i>	Liten grad		Stor grad		Vet ikke
19. Er tjenestenes lokaler egnet for private samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samordning

<i>I hvor stor grad opplever du at:</i>	Liten grad		Stor grad		Vet ikke
20. Tilbudet du får fra kommunen er samordnet og helhetlig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Kommunen samarbeider godt med andre offentlige kontorer som du bruker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personalets kompetanse

<i>I hvor stor grad opplever du at:</i>	Liten grad		Stor grad		Vet ikke
22. Ansatte i kommunen som du møter, har erfaring fra å arbeide med mennesker med psykiske problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Generelt

	Meget dårlig		Meget godt		Vet ikke
23. Alt i alt, hvordan vurderer du det samlede tilbudet du mottar i kommunen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Kvalitetsundersøkelse for psykisk helse

Resultat for bruker

		Antall årsverk
1.	Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og over går til bistand i bolig, boveiledning, hjemmebaserte tjenester, miljøarbeid for mennesker med psykiske lidelser?	
2.	Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og over er knyttet til ulike aktivitetstilbud, herunder dag-/aktivitetssentre, andre kultur- og fritidstilbud og støttekontakter for mennesker med psykiske lidelser?	
3.	Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og over går til tilrettelagte tjenester og tiltak av mer behandlingsmessig, rådgivende, koordinerende og/eller ledende karakter til personer med psykiske lidelser?	
4.	Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 0 – 17 år går til psykososialt arbeid innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenester og/eller andre psykososiale tiltak knyttet til slik virksomhet?	
5.	Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere 0 – 17 år går til annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur- og fritidstilbud og støttekontakt?	
6.	Har kommunen rutiner for å informere om psykisk helse generelt til kommunenes innbyggere?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Brukermedvirkning

7.	Har kommunen rutiner for utarbeiding av individuell plan for barn og unge med psykiske lidelser?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
8.	Har kommunen rutiner for utarbeiding av individuell plan for voksne med psykiske lidelser?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
9.	Har kommunen opprettet brukerutvalg/brukerråd?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Samordning

10.	Har kommunen fast, strukturert samarbeid med spesialisthelsetjenesten (psykisk helse) om barn og unge?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
11.	Har kommunen fast, strukturert samarbeid med spesialisthelsetjenesten (psykisk helse) om voksne?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
12.	Har kommunen samarbeid med bruker-/pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse (regelmessige møter eller lignende)?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
13.	Er det etablert praksis for å oppnevne koordinator for tjenester for mennesker med psykiske lidelser?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
14.	Er det etablert praksis for å involvere fastlegen i samarbeidet omkring enkeltbrukere?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Personalets kompetanse

		Antall årsverk
15.	Hvor mange årsverk per 10 000 innbyggere i alt av helse-/sosialfaglig personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid/psykiatrisk sykepleie?	

Forslag til standard informasjonsbrev til mennesker med psykiske problem som er brukere av tjenester i kommunen

Ved spørreundersøkelse av foresatte ift. barn

Dato:

Til brukerne

Brukerundersøkelse i XXXXX kommune for mennesker med psykiske problem

Vi ønsker å bedre kvaliteten på våre tjenester til mennesker med psykiske problem. For å kunne gjøre dette er det viktig for oss å høre dine erfaringer med de tjenestene dere mottar fra kommunen i dag.

Vi har derfor laget et spørreskjema og håper du tar deg tid til å besvare dette. Ved å få dine erfaringer kan vi få en oversikt over hva vi er bra på og hva vi bør forbedre oss på.

For gruppen mellom 0 – 18 år blir spørreundersøkelsen sendt ut til foresatte og dere blir bedt om å svare. Når det gjelder brukere i alderen 12 til 18 år forutsettes det at deres meninger og vurderinger blir vektlagt når spørreskjemaet skal besvares. I følge barnelovens §§ 31-33 skal foresatte tillegge barnets vurderinger stor vekt.

Deltakelsen i undersøkelsen er naturligvis frivillig, men vi håper at du på denne måten kan hjelpe oss å skape et bedre tjenestetilbud til mennesker med psykiske problemer i vår kommune.

Vedlagt finner du et spørreskjema og en frankert svarconvolutt. Vi ber deg sende ferdig utfylt skjema i lukket convolutt innen den xx xx xx.
Alle svarene blir selvfølgelig behandlet anonymt.

Takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

XXXXX XXXXX
XXXXXX

Vedlegg: Spørreskjema og frankert convolutt.

Forslag til standard informasjonsbrev til mennesker med psykiske problem, som er brukere av tjenester i kommunen

Ved telefonintervju av bruker

Dato:

Til brukerne

Brukerundersøkelse i XXXXX kommune for mennesker med psykiske problem

Vi ønsker å bedre kvaliteten på våre tjenester til mennesker med psykiske problem. For å kunne gjøre dette er det viktig for oss å høre dine erfaringer med de tjenestene du mottar fra kommunen i dag.

Deltakelsen i undersøkelsen er naturligvis frivillig, men vi håper at du på denne måten kan hjelpe oss å skape et bedre tjenestetilbud til mennesker med psykiske problemer i vår kommune.

Vi har derfor laget et spørreskjema og håper du tar deg tid til å besvare dette. Ved å få dine erfaringer kan vi få en oversikt over hva vi er bra på og hvor vi bør forbedre oss på.

Vedlagt finner du et spørreskjema. Vi (NN) ringer deg den xx xx xx, kl. xx xx. Du kan da selvfølgelig velge å si nei til å svare. Alle svarene blir selvfølgelig behandlet anonymt.

Takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

XXXXX XXXXX
XXXXXX

Vedlegg: Spørreskjema og frankert konvolutt.

Forslag til standard informasjonsbrev til mennesker med psykiske problem, som er brukere av tjenester i kommunen

Ved spørreundersøkelse

Dato:

Til brukerne

Brukerundersøkelse i XXXXX kommune for mennesker med psykiske problem

Vi ønsker å bedre kvaliteten på våre tjenester til mennesker med psykiske problem. For å kunne gjøre dette er det viktig for oss å høre dine erfaringer med de tjenestene du mottar fra kommunen i dag.

Deltakelsen i undersøkelsen er naturligvis frivillig, men vi håper at du på denne måten kan hjelpe oss å skape et bedre tjenestetilbud til mennesker med psykiske problemer i vår kommune.

Vi har derfor laget et spørreskjema og håper du tar deg tid til å besvare dette. Ved å få dine erfaringer kan vi få en oversikt over hva vi er bra på og hva vi bør forbedre oss på.

Vedlagt finner du et spørreskjema og en frankert svarkonvolutt. Vi ber deg sende ferdig utfylt skjema i lukket konvolutt innen den xx xx xx. Alle svarene blir selvfølgelig behandlet anonymt.

Takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

XXXXX XXXXX
XXXXXX

Vedlegg: Spørreskjema og frankert konvolutt.

Forslag til standard informasjonsbrev til mennesker med psykiske problem, som er brukere av tjenester i kommunen

Ved spørreundersøkelse i gruppe

Dato:

Til brukerne

Brukerundersøkelse i XXXXX kommune for mennesker med psykiske problem

Vi ønsker å bedre kvaliteten på våre tjenester til mennesker med psykiske problem. For å kunne gjøre dette er det viktig for oss å høre dine erfaringer med de tjenestene du mottar fra kommunen i dag.

Deltakelsen i undersøkelsen er naturligvis frivillig, men vi håper at du på denne måten kan hjelpe oss å skape et bedre tjenestetilbud til mennesker med psykiske problemer i vår kommune.

Vi har derfor laget et spørreskjema og håper du tar deg tid til å besvare dette. Ved å få dine erfaringer kan vi få en oversikt over hva vi er bra på og hva vi bør forbedre oss på.

Det vil bli mulig å fylle ut skjemat når du kommer på xxxxx tilbudet den xx xx xx. Det vil da være en person tilstede som vil lese spørsmålene og det vil være mulighet for veiledning om noen av spørsmålene er uklare.

Alle svarene blir selvfølgelig behandlet anonymt.

Takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

XXXXX XXXXX
XXXXXX

KS EffektiviseringsNettverkene

Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester

Faglig veileder for personer med utviklingshemming

Veiledning i kvalitetskartlegging innenfor tjenester
til innbyggere med utviklingshemming

15.12.06

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Kvalitetsmodellen.....	4
3	Målgruppe	6
4	Indikatorer for målt kvalitet	7
5	Brukerundersøkelse.....	8
5.1	Utvalgsstørrelse.....	8
5.2	Trekking av tilfeldig utvalg.....	9
5.3	Metoder for gjennomføring av undersøkelsen	10
5.3.1	Anbefalt metode for brukerundersøkelse	10
5.3.2	Anbefalt metode for brukerrepresentantundersøkelsen.....	10
5.4	Innhold i brukerundersøkelsen	11
5.5	Innhold i brukerrepresentantundersøkelsen	12
	Vedlegg	13

1 Innledning

Formålet med å utvikle et sett med kvalitetsindikatorer er at kommunene skal kunne følge med i egen kvalitetsutvikling og samtidig kunne sammenligne seg med andre kommuner. Det er utarbeidet to former for indikatorer:

1. Indikatorer for målt kvalitet (objektive indikatorer)
2. Indikatorer for brukervurderinger (subjektive indikatorer)

Det finnes ikke målbare indikatorer i eksisterende data som er registrert, slik at indikatorer for målt kvalitet er utarbeidet i samarbeid med ulike kommuner og brukerrepresentanter fra disse. Spørsmålene kan besvares uten alt for stor ressursbruk. De subjektive indikatorene skal samles inn gjennom brukerundersøkelser.

For hvert tjenesteområde kartlegges følgende tre kvalitetsområder:

RESULTATET

Resultat for brukerne
Trivsel
Pålitelighet

PROSESSEN

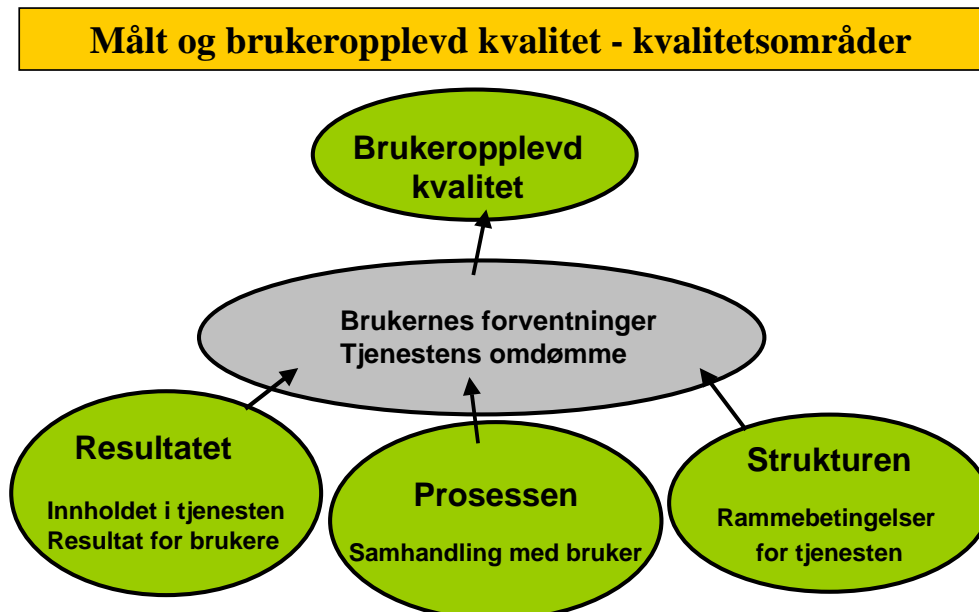
Brukermedvirkning
Respektfull behandling
Fysisk miljø

STRUKTUREN

Tilgjengelighet
Informasjon
Samordning
Personalets kompetanse

Under hver kvalitetsdimensjon er det valgt ut indikatorer. Formålet med indikatorene er at de skal gi informasjon om den underliggende kvaliteten. En registrert endring i indikatorene skal indikere en endring i kvaliteten. Forskjeller mellom kommunene skal indikere reelle kvalitetsforskjeller. I brukerundersøkelsene er indikatorene utformet som spørsmål.

2 Kvalitetsmodellen



I EffektiviseringsNettverkene brukes en kvalitetsmodell som består av følgende tre **kvalitetsområder**:

- Resultatkvalitet
- Prosesskvalitet
- Strukturkvalitet

Det er en sammenheng mellom disse kvalitetsområdene. Både rammebetingelser for tjenesten og samhandlingen med brukerne kan påvirke resultatet.

Det er også viktig å skille mellom **målt kvalitet** og **brukeropplevd kvalitet**. Det er mulig å spørre brukere og pårørende om både struktur, prosess og resultat. Det er fordelaktig at brukerundersøkelsene dekker alle kvalitetsområdene, men det er viktig å være oppmerksom på at brukeropplevd kvalitet er subjektiv. Den er påvirket av brukernes forventninger og av det omdømmet tjenesten har.

Målt kvalitet er nyttig for å utfylle brukerundersøkelsene. Gjennom å bruke objektive data vil man få et bilde på kvaliteten på kommunens tjenester. Det er mulig å dekke alle kvalitetsområdene, men det er viktig å være oppmerksom på mulige måleproblemer. Å lage presise oppskrifter på hvordan registrering skal foregå, kan være vanskelig. Det er en særlig utfordring å finne gode indikatorer for resultatkvalitet og prosesskvalitet.

Kvalitetsområdene er inndelt i følgende **kvalitetsdimensjoner**, j.fr. side 3:

Resultat

Her settes fokus på det resultatet som skapes av tjenesten. I hvor stor grad er resultatene preget av høy kvalitet?

1. *Resultat for brukerne.* Dette skal gjenspeile i hvor stor grad tjenesten er i stand til å oppnå sine overordnede mål.
2. *Trivsel.* Her måles brukernes opplevelse av å motta tjenestene.

Prosess

På dette området rettes oppmerksomheten mot de prosessene som foregår i tjenesteproduksjonen. Det gjelder spesielt forholdet mellom brukeren og de personer som yter tjenestene.

3. *Brukermedvirkning.* Her måles i hvor stor grad brukerne tas med på råd i utformingen av tjenesten.
4. *Respektfull behandling.* Her måles brukernes opplevelse av å bli behandlet som et medmenneske i møtet med ansatte fra tjenesten.
5. *Pålitelighet.* Her måles i hvor stor grad brukernes interesser blir ivaretatt. Det fokuseres på rettssikkerhet, likebehandling og overholdelse av inngåtte avtaler.

Struktur

Her er det samlet indikatorer og spørsmål som mer setter fokus på rammebetingelser som er viktige for å kunne skape kvalitet.

6. *Tilgjengelighet.* Dette måler i hvor stor grad tjenesten er tilgjengelig for brukerne ved ulike behov.
7. *Informasjon.* Dette måler i hvor stor grad brukerne opplever å være informert om vesentlige forhold knyttet til tjenestene.
8. *Fysisk miljø.* Dette måler kvalitet på lokaler og utstyr som er av betydning for tjenesten.
9. *Samordning.* Dette måler om tjenesten er samordnet med øvrige offentlige tjenester som brukeren benytter.
10. *Personalets kompetanse.* Dette måler utdanningsnivået hos ansatte i tjenesten.

Disse dimensjonene gir et bredt bilde av kvaliteten i de ulike tjenestene. Kartleggingen vil gi kommunene informasjon om hvilke områder kvalitetsforbedrende tiltak bør settes inn

For målt kvalitet/objektive data er det en utfordring å gi et tilfredsstillende bilde av kvalitet på de valgte områdene og at utvikling over tid gir et reelt bilde av kvalitetsutviklingen. Det er også viktig at ulikheter mellom kommunene viser reelle kvalitetsforskjeller. Dette har bidratt til en streng prioritering av kvalitetsdimensjoner.

I brukerundersøkelsene er det mulig å benytte flere kvalitetsdimensjoner, som kan belyses gjennom ulike spørsmål. I tabellen under er det vist hvilke kvalitetsdimensjoner som måles i kvalitetskartleggingen for personer med utviklingshemming.

Kvalitetsdimensjoner	Målt kvalitet	Brukeropplevd kvalitet
Resultat for brukerne	X	X
Trivsel		X
Brukermedvirkning		X
Respektfull behandling		X
Pålitelighet		X
Tilgjengelighet		X
Informasjon	X	X
Fysisk miljø		X
Samordning	X	X
Personalets kompetanse		X

Under hver kvalitetsdimensjon er det valgt ut **indikatorer**. Formålet med indikatorene er at de skal gi informasjon om den underliggende kvaliteten. En registrert endring skal altså indikere en endring i kvaliteten. Og forskjeller mellom kommunene skal indikere reelle kvalitetsforskjeller. Gode kvalitetsindikatorer bør tilfredsstillende følgende krav:

- Fange opp viktige forhold ved kvaliteten.
- Måle det de skal måle – er valide.
- Bli tolket/forstått og målt på samme måte – er pålitelige.
- Opplevs som relevante og fruktbare av målgruppene.
- Sammenlignbare på tvers av kommuner.
- Gi et godt grunnlag for å drøfte tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring.

I brukerundersøkelsene er indikatorene utformet som spørsmål. Det er lagt vekt på å ikke ha for mange spørsmål. Det er derfor foretatt en prioritering.

Den største utfordringen er å finne gode indikatorer for målt kvalitet. Det er særlig viktig å finne frem til målbare og presise indikatorer som blir oppfattet og registrert på samme måte i kommunene. I de følgende kapitlene vil vi gå nærmere gjennom indikatorene for målt kvalitet og bruker-/brukerrepresentantundersøkelsene.

3 Målgruppe

Målgruppen for brukerundersøkelsen er personer som er brukere av kommunale tjenester, og som er registrert med diagnosen psykisk utviklingshemming¹.

Når det gjelder målgruppe for brukerundersøkelsen så rettes den til brukere og brukerrepresentanter.

¹ Begrepet psykisk utviklingshemming her viser til diagnosesystemet ICD-10.

4 Indikatorer for målt kvalitet

Resultat for bruker

Indikator 1:

Har kommunen fast samarbeid med bruker/pårørendeorganisasjoner for personer med utviklingshemming (regelmessige møter eller lignende)?

Svaralternativ Ja eller Nei.

Begrunnelse:

Et fast og strukturert samarbeid med bruker/pårørendeorganisasjoner regnes som en viktig faktor for å utvikle tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming. Som bruker/pårørendeorganisasjoner regnes organisasjoner som er etablert for å ivareta personer med utviklingshemming og deres pårørende sine interesser.

Indikatoren uttrykker:

Indikatoren uttrykker kommunens vektlegging av brukermedvirkning.

Indikator 2:

Er det laget en helhetlig og overordnet plan som grunnlag for utvikling av tilbud og tjenester til personer med utviklingshemming som bor i kommunen?

Svaralternativ Ja eller Nei.

Begrunnelse:

En helhetlig plan innebærer at kommunen har oversikt over innbyggere med utviklingshemming og de behov den enkelte har. I en helhetlig plan er det foretatt vurderinger av de tiltak kommunen må iverksette for å møte de ulike behov som den enkelte utviklingshemmede har og vil få.

Eksempelvis er det mange utviklingshemmede som per i dag bor i foreldrehjemmet, men med økende alder, både for den enkelte utviklingshemmede og hos pårørende, melder behovet seg for egen bolig og andre typer tjenester. En samlet og helhetlig plan for personer med utviklingshemming gir oversikt over antall personer med utviklingshemming som har behov for tjenester, planen har også "tatt høyde" for endringer av behov i målgruppen.

Indikatoren uttrykker:

En samlet plan for utvikling av tilbud og tjenester kan bidra til at personer med utviklingshemming får et tilpasset tjenestetilbud når behov oppstår.

Informasjon

Indikator 3.

Har kommunen rutiner for å informere brukere og pårørende om individuell plan for personer med utviklingshemming?

Svaralternativ Ja eller Nei.

Begrunnelse:

Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra hjelpeapparatet, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Planen skal utformes i samarbeid med brukeren, jfr. sosialtjenesteloven § 8-4. Kommunen skal også samarbeide med brukeren og andre tjenesteytere om planen slik at tjenestetilbudet ivaretar individuelle behov og blir helhetlig. Loven gir rett til individuell plan, men ingen plikt for brukeren. Formålet med individuell plan er å få til en mer langsiktig og helhetlig tenking i forhold til brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Mange brukere har behov for tjenester fra flere ulike etater, sektorer og forvaltningsnivåer. Blant disse er personer med utviklingshemming.

Indikatoren uttrykker:

En individuell plan vil kunne føre til bedre samordning, forutsigbarhet og koordinering av tjenestene.

Samordning

Indikator 4.

Har kommunen fast, strukturert samarbeid med spesialisthelsetjenesten om tjenester og tilbud til personer med utviklingshemming?

Svaralternativ Ja eller Nei.

Begrunnelse:

De faglige utfordringene til kommunen er ofte større enn den kompetansen ansatte i kommunen har. Spesialisthelsetjenesten har blant annet som oppgave å arbeid med kompetanseheving i tjenesteapparatet for personer med utviklingshemmede.

Indikatoren uttrykker:

Et fast og strukturert samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil kunne øke den samlede kompetansen i kommunen og gi personer med utviklingshemming et mer tilpasset tjenestetilbud.

5 Brukerundersøkelse

5.1 Utvalgsstørrelse

Vi anbefaler at spørreskjemaet sendes/gis ut til alle brukerrepresentanter, som representerer brukere med utviklingshemming som mottar tjenester fra kommunen. I tillegg intervjuer ansatte eller brukerrepresentanter brukere av tjenestene.

Formålet med brukerundersøkelsen er å beregne et gjennomsnitt som skal representere en nærmere angitt gruppe brukere. Så fremt ikke svarprosenten er for lav vil da svarene alltid representere den aktuelle brukergruppen – uavhengig av om det er 10, 50 eller 150 brukere.

I større kommuner kan antall brukere være så stort at det er behov for å trekke ut et utvalg. Da trekkes det ut en mindre gruppe brukere og foresatte, pårørende, verge/hjelpeverge. Svarene fra disse skal så representere den samlede brukergruppen.

Når kommunene skal sammenlignes med hverandre er det viktig at informasjonen gir et representativt bilde av hver kommune. I tillegg til sammenligning med andre kommuner er det ønskelig at den enkelte kommune bruker disse undersøkelsene til å stimulere eget kvalitetsarbeid.

5.2 Trekking av tilfeldig utvalg

Dersom det er aktuelt å trekke ut et utvalg, er den enkleste metoden å ta utgangspunkt i en alfabetisk liste over alle brukerne. Det må så lages en beregning som viser hvordan utplukking skal foretas. Beregn først hvor stor prosent av brukerne som skal plukkes ut. La oss anta at vi ønsker å trekke ut et utvalg på 60 brukere. Med en svarprosent på 50 % vil vi da sitte igjen med 30 svar. Beregningen er som følger:

$$(60 \times 100 \%) / \text{antall brukere}$$

Hvis det er 120 brukere representert, skal $(60 \times 100) / 120$ – dvs. 50 % trekkes ut. Hvis erfaringene tilsier at frafallet er mindre enn 50 %, kan tallet justeres. Deretter bør brukerne fordeles på eventuelle undergrupper. Sett så opp en alfabetisk liste for hver gruppe. Disse listene skal danne utgangspunktet for å trekke ut utvalget. Hvis 50 % skal trekkes ut, innebærer det at hver andre bruker på listen skal inngå i utvalget. Poenget er å komme frem til riktig forholdstall. Anta at den prosenten som skal trekkes ut er X. Forholdstallet skal da beregnes som: $X : (100 - X)$

Hvis prosenten er 50 % blir forholdstallet:

$$50 : (100 - 50) = 50 : 50 = 1 : 1$$

Det vil si at først trekkes den første personen på listen (1) inn i utvalget. Neste person skal da ikke være med. Altså har vi trukket 1 person inn i utvalget og 1 person "ut av" utvalget. Dersom 80% av personene på listen skal trekkes ut, blir forholdstallet:

$$80 : (100 - 80) = 80 : 20 = 4 : 1$$

Dette betyr at vi først skal trekke de fire første personene på listen inn i utvalget. Neste person skal ikke være med, deretter skal vi trekke de neste fire til utvalget, neste person skal ikke være med. Slik fortsetter vi til vi kommer til slutten av listen. Dersom 25% av personene på listen skal trekkes ut, blir forholdstallet:

$$25 : (100 - 25) = 25 : 75 = 1 : 3$$

Dette betyr at vi først skal trekke ut den første personen på listen til utvalget. De tre neste skal ikke være med, deretter kommer neste person i utvalget, de tre neste skal ikke være med osv. Som en enkel retningslinje for å trekke ut kan følgende forholdstall angis:

Prosent som skal trekkes	Forholdstall
10 %	1 : 9
20 %	1 : 4
30 %	3 : 7
40 %	2 : 3
50 %	1 : 1
60 %	3 : 2
70 %	7 : 3
80 %	4 : 1
90 %	9 : 1

For andre prosenter må det foretas en justering. Dersom antallet ikke stemmer helt, kan man trekke ut tilfeldig en del personer inn eller ut av utvalget. For å trekke tilfeldig er den beste metoden loddtrekning.

5.3 Metoder for gjennomføring av undersøkelsen

Det er utviklet to undersøkelser, en for bruker og en for brukerrepresentant. Brukerundersøkelsen består av 7 spørsmål som måler her og nå situasjonen. Brukerrepresentantundersøkelsen består av 26 spørsmål.

5.3.1 Anbefalt metode for brukerundersøkelsen

Etter en totalvurdering av ulike metoder for datainnsamling vil KS anbefale intervjuundersøkelse, dvs. at brukerne blir intervjuet av en person som kjenner vedkommende godt, dette kan være en ansatt i kommunen eller en brukerrepresentant. Det er viktig at den som intervjuer kan kommunisere med vedkommende og at bruker føler seg trygg.

Supplerende metode for innhenting av data – hjelp til utfylling av spørreskjema

Noen brukere kan ønske å fylle ut spørreskjemaet selv, uten at andre er tilstede. Det er viktig at den som leverer ut skjemaet til bruker vurderer om bruker vil kunne forstå spørsmålene eller om det bør forklares noe i forkant.

Utfylling av spørreskjema med lesehjelp

En del brukere har av ulike årsaker problemer med å fylle ut et spørreskjemaet. Årsaken til dette kan være ulike.

En metode kan være å invitere brukere til et møte hvor en ansatt/bruker leser opp spørsmålene fra spørreskjemaet og hver enkelt fyller ut sitt individuelle skjema. En slik tilnærming der alle spørsmål blir opplest gir muligheter til å oppklare det som eventuelt måtte være uklart for den enkelte, før spørsmålene besvares. Etter at alle har svart på spørsmålene i spørreskjemaet, legger hver enkelt sin besvarelse i lukket konvolutt og svarene samles inn.

5.3.2 Anbefalt metode for brukerrepresentantundersøkelsen

Etter en totalvurdering av ulike metoder for datainnsamling vil KS anbefale postal spørreundersøkelse, dvs. at kommunene sender ut spørreskjema til de aktuelle

brukerrepresentanter og ber om at svar sendes tilbake til kommunen. Men dette kan påvirke svarene gjennom lav svarprosent og mistolkning av spørsmål. Det er viktig å ta hensyn til dette ved sammenligning med kommuner som eventuelt benytter intervju. Skjemaene bør legges i konvolutt sammen med informasjonsbrev og svarkonvolutt. Det anbefales at de sendes gjennom posten og at svarkonvolutt er adressert (til kommuneadministrasjonen) og frankert. Dermed er det lett for brukerrepresentantene å returnere skjemaet.

Supplerende metode for innhenting av data – intervju

En intervjubasert kartlegging av synspunkt og vurderinger, kan vurderes som et supplement til spørreskjemaundersøkelsen. Det kan da velges ut en målgruppe som en ønsker å undersøke nærmere. De kvalitative dataene fra individuelle intervju vil kunne gi et verdifullt supplement til dataene fra spørreskjemaet.

En slik undersøkelse kan også være en oppfølgingsundersøkelse der brukerne får tilbakemeldinger fra den spørreundersøkelsen koplet sammen med spørsmål om hva som kan gjøres for at tjenestetilbudene kan bli bedre.

Telefonintervju

Etttersom det skal foretas sammenligninger mellom ulike kommuner er det viktig at datainnsamlingen foretas på en standardisert måte. For å nå flest mulig kan også telefonintervju benyttes som metode. Dette er en mindre tidkrevende metode enn å oppsøke brukerrepresentantene.

Brukerrepresentantene bør først få tilsendt et informasjonsbrev om at en slik undersøkelse skal foregå og at de vil bli ringt opp. Spørreskjemaet bør legges ved dette brevet, slik at brukerrepresentanten har mulighet for å lese gjennom spørsmålene før de blir kontaktet. Det må også presiseres i brevet hvem som skal foreta intervjuet, når intervjuet skal foregå og at all informasjon er konfidensiell.

Fastsettelse av kriterier, gjennomføring av intervjuer og analyse av kvalitative data, stiller høyere krav til metodekjennskap og forutsetter veileder med faglig kompetanse. Hvis en ikke har nødvendig kompetanse til å gjennomføre dette i kommunen, anbefales det at eksternt kvalifiserte fagfolk engasjeres.

Mange kommuner har også god erfaring med bruk av studenter. Dersom man bruker studenter er det en fordel at personene har kjennskap til personer med utviklingshemming og kommunal tjenesteproduksjon og dermed kan eksemplifisere/forklare spørsmål for brukerne/brukerrepresentantene. Det er samtidig viktig med tilstrekkelig kunnskap i samtaleteknikk slik at gjennomføringen skjer på en faglig forsvarlig måte. Det er viktig å sette av tilstrekkelig tid til opplæring i intervjuteknikk/samtalemetodikk.

5.4 Innhold i brukerundersøkelsen

Det er utviklet en undersøkelse for bruker. Denne undersøkelsen skal hovedsakelig måle her og nå situasjonen. Metoden for innsamling av data vil være intervju. Intervjuet må foretas av en som kjenner personen god og som kan stille spørsmålene på en forståelig måte for bruker. Med forståelig måte menes at kommunikasjonen foregår på brukers språk, dette kan være tegn, bruk av bilder osv. I tillegg kan det være viktig å bruke dialekt.

Brukerundersøkelsen starter med noen faktaspørsmål. Dette er: "Hvem fyller ut spørreskjema?", "Hvor gammel er du?", "Boform?", "Hvilke tjenester mottar du fra kommunen?"

Trivsel

1. Trives du? (F. eks. hjemme, på arbeid, sammen med støttekontakt, i fritidsaktiviteter)

Respektfull behandling

2. Får du bestemme hva du skal ha til middag?
3. Får du bestemme når du skal legge deg om kvelden?

Pålitelighet

4. Holder ansatte avtaler?
5. Kjenner du de som hjelper deg?

Tilgjengelighet

6. Får **du** hjelp når **du** ønsker det?

Generelt

7. Alt i alt, har du det bra i hverdagen?

5.5 Innhold i brukerrepresentantundersøkelsen

Denne undersøkelsen måler hvordan brukerrepresentantene opplever kvaliteten på tjenestene bruker mottar. Mange brukerrepresentanter kan ha problemer med å vite svarene, men vi er ute etter deres subjektive oppfatning av kvaliteten på tjenestetilbudet.

På første side av brukerrepresentantundersøkelsen etterspørres en del faktaopplysninger. Dette er: "Hvem fyller ut spørreskjemaet", "Hva er brukers alder?", "Boform?", "Hvilke tjenester mottar bruker fra kommunen?" og "Metode?".

Resultat for brukerne

1. I hvilken grad opplever du at bruker får den hjelpen som kommunen har sagt at han/hun trenger? (jfr. enkeltvedtak)
2. I hvilken grad er du fornøyd med måten bruker får hjelpen på?

Trivsel

3. I hvilken grad opplever du at bruker er trygg på at han/hun får hjelp i hverdagen?
4. I hvilken grad opplever du at bruker trives i det daglige?

Brukermedvirkning

5. I hvilken grad opplever du at bruker kan velge hvor han/hun vil bo i kommunen?
6. I hvilken grad opplever du at bruker kan velge å gjøre det han/hun har lyst til i fritida?
7. I hvilken grad opplever du at det blir tatt hensyn til brukers meninger?

Respektfull behandling

8. I hvilken grad opplever du at bruker får bestemme hvilken hjelp han/hun skal ha?
9. I hvilken grad opplever du at bruker får lov til å gjøre de tingene han/hun klarer selv?
10. I hvilken grad opplever du at bruker får bestemme hva han/hun skal ha til middag?

11. I hvilken grad opplever du at bruker får bestemme når han/hun skal legge seg om kvelden?
12. I hvilken grad opplever du at ansatte oppfører seg på en OK måte ovenfor bruker?

Pålitelighet

13. I hvilken grad opplever du at ansatte holder det de lover ovenfor bruker?
14. I hvilken grad opplever du at bruker kjenner de som hjelper han/henne?
15. I hvilken grad opplever du, som representant for bruker, å bli spurt om råd?

Tilgjengelighet

16. I hvilken grad får bruker hjelp når han/hun ønsker det?
17. I hvilken grad opplever du at de som er sammen med bruker snakker med ham/henne?

Informasjon

18. I hvilken grad opplever du at bruker får forståelig informasjon om hva han/hun har krav på?
19. Har bruker fått informasjon om individuell plan?

Fysisk miljø

20. I hvilken grad opplever du at boligen bruker bor i, er tilpasset?
21. I hvilken grad opplever du at rommene på skole/dagtilbud/arbeid er tilpasset brukers behov?

Samordning

22. Har bruker en kontaktperson i kommunen som han/hun kan henvende deg til?
23. I hvilken grad opplever du at de som gir tjenester, samarbeider om tilbudet til bruker?

Personalets kompetanse

24. I hvilken grad opplever du at de ansatte har kompetanse om utviklingshemming?
25. I hvilken grad opplever du at ansatte har kompetanse nok til å ivareta helsa til bruker?

Generelt

26. Alt i alt; hvor fornøyd er du med tjenestene bruker får fra kommunen?

Vedlegg

Brukerundersøkelse
Kvalitetsundersøkelse
Veileder for brukerundersøkelse
Forslag til brev til brukerne

Kvalitetskartlegging for kommunale tjenester for personer med utviklingshemming

Hvem fyller ut spørreskjema?

- Bruker
- Bruker, sammen med ansatt
- Bruker, sammen med pårørende/hjelpeverge/andre

Hvor gammel er du?

- 0 – 11 år
- 12 – 17 år
- 18 – 34 år
- 35 – 59 år
- 60 år eller eldre

Boform?

- Hjemme hos foreldrene
- Barnebolig
- Egen leilighet uten fellesareal
- Bofellesskap

Hvilke tjenester mottar du fra kommunen?

- Legetjenester
- Barnehage/skole
- Dagtilbud/arbeid
- Heldøgns tjenester
- Avlastning
- Støttekontakt/fritidskontakt
- Fritidstilbud
- Hjemmetjenester
- Matombringing
- Annet

Om du krysser annet, skriv inn hvilke tjenester du mottar.

Metode?

- Spørreskjema
- Intervju
- Gruppeintervju

Trivsel

1	Trives du? (F. eks. på arbeid, hjemme, fritidsaktiviteter, støttekontakt)	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
---	--	----	------------	---------	-----	----------

Respektfull behandling

2	Får du bestemme hva du skal ha til middag?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
3	Får du bestemme når du skal legge deg om kvelden?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke

Pålitelighet






4	Holder ansatte avtaler?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
5	Kjenner du de som hjelper deg?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke

Tilgjengelighet

6	Får du hjelp når du ønsker det?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
7	Alt i alt, har du det bra i hverdagen?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke

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











Trivsel

		JA	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
1	Trives du? (F. eks. på arbeid, hjemme, fritidsaktiviteter, støttekontakt)					











Respektfull behandling

2	Får du bestemme hva du skal ha til middag?					
3	Får du bestemme når du skal legge deg om kvelden?					

Pålitelighet

4	Holder ansatte avtaler?					
5	Kjenner du de som hjelper deg?					

Tilgjengelighet

6	Får du hjelp når du ønsker det?					
7	Alt i alt, har du det bra i hverdagen?					

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

Veileder for brukerundersøkelse for personer med utviklingshemming

Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester

Metode for brukerundersøkelse

Utgangspunktet for brukerundersøkelsen er intervju, dvs. at en ansatt eller en brukerrepresentant fyller ut spørreskjemaet sammen med bruker. Det er viktig at vedkommende som intervjuer kjenner bruker godt, slik at man kan stille oppfølgingsspørsmål om noen av spørsmålene er vanskelig å forstå.

Hvem fyller ut spørreskjema?

Her krysses det av i en av rutene. Her kan det krysses for at bruker fyller ut skjema alene, uten at andre er til stede og hjelper vedkommende, eller at bruker fyller ut skjema sammen med noen.

Hvor gammel er du?

Her fylles brukers alder inn.

Boform?

Her vil vi vite hvilken boform bruker har. Det er ikke spørsmål om tjenester eller bemanning i boformen.

Her krysser du av om bruker bor hjemme hos foreldrene, eller i barnebolig. Med egen leilighet uten fellesareal menes om bruker bor i en leilighet i et ordinært bomiljø. Med bofellesskap menes om bruker bor i et bofellesskap med flere leiligheter og fellesareal.

Hvilke tjenester mottar du fra kommunen?

Her krysser du av hvilke tjenester bruker mottar fra kommunen. Om du/bruker mottar tjenester som ikke er med på lista, så krysser du for annet og skriver inn hvilke tjenester bruker mottar.

Metode?

På metode krysses det av om bruker fyller ut skjemaet som et ordinært spørreskjema eller om det skjer som intervju foretatt av ansatt eller brukerrepresentant. Siste alternativ er gruppeintervju, dette kan foregå ved at en person leser spørsmålene og hver enkelt fyller ut sitt skjema.

Gjennomføring av brukerundersøkelsen

Det er viktig at brukerundersøkelsen gjennomføres på best mulig måte for bruker. Med best mulig måte menes: i trygge omgivelser, intervjuer er en kjent person som bruker stoler på, riktig tid på døgnet og med tilpasset språk/dialekt.

Intervjuer skal være så nøytral som mulig. Det er viktig at den som intervjuer respekterer det bruker svarer, selv om man kjenner bruker godt og vet at dagene kan være forskjellige. Det er viktig at man ikke begynner og diskutere/argumenter mot det bruker ønsker å svare. Det kan skape utrygghet for bruker.

Kartlegging av kommunale tjenester for personer med utviklingshemming brukerrepresentantundersøkelse

Hvem fyller ut spørreskjema?

- Foreldre
- Søsken
- Verge/hjelpeverge

Hva er brukers alder?

- 0 – 11 år
- 12 – 17 år
- 18 – 34 år
- 35 – 59 år
- 60 år og eldre

Boform?

- Hjemme hos foreldrene
- Barnebolig
- Egen leilighet uten fellesareal
- Bofellesskap

Hvilke tjenester mottar bruker fra kommunen?

- Legetjenester
- Helsesøstertjenester
- Barnehage
- Skole
- Dagtilbud
- PP-tjenester
- Sosiale tjenester
- Avlastning
- Støttekontakt/fritidskontakt
- Heldøgns tjenester
- Hjemmetjenester
- Matombringing
- Annet

Hvis du krysset på annet, skriv inn hvilke tjenester.

Metode?

- Spørreskjema tilsendt i posten
- Intervju
- Telefonintervju

Resultat for bruker		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
1	I hvilken grad opplever du at bruker får den hjelpen som kommunen har sagt at han/hun trenger? (jfr. enkeltvedtak)	1	2	3	4	5
2	I hvilken grad er du fornøyd med måten bruker får hjelpen på?	1	2	3	4	5

Trivsel		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
3	I hvilken grad opplever du at bruker er trygg på at han/hun får hjelp i hverdagen?	1	2	3	4	5
4	I hvilken grad opplever du at bruker trives i det daglige?	1	2	3	4	5

Brukermedvirkning		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
5	I hvilken grad opplever du at bruker kan velge hvor han/hun vil bo i kommunen?	1	2	3	4	5
6	I hvilken grad opplever du at bruker kan velge å gjøre det han/hun har lyst til i fritida?	1	2	3	4	5
7	I hvilken grad opplever du at det blir tatt hensyn til brukers meninger?	1	2	3	4	5

Respektfull behandling		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
8	I hvilken grad opplever du at bruker får bestemme hvilken hjelp han/hun skal ha?	1	2	3	4	5
9	I hvilken grad opplever du at bruker får lov til å gjøre de tingene han/hun klarer selv?	1	2	3	4	5
10	I hvilken grad opplever du at bruker får bestemme hva han/hun skal ha til middag?	1	2	3	4	5
11	I hvilken grad opplever du at bruker får bestemme når han/hun skal legge seg om kvelden?	1	2	3	4	5
12	I hvilken grad opplever du at ansatte oppfører seg på en OK måte ovenfor bruker?	1	2	3	4	5

Pålitelighet		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
13	I hvilken grad opplever du at ansatte holder det de lover ovenfor bruker?	1	2	3	4	5
14	I hvilken grad opplever du at bruker kjenner de som hjelper han/henne?	1	2	3	4	5
15	I hvilken grad opplever du, som representant for bruker, å bli spurt om råd?	1	2	3	4	5

Tilgjengelighet		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
16	I hvilken grad får bruker hjelp når han/hun ønsker det?	1	2	3	4	5
17	I hvilken grad opplever du at de som er sammen med bruker snakker med ham/henne?	1	2	3	4	5

Informasjon		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
18	I hvilken grad opplever du at bruker får forståelig informasjon om hva han/hun har krav på?	1	2	3	4	5
19	Har bruker fått informasjon om individuell plan?	Nei		Ja		5

Fysisk miljø		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
20	I hvilken grad opplever du at boligen bruker bor i, er tilpasset?	1	2	3	4	5
21	I hvilken grad opplever du at rommene på skole/dagtilbud/arbeid er tilpasset brukers behov?	1	2	3	4	5

Samordning		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
22	Har bruker en kontaktperson i kommunen som han/hun kan henvende deg til?	Nei		Ja		5
23	I hvilken grad opplever du at de som gir tjenester, samarbeider om tilbudet til bruker?	1	2	3	4	5

Personalets kompetanse		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
24	I hvilken grad opplever du at de ansatte har kompetanse om utviklingshemming?	1	2	3	4	5
25	I hvilken grad opplever du at ansatte har kompetanse nok til å ivareta helsa til bruker?	1	2	3	4	5

Generelt		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
26	Alt i alt; hvor fornøyd er du med tjenestene bruker får fra kommunen?	1	2	3	4	5

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

Veileder for brukerrepresentantundersøkelse for personer med utviklingshemming

Metode for brukerundersøkelsen er spørreskjema

Utgangspunktet for brukerrepresentantundersøkelsen er spørreskjema, dvs. at en får tilsendt skjema i posten, som returneres til kommunen.

Hvem fyller ut spørreskjemaet?

Her fyller du inn hva ditt forhold til bruker er.

Alder?

Her fylles brukers alder inn.

Boform?

Her vil vi vite hvilken boform bruker har. Det er ikke spørsmål om tjenester eller bemanning i boformen.

Her krysser du av om bruker bor hjemme hos foreldrene eller i barnebolig. Med egen leilighet uten fellesareal menes om bruker bor i en leilighet i et ordinært bomiljø. Med bofellesskap menes om bruker bor i et bofellesskap med flere leiligheter og fellesareal.

Hvilke tjenester mottar bruker fra kommunen?

Her krysser du av for de tjenester bruker mottar fra kommunen.

Gjennomføring av spørreundersøkelsen

Spørsmålene skal graderes. Graderingen er en skala fra 1 – 4, der 1 er i liten grad og 4 er i stor grad. Du skal krysse av for det du opplever i forhold til de kommunale tjenester bruker mottar.

I tillegg til disse graderingene er det en kolonne med vet ikke. Denne kolonnen krysses av når du ikke vet svaret på spørsmålet, eller om spørsmålet er uaktuelt.

Indikatorer for målt kvalitet (objektive måleindikatorer) på tjenester til personer med utviklingshemming

Resultat for bruker

1	Har kommunen fast samarbeid med bruker-/ pårørendeorganisasjoner for personer med utviklingshemming?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
2	Er det laget en helhetlig og overordnet plan som grunnlag for utvikling av tilbud og tjenester til personer med utviklingshemming som bor i kommunen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

Informasjon

3	Har kommunen rutiner for å informere brukere og pårørende om individuell plan for personer med utviklingshemming?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
---	---	-----------------------------	------------------------------

Samordning

4	Har kommunen fast, strukturert samarbeid med spesialisthelsetjenesten om tjenester og tilbud til personer med utviklingshemming?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
---	--	-----------------------------	------------------------------

Forslag til standard informasjonsbrev til personer med utviklingshemming, som er brukere av tjenester i kommunen

Ved intervju

Dato:

Til brukerne

Brukerundersøkelse i XXXXX kommune for personer med utviklingshemming

Vi ønsker at alle som bor i xxxxx kommune skal trives.

For å få til dette er det viktig for oss å høre dine meninger om hjelpen du får.

Vi spør deg derfor om du kan svare på noen spørsmål.

XXXXX XXXXXX vil ta kontakt med deg på xx xx xx og avtale et møte.

Om du ikke ønsker å svare på spørsmålene så er det OK!

Takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

XXXXX XXXXXXXX
XXXXXXXXXX

Forslag til standard informasjonsbrev til brukerrepresentanter for personer med utviklingshemming som mottar tjenester i kommunen

Dato:

Til brukerrepresentanter – pårørende/hjelpeverge

Brukerundersøkelse i XXXXX kommune for personer med utviklingshemming

Vi ønsker å bedre kvaliteten på våre tjenester til personer med utviklingshemming. For å kunne gjøre dette er det viktig for oss å høre dine erfaringer med de tjenestene bruker mottar fra kommunen i dag.

Deltakelsen i undersøkelsen er naturligvis frivillig, men vi håper at du på denne måten kan hjelpe oss å skape et bedre tjenestetilbud for personer med utviklingshemming i vår kommune.

Vi har derfor laget et spørreskjema og håper du tar deg tid til å besvare dette. Ved å få dine erfaringer kan vi få en oversikt over hva vi er bra på, og hva vi bør forbedre oss på.

Vedlagt finner du et spørreskjema, veileder for utfylling av spørreskjema og en frankert svarkonvolutt. Vi ber deg sende ferdig utfylt skjema i lukket konvolutt innen den xx xx xx.

Alle svarene blir selvfølgelig behandlet anonymt.

Takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

XXXXX XXXXX
XXXXXX

Vedlegg: Spørreskjema, veileder for utfylling av skjema og frankert konvolutt.

KS EffektiviseringsNettverkene

Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester

Faglig veileder for personer med demens

Veiledning i kvalitetskartlegging innenfor tjenester
til innbyggere med demens

15.12.06

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Kvalitetsmodellen.....	4
3	Målgruppe	6
4	Indikatorer for målt kvalitet	7
5	Brukerundersøkelse	9
5.1	Utvalgsstørrelse	9
5.2	Trekking av tilfeldig utvalg.....	9
5.3	Metoder for gjennomføring av undersøkelsen	10
5.3.1	Anbefalt metode for brukerundersøkelsen	10
5.3.2	Anbefalt metode for brukerrepresentantundersøkelsen.....	11
5.4	Innhold i brukerundersøkelsen	11
5.5	Innhold i brukerrepresentantundersøkelsen.....	12
	Vedlegg	13

1 Innledning

Formålet med å utvikle et sett med kvalitetsindikatorer er at kommunene skal kunne følge med i egen kvalitetsutvikling og samtidig kunne sammenligne seg med andre kommuner. Det er utarbeidet to former for indikatorer:

1. Indikatorer for målt kvalitet (objektive indikatorer)
2. Indikatorer for brukervurderinger (subjektive indikatorer)

Det finnes ikke målbare indikatorer i eksisterende data som er registrert, slik at indikatorer for målt kvalitet er utarbeidet i samarbeid med ulike kommuner og brukerrepresentanter fra disse. Spørsmålene kan besvares uten alt for stor ressursbruk. De subjektive indikatorene skal samles inn gjennom bruker-/brukerrepresentantundersøkelser.

For hvert tjenesteområde kartlegges følgende tre kvalitetsområder:

RESULTATET

Resultat for brukerne
Trivsel
Pålitelighet

PROSESSEN

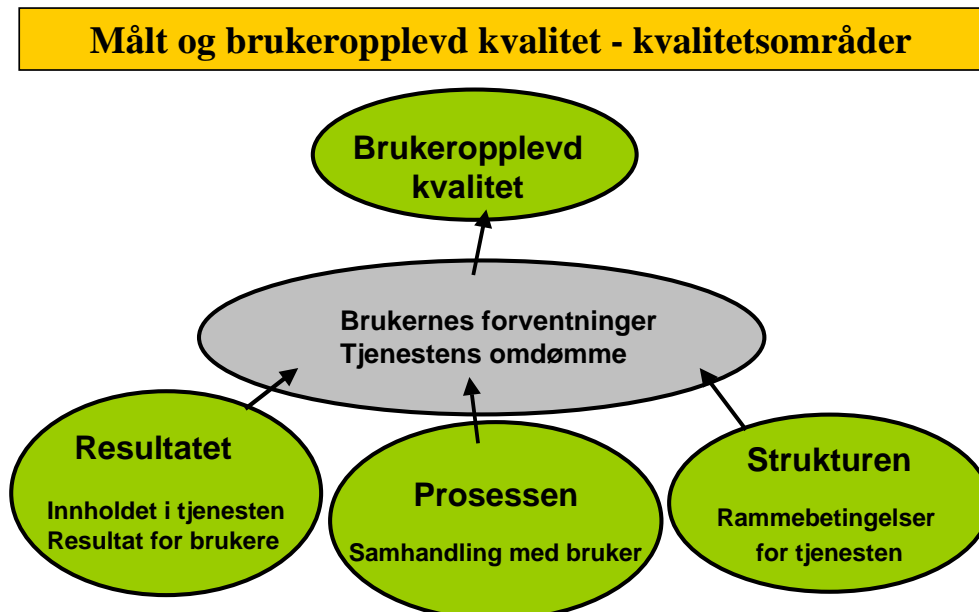
Brukermedvirkning
Respektfull behandling
Fysisk miljø

STRUKTUREN

Tilgjengelighet
Informasjon
Samordning
Personalets kompetanse

Under hver kvalitetsdimensjon er det valgt ut indikatorer. Formålet med indikatorene er at de skal gi informasjon om den underliggende kvaliteten. En registrert endring i indikatorene skal indikere en endring i kvaliteten. Forskjeller mellom kommunene skal indikere reelle kvalitetsforskjeller. I brukerundersøkelsene er indikatorene utformet som spørsmål.

2 Kvalitetsmodellen



I EffektiviseringsNettverkene brukes en kvalitetsmodell som består av følgende tre **kvalitetsområder**:

- Resultatkvalitet
- Prosesskvalitet
- Strukturkvalitet

Det er en sammenheng mellom disse kvalitetsområdene. Både rammebetingelser for tjenesten og samhandlingen med brukerne kan påvirke resultatet.

Det er også viktig å skille mellom **målt kvalitet** og **brukeropplevd kvalitet**. Det er mulig å spørre brukere og pårørende om både struktur, prosess og resultat. Det er fordelaktig at brukerundersøkelsene dekker alle kvalitetsområdene, men det er viktig å være oppmerksom på at brukeropplevd kvalitet er subjektiv. Den er påvirket av brukernes forventninger og av det omdømmet tjenesten har.

Målt kvalitet er nyttig for å utfylle brukerundersøkelsene. Gjennom å bruke objektive data vil man få et bilde på kvaliteten på kommunens tjenester. Det er mulig å dekke alle kvalitetsområdene, men det er viktig å være oppmerksom på mulige måleproblemer. Å lage presise oppskrifter på hvordan registrering skal foregå, kan være vanskelig. Det er en særlig utfordring å finne gode indikatorer for resultatkvalitet og prosesskvalitet.

Kvalitetsområdene er inndelt i følgende **kvalitetsdimensjoner**, j.fr. side 3:

Resultat

Her settes fokus på det resultatet som skapes av tjenesten. I hvor stor grad er resultatene preget av høy kvalitet?

1. *Resultat for brukerne.* Dette skal gjenspeile i hvor stor grad tjenesten er i stand til å oppnå sine overordnede mål.
2. *Trivsel.* Her måles brukernes opplevelse av å motta tjenestene.

Prosess

På dette området rettes oppmerksomheten mot de prosessene som foregår i tjenesteproduksjonen. Det gjelder spesielt forholdet mellom brukeren og de personer som yter tjenestene.

3. *Brukermedvirkning.* Her måles i hvor stor grad brukerne tas med på råd i utformingen av tjenesten.
4. *Respektfull behandling.* Her måles brukernes opplevelse av å bli behandlet som et medmenneske i møtet med ansatte fra tjenesten.
5. *Pålitelighet.* Her måles i hvor stor grad brukernes interesser blir ivaretatt. Det fokuseres på rettssikkerhet, likebehandling og overholdelse av inngåtte avtaler.

Struktur

Her er det samlet indikatorer og spørsmål som mer setter fokus på rammebetingelser som er viktige for å kunne skape kvalitet.

6. *Tilgjengelighet.* Dette måler i hvor stor grad tjenesten er tilgjengelig for brukerne ved ulike behov.
7. *Informasjon.* Her måles i hvor stor grad brukerne opplever å være informert om vesentlige forhold knyttet til tjenestene.
8. *Fysisk miljø.* Dette gjelder kvalitet på lokaler og utstyr som er av betydning for tjenesten.
9. *Samordning.* Her måles om tjenesten er samordnet med øvrige offentlige tjenester som brukeren benytter.
10. *Personalets kompetanse.* Her måles utdanningsnivået hos ansatte i tjenesten.

Disse dimensjonene gir et bredt bilde av kvaliteten i de ulike tjenestene. Kartlegging vil gi kvalitativ informasjon om hvilke områder kvalitetsforbedrende tiltak bør settes inn.

For målt kvalitet/objektive data er det en utfordring å gi et tilfredsstillende bilde av kvalitet på de valgte områdene og om utvikling over tid gir et reelt bilde av kvalitetsutviklingen. Det er også viktig at ulikheter mellom kommunene viser reelle kvalitetsforskjeller. Dette har bidratt til en streng prioritering av kvalitetsdimensjoner.

I brukerundersøkelsene er det mulig å benytte flere kvalitetsdimensjoner, som kan belyses gjennom ulike spørsmål. I tabellen under er det vist hvilke kvalitetsdimensjoner som måles i kvalitetskartleggingen for personer med demens.

Kvalitetsdimensjoner	Målt kvalitet	Brukeropplevd kvalitet
Resultat for brukerne	X	X
Trivsel		X
Brukermedvirkning		X
Respektfull behandling		X
Pålitelighet	X	X
Tilgjengelighet		X
Informasjon		X
Fysisk miljø		X
Samordning		X
Personalets kompetanse		X

Under hver kvalitetsdimensjon er det valgt ut **indikatorer**. Formålet med indikatorene er at de skal gi informasjon om den underliggende kvaliteten. En registrert endring skal altså indikere en endring i kvaliteten. Og forskjeller mellom kommunene skal indikere reelle kvalitetsforskjeller. Gode kvalitetsindikatorer bør tilfredsstillende følgende krav:

- Fange opp viktige forhold ved kvaliteten.
- Måle det de skal måle – er valide.
- Bli tolket/forstått og målt på samme måte – er pålitelige.
- Opplevs som relevante og fruktbare av målgruppene.
- Sammenlignbare på tvers av kommuner.
- Gi et godt grunnlag for å drøfte tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring.

I brukerundersøkelsene er indikatorene utformet som spørsmål. Det er lagt vekt på å ikke ha for mange spørsmål. Det er derfor foretatt en prioritering.

Den største utfordringen er å finne gode indikatorer for målt kvalitet. Det er særlig viktig å finne frem til målbare og presise indikatorer som blir oppfattet og registrert på samme måte i kommunene. I de følgende kapitlene vil vi gå nærmere gjennom indikatorene for målt kvalitet og brukeropplevd kvalitet.

3 Målgruppe

Målgruppen for brukerundersøkelsen er personer som er brukere av kommunale tjenester, og som er registrert med diagnosen demens.

Hvem svarer på undersøkelsen

Når det gjelder målgruppe for brukerundersøkelsen så rettes den både til brukere og pårørende.

Brukerne er hovedinformanter når tjenestekvalitet skal kartlegges. Pårørende vil kunne gi svar på deres opplevelser om tjenestekvaliteten er god for bruker, og er en indikasjon på tjenestekvalitet. Opplysninger fra pårørende er imidlertid viktig som et tillegg til opplysninger fra brukerne, spesielt viktig er det der brukeropplysninger mangler.

At mange brukere har kommunikasjonsproblemer eller ulik grad av mental svikt er ikke tilstrekkelig grunnlag for å avvise disse personene sine meninger. Det er også viktig å peke på at personer med demens vanligvis ikke er umyndiggjorte og derfor har samme rettighet som andre til å bli spurt.

Det kan være vanskelig å kommunisere med personer med demens. Kommunikasjon består av alle de handlinger, språklige og nonverbale uttrykk som stadig blir utvekslet mellom samhandlingspartnere. For å oppleve kvalitet og mening i kommunikasjon og samhandling anses det nødvendig å ha gode sosiale relasjoner, personen med demens må føle trygghet og har tillit til den som intervjuer. Dette betyr at det stilles store krav til den som skal intervju personer med demens.

For å intervju en person med demens er det viktig at personen kjenner den som intervjuer og har tillitt til vedkommende. Videre må intervjuer vurdere om det er etisk forsvarlig å intervju personen med demens, både når det gjelder tid og sted, men også personens fysiske og psykiske tilstand/dagsform. Det er viktig å understreke at brukerundersøkelsen er en måling av her og nå situasjonen og en vil kunne få andre svar om man stiller samme spørsmål senere.

Det innebærer store utfordringer, både etisk og praktisk å intervju personer med demens. Det er mange demente i institusjon, og på grunn av sykdomsutviklingen vil det være store utfordringer å få adekvate svar fra disse. KS vil derfor ha fokus på hjemmetjeneste og dagtilbud i kommunen Brukerundersøkelsen rettes derfor mot personer med demens, som mottar hjemmetjenester og/eller dagtilbud.

Pårørendeundersøkelse:

Pårørendeundersøkelsen rettes til alle pårørende, uavhengig av brukerens sykdomsforløp.

4 Indikatorer for målt kvalitet

Resultat for bruker

Indikator 1:

Har kommunen faste rutiner som sikrer at personer som oppfattes av sine omgivelser som dement blir utredet og diagnostisert?

Svaralternativ Ja eller Nei.

Begrunnelse:

Erfaringer viser at personer som oppfattes av pårørende og nærpersoner som demente ikke alltid blir utredet og diagnostisert. Eldre personer med depresjoner blir tidvis oppfattet som demente og blir behandlet som om de er vurdert og diagnostisert. Her er spørsmålet om kommunen har rutiner som sikrer at aktuelle personer blir vurdert og diagnostisert. Denne indikatoren er innarbeidet i kvalitetsundersøkelsen for institusjonsbaserte tjenester for pleie og omsorg. Begrunnelse for å ha denne indikatoren med under institusjonsbaserte tjenester er basert på sykehjemsforskriften § 4-7. I kvalitetsundersøkelsen for personer med demens gjøres indikatoren gjeldende for hele pleie og omsorg, dvs. den skal benyttes som indikator uavhengig av om det er aktuelt med institusjonsinnleggelse eller andre tjenester.

Indikatoren uttrykker:

Indikatoren uttrykker om kommunen har rutiner som sikrer en faglig forsvarlig praksis i forhold til brukerne av kommunens tjenestetilbud. Slike rutiner kan bidra til at aktuelle personer får et forsvarlig tilbud samtidig som det kan bidra til at andre brukere generelt kan utelukkes fra en demensdiagnose. En slik rutine kan således være en forutsetning for at tjenestetilbud kan individuelt tilrettelegges uavhengig av boarena. Oppfyllelse av indikatoren er også et uttrykk for at rettsikkerheten til aktuelle personer med demens blir ivaretatt.

Indikator 2:

Har kommunen fast samarbeid med pårørendeorganisasjoner for personer med demens?

Svaralternativ Ja eller Nei.

Begrunnelse:

Et fast og strukturert samarbeid med pårørendeorganisasjoner regnes som en viktig faktor for å utvikle tjenestetilbudet til personer med demens. Som pårørendeorganisasjoner regnes organisasjoner som er etablert for å ivareta personer med demens og deres pårørende sine interesser.

Indikatoren uttrykker:

Indikatoren uttrykker kommunens vektlegging av brukermedvirkning.

Pålitelighet

Indikator 3:

Har kommunen rutiner som sikrer at personer med demens får oppnevnt hjelpeverge?

Svaralternativ Ja eller Nei.

Bakgrunn:

Den person som føler at han ikke lenger kan ivareta sine egne anliggender når det gjelder økonomiske eller andre forhold, kan selv søke om at det blir oppnevnt hjelpeverge. Videre kan nære slektninger, eller ansvarshavende lege eller tilsynslege ved helseinstitusjon der vedkommende er innlagt, søke om oppnevning av hjelpeverge.

Det er viktig ut fra et rettsikkerhets synspunkt at det eksisterer rutiner for å sikre at personer med demens får oppnevnt hjelpeverge når det foreligger et behov for det jfr. forannevnte.

Indikatoren uttrykker:

Har kommunen utviklet rutiner for oppnevning av hjelpeverge til personer med demens indikerer det at en tar personer med demens sin rettsikkerhet på alvor. Rettsikkerhet er en viktig kvalitetsindikator.

5 Brukerundersøkelse

5.1 Utvalgsstørrelse

Vi anbefaler at spørreskjemaet sendes/gis ut til alle brukerrepresentanter, som representerer brukere med demens som mottar tjenester fra kommunen. I tillegg intervjuer ansatte eller brukerrepresentanter brukere av tjenestene.

Formålet med brukerundersøkelsen er å beregne et gjennomsnitt som skal representere en nærmere angitt gruppe brukere. Så fremt ikke svarprosenten er for lav vil da svarene alltid representere den aktuelle brukergruppen – uavhengig av om det er 10, 50 eller 150 brukere.

I større kommuner kan antall brukere være så stort at det er behov for å trekke ut et utvalg. Da trekkes det ut en mindre gruppe brukere og foresatte, pårørende, verge/hjelpeverge. Svarene fra disse skal så representere den samlede brukergruppen.

Når kommunene skal sammenlignes med hverandre er det viktig at informasjonen gir et representativt bilde av hver kommune. I tillegg til sammenligning med andre kommuner er det ønskelig at den enkelte kommune bruker disse undersøkelsene til å stimulere eget kvalitetsarbeid.

5.2 Trekking av tilfeldig utvalg

Dersom det er aktuelt å trekke ut et utvalg, er den enkleste metoden å ta utgangspunkt i en alfabetisk liste over alle brukerne. Det må så lages en beregning som viser hvordan utplukking skal foretas. Beregn først hvor stor prosent av brukerne som skal plukkes ut. La oss anta at vi ønsker å trekke ut et utvalg på 60 brukere. Med en svarprosent på 50 % vil vi da sitte igjen med 30 svar. Beregningen er som følger:

$(60 \times 100 \%) / \text{antall brukere}$

Hvis det er 120 brukere representert, skal $(60 \times 100) / 120$ – dvs. 50 % trekkes ut. Hvis erfaringene tilsier at frafallet er mindre enn 50 %, kan tallet justeres. Deretter bør brukerne fordeles på eventuelle undergrupper. Sett så opp en alfabetisk liste for hver gruppe. Disse listene skal danne utgangspunktet for å trekke ut utvalget. Hvis 50 % skal trekkes ut, innebærer det at hver andre bruker på listen skal inngå i utvalget. Poenget er å komme frem til riktig forholdstall. Anta at den prosenten som skal trekkes ut er X. Forholdstallet skal da beregnes som: $X : (100 - X)$

Hvis prosenten er 50 % blir forholdstallet:

$$50 : (100 - 50) = 50 : 50 = 1 : 1$$

Det vil si at først trekkes den første personen på listen (1) inn i utvalget. Neste person skal da ikke være med. Altså har vi trukket 1 person inn i utvalget og 1 person ”ut av” utvalget. Dersom 80% av personene på listen skal trekkes ut, blir forholdstallet:

$$80 : (100 - 80) = 80 : 20 = 4 : 1$$

Dette betyr at vi først skal trekke de fire første personene på listen inn i utvalget. Neste person skal ikke være med, deretter skal vi trekke de neste fire til utvalget, neste person skal ikke være med. Slik fortsetter vi til vi kommer til slutten av listen. Dersom 25% av personene på listen skal trekkes ut, blir forholdstallet:

$$25 : (100 - 25) = 25 : 75 = 1 : 3$$

Dette betyr at vi først skal trekke ut den første personen på listen til utvalget. De tre neste skal ikke være med, deretter kommer neste person i utvalget, de tre neste skal ikke være med osv. Som en enkel retningslinje for å trekke ut kan følgende forholdstall angis:

Prosent som skal trekkes	Forholdstall
10 %	1 : 9
20 %	1 : 4
30 %	3 : 7
40 %	2 : 3
50 %	1 : 1
60 %	3 : 2
70 %	7 : 3
80 %	4 : 1
90 %	9 : 1

For andre prosenter må det foretas en justering. Dersom antallet ikke stemmer helt, kan man trekke ut tilfeldig en del personer inn eller ut av utvalget. For å trekke tilfeldig er den beste metoden loddtrekning.

5.3 Metoder for gjennomføring av undersøkelsen

Det er utviklet to undersøkelser, en for bruker og en for brukerrepresentant. Brukerundersøkelsen består av 7 spørsmål som hovedsakelig måler her og nå situasjonen. Brukerrepresentantundersøkelsen består av 26 spørsmål.

5.3.1 Anbefalt metode for brukerundersøkelsen

Etter en totalvurdering av ulike metoder for datainnnsamling vil vi anbefale intervjuundersøkelse, dvs. at brukerne blir intervjuet av en person som kjenner vedkommende godt, dette kan være en ansatt i kommunen eller en brukerrepresentant. Det er viktig at den som intervjuer kan kommunisere med vedkommende og at bruker føler seg trygg.

Supplerende metode for innhenting av data – hjelp til utfylling av spørreskjema

Noen brukere kan ønske å fylle ut spørreskjemaet selv, uten at andre er tilstede. Det er viktig at den som leverer ut skjemaet til bruker vurderer om bruker vil kunne forstå spørsmålene eller om det bør forklares noe i forkant.

5.3.2 Anbefalt metode for brukerrepresentantundersøkelsen

Etter en totalvurdering av ulike metoder for datainnsamling vil KS anbefale postal spørreundersøkelse, dvs. at kommunene sender ut spørreskjema til de aktuelle brukerrepresentanter og ber om at svar sendes tilbake til kommunen. Men dette kan påvirke svarene gjennom lav svarprosent og mistolkning av spørsmål. Det er viktig å ta hensyn til dette ved sammenligning med kommuner som eventuelt benytter intervju. Skjemaene bør legges i konvolutt sammen med informasjonsbrev og svarkonvolutt. Det anbefales at de sendes gjennom posten og at svarkonvolutt er adressert (til kommuneadministrasjonen) og frankert. Dermed er det lett for brukerrepresentantene å returnere skjemaet.

Supplerende metode for innhenting av data – intervju

En intervjubasert kartlegging av synspunkt og vurderinger, kan vurderes som et supplement til spørreskjemaundersøkelsen. Det kan da velges ut en målgruppe som en ønsker å undersøke nærmere. De kvalitative dataene fra individuelle intervju vil kunne gi et verdifullt supplement til dataene fra spørreskjemaet.

En slik undersøkelse kan også være en oppfølgingsundersøkelse der brukerrepresentantene får tilbakemeldinger fra den spørreundersøkelsen koplet sammen med spørsmål om hva som kan gjøres for at tjenestetilbudene kan bli bedre.

Telefonintervju

Ettersom det skal foretas sammenligninger mellom ulike kommuner er det viktig at datainnsamlingen foretas på en standardisert måte. For å nå flest mulig kan også telefonintervju benyttes som metode. Dette er en mindre tidkrevende metode enn å oppsøke brukerrepresentantene.

Brukerrepresentantene bør først få tilsendt et informasjonsbrev om at en slik undersøkelse skal foregå og at de vil bli ringt opp. Spørreskjemaet bør legges ved dette brevet, slik at brukerrepresentanten har mulighet for å lese gjennom spørsmålene før de blir kontaktet. Det må også presiseres i brevet hvem som skal foreta intervjuet, når intervjuet skal skje og at all informasjon er konfidensiell.

Fastsettelse av kriterier, gjennomføring av intervjuer og analyse av kvalitative data, stiller høye krav til metodekjennskap og forutsetter veileder med faglig kompetanse. Hvis en ikke har nødvendig kompetanse til å gjennomføre dette i kommunen, anbefales det at eksternt kvalifiserte fagpersoner engasjeres.

Mange kommuner har også god erfaring med bruk av studenter. Dersom man bruker studenter er det en fordel at personene har kjennskap til personer med demens og kommunal tjenesteproduksjon og dermed kan eksemplifisere/forklare spørsmål for bruker/brukerrepresentantene. Det er samtidig viktig med tilstrekkelig kunnskap i samtaleteknikk slik at gjennomføringen skjer på en faglig forsvarlig måte. Det er viktig å sette av tilstrekkelig tid til opplæring i intervjuteknikk/samtalemetodikk.

5.4 Innhold i brukerundersøkelsen

Denne undersøkelsen skal hovedsakelig måle her og nå situasjonen. Metoden for innsamling av data vil være intervju. Intervjuet må foretas av en som kjenner personen god og kan stille

spørsmålene på en forståelig måte for bruker. Med forståelig måte menes at kommunikasjonen foregår ved bruk av et tydelig og forståelig språk.

Første side av brukerundersøkelsen etterspør en del faktaopplysninger. Dette er: "Hvem intervjuer?", "Hva er din alder?", "Boform?" og "Hvilke tjenester mottar du fra kommunen?".

Trivsel

1. Trives du?

Brukermedvirkning

2. Får du stå opp når du ønsker det?

3. Får du spise når du ønsker det?

4. Får du gå ut når du ønsker det?

Respektfull behandling

5. Er du fornøyd med hjelpen du får?

Pålitelighet

6. Kan du stole på ansatte?

Tilgjengelighet

7. Får du hjelp når du trenger dette?

5.5 Innhold i brukerrepresentantundersøkelsen

Denne undersøkelsen måler hvordan brukerrepresentantene opplever kvaliteten på tjenestene bruker mottar. Mange brukerrepresentanter kan ha problemer med å vite svarene, men vi er ute etter deres subjektive oppfatning av kvaliteten på tjenestetilbudet.

På første side av brukerrepresentantundersøkelsen etterspørres en del faktaopplysninger. Dette er: "Hvem fyller ut spørreskjemaet", "Boform?", "Alder?", "Hvilke tjenester mottar bruker fra kommunen?" og "Metode?".

Resultat for brukerne

1. I hvilken grad opplever du at kommunen har et tilpasset tilbud? (f. eks. støttekontakt, avlastning, dagtilbud, bolig, kulturtilbud og lignende)
2. I hvilken grad har kommunen en fast kontaktperson som bruker og pårørende kan henvende seg til? (f. eks. demenssykepleier, saksbehandler og lignende)
3. I hvilken grad opplever du at kommunen har et forutsigbart tilbud for bruker?

Trivsel

4. I hvilken grad er du trygg på at bruker får hjelp til det vedkommende trenger i det daglige?
5. I hvilken grad opplever du at bruker kjenner de som hjelper vedkommende?
6. I hvilken grad er det en tett dialog mellom kommunen og pårørende?
7. I hvilken grad opplever du at de som er sammen med bruker, bryr seg om vedkommende?

8. I hvilken grad opplever du at bruker har det bra i hverdagen?

Brukermedvirkning

9. I hvilken grad opplever du at bruker får bestemme selv?

Respektfull behandling

10. I hvilken grad opplever du at de som er sammen med bruker kjenner vedkommendes historie?

11. I hvilken grad opplever du at ansatte respekterer at bruker har et privatliv? (Retten til privatliv, grenser, respektere ønsker om avstand.)

12. I hvilken grad opplever du at bruker er fornøyd med hjelpen vedkommende får fra kommunen?

13. I hvilken grad opplever du at bruker får hjelp til å mestre det vedkommende kan?

14. Har bruker en primærkontakt?

Pålitelighet

15. Har bruker oppnevnt hjelpeverge?

Tilgjengelighet

16. I hvilken grad opplever du at bruker er fornøyd med legetjenesten i kommunen?

17. I hvilken grad opplever du at bruker er fornøyd med helsetjenestene i kommunen? (f. eks. fysioterapi, ergoterapi, tannhelsetjenesten)

Samordning

18. I hvilken grad opplever du at det er et samarbeid mellom fastlegen og omsorgsapparatet?

19. I hvilken grad opplever du at det er et godt samarbeid mellom ansatte i de ulike tjenestene som bruker mottar?

Informasjon

20. Har bruker fått informasjon om individuell plan?

Fysisk miljø

21. I hvilken grad opplever du at det fysiske miljøet er tilrettelagt for bruker?

22. I hvilken grad opplever du at bruker har en tilrettelagt bolig?

23. I hvilken grad opplever du at bruker har tilstrekkelig med hjelpemidler?

Personalets kompetanse

24. I hvilken grad opplever du at de ansatte har kompetanse om demens?

25. I hvilken grad opplever du at ansatte har kompetanse nok til å ivareta helsa til bruker?

Generelt

26. Alt i alt; hvor fornøyd er du med tjenestene bruker mottar fra kommunen?

Vedlegg

Brukerundersøkelse

Brukerrepresentantundersøkelse
Kvalitetsundersøkelse
Veileder for brukerundersøkelse
Veileder for brukerrepresentantundersøkelse
Forslag til brev til brukerne

Kvalitetsundersøkelse av kommunale tjenester

Brukerundersøkelse for personer med demens

Metode for brukerundersøkelsen er intervju

Hvem intervjuer?

- Ansatt
- Pårørende
- hjelpeverge

Hva er din alder?

- under 67 år
- 68 – 79 år
- 80 – 89 år
- 90 år +

Boform?

- Eget hjem. Om du krysser eget hjem bor du: alene eller sammen med andre
- Omsorgsbolig uten fellesareal
- Omsorgsbolig med fellesareal
- Bokollektiv i sykehjem
- Sykehjem

Hvilke tjenester mottar du fra kommunen?

- Dagtilbud
- Avlastning
- Støttekontakt
- Hjemmetjenester
- Fysioterapi
- Ergoterapi
- Kulturtilbud
- Matombringing
- Heldøgns pleie- og omsorgstjenester
- Annet (Krysset du for annet, skriv inn hvilke tjenester)

Trivsel

1	Trives du?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
---	------------	----	------------	---------	-----	----------

Brukermedvirkning

2	Får du stå opp når du ønsker det?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
3	Får du spise når du ønsker det?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
4	Får du gå ut når du ønsker det?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke

Respektfull behandling

5	Er du fornøyd med hjelpen du får?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
---	-----------------------------------	----	------------	---------	-----	----------

Pålitelighet

6	Kan du stole på ansatte?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
---	--------------------------	----	------------	---------	-----	----------

Tilgjengelighet

7	Får du hjelp når du trenger dette?	Ja	Som oftest	Sjelden	Nei	Vet ikke
---	------------------------------------	----	------------	---------	-----	----------

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

Veileder for brukerundersøkelse for personer med demens

Metode for brukerundersøkelsen er intervju

Utgangspunktet for brukerundersøkelsen er intervju, dvs. at en ansatt eller en brukerrepresentant fyller ut spørreskjemaet sammen med bruker. Det er viktig at vedkommende som intervjuer kjenner bruker godt, slik at man kan stille oppfølgingsspørsmål om spørsmålet er vanskelig å forstå.

Om bruker ønsker å fylle ut spørreskjemaet selv, så er det viktig at ansatt eller brukerrepresentant er tilstede og bistår bruker.

Hva er din alder?

Her fylles brukers alder inn.

Boform?

Her vil vi vite hvilken type bolig bruker har. Det er ikke spørsmål om tjenester eller bemanning i boformen.

Krysser du for eget hjem, så er det viktig at du også krysser for om bruker bor alene eller sammen med andre.

Med bokollektiv i sykehjem menes der personer med demens bor atskilt fra personer som ikke har demens, eller at bruker bor i skjermet avdeling.

Med sykehjem menes når det ikke skilles mellom personer med demens og personer uten diagnosen demens.

Hvilke tjenester mottar du fra kommunen?

Her krysser du av for de tjenester bruker mottar fra kommunen.

Gjennomføring av intervju

Det er viktig at undersøkelsen gjennomføres på best mulig måte for bruker. Med best mulig måte menes; i trygge omgivelser, intervjues av en han/hun kjenner, riktig tid på døgnet, tilpasset språk/dialekt osv. Intervjuer kan også være bevisst på hvilke tjenester bruker mottar, slik at man kan eksemplifisere med utgangspunkt i tjenestene.

Intervjuer skal være så nøytral som mulig. Det er viktig at den som intervjuer respekterer det bruker svarer, selv om man kjenner bruker godt og vet at dagene kan være forskjellige. Det er viktig at man ikke begynner og diskutere/argumentere mot det bruker formidler. Dette kan skape utrygghet for bruker.

Spørsmålene skal graderes. Graderingen er: Ja, som oftest, sjelden og nei. I tillegg til disse graderingene er det en kolonne med vet ikke. Denne kolonnen krysses av når bruker ikke vet eller hvis spørsmålet er uaktuelt.

Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester

Brukerrepresentantundersøkelse for personer med demens

Hvem fyller ut spørreskjema?

- Ektefelle/samboer
- Barn
- Hjelpeverge

Alder:

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> under 67 år | <input type="checkbox"/> 68 – 79 år | <input type="checkbox"/> 80 – 89 år | <input type="checkbox"/> 90 år + |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|

Boform?

- Eget hjem. Om du krysser eget hjem bor bruker: alene eller sammen med andre
- Omsorgsbolig uten fellesareal
- Omsorgsbolig med fellesareal
- Bokollektiv i sykehjem
- Sykehjem

Hvilke tjenester mottar bruker fra kommunen?

- Heldøgns pleie- og omsorgstjenester
- Dagtilbud
- Kulturtilbud
- Avlastning
- Støttekontakt
- Hjemmetjenester
- Fysioterapi
- Ergoterapi
- Matombringing
- Annet

Hvis annet skriv inn hvilke tjenester

Metode?

- Spørreskjema tilsendt i posten
- Personlig intervju
- Telefonintervju

Resultat for bruker		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
1	I hvilken grad opplever du at kommunen har et tilpasset tilbud? (f. eks. støttekontakt, avlastning, dagtilbud, bolig, kulturtilbud o.l.)	1	2	3	4	5
2	I hvilken grad har kommunen en fast kontaktperson som bruker og pårørende kan henvende seg til? (f. eks. demenssykepleier, saksbehandler og lignende)	1	2	3	4	5
3	I hvilken grad opplever du at kommunen har et forutsigbart tilbud for bruker?	1	2	3	4	5

Trivsel		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
4	I hvilken grad er du trygg på at bruker får hjelp til det vedkommende trenger i det daglige?	1	2	3	4	5
5	I hvilken grad opplever du at bruker kjenner de som hjelper vedkommende?	1	2	3	4	5
6	I hvilken grad er det en tett dialog mellom kommunen og pårørende?	1	2	3	4	5
7	I hvilken grad opplever du at de som er sammen med bruker, bryr seg om vedkommende?	1	2	3	4	5
8	I hvilken grad opplever du at bruker har det bra i hverdagen?	1	2	3	4	5

Brukermedvirkning		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
9	I hvilken grad opplever du at bruker får bestemme selv?	1	2	3	4	5

Respektfull behandling		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
10	I hvilken grad opplever du at de som er sammen med bruker kjenner vedkommendes historie?	1	2	3	4	5
11	I hvilken grad opplever du at ansatte respekterer at bruker har et privatliv? (Retten til privatliv/grenser/respektere ønsker om avstand.)	1	2	3	4	5
12	I hvilken grad opplever du at bruker er fornøyd med hjelpen vedkommende får fra kommunen?	1	2	3	4	5
13	I hvilken grad opplever du at bruker får hjelp til å mestre det vedkommende kan?	1	2	3	4	5

14	Har bruker en primærkontakt?	Ja	Nei	5
----	------------------------------	----	-----	---

Pålitelighet				Vet ikke
15	Har bruker oppnevnt hjelpeverge?	Ja	Nei	5

Tilgjengelighet		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
16	I hvilken grad opplever du at bruker er fornøyd med legetjenesten i kommunen?	1	2	3	4	5
17	I hvilken grad opplever du at bruker er fornøyd med helsetjenestene i kommunen? (for eksempel fysioterapi, ergoterapi, tannhelsetjenesten)	1	2	3	4	5

Samordning		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
18	I hvilken grad opplever du at det er et samarbeid mellom fastlegen og helse- og omsorgsapparatet?	1	2	3	4	5
19	I hvilken grad opplever du at det er et godt samarbeid mellom ansatte i de ulike tjenestene som bruker mottar?	1	2	3	4	5

Informasjon		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
20	Har bruker fått informasjon om individuell plan	1	2	3	4	5

Fysisk miljø		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
21	I hvilken grad opplever du at det fysiske miljøet er tilrettelagt for bruker?	1	2	3	4	5
22	I hvilken grad opplever du at bruker har en tilrettelagt bolig?	1	2	3	4	5
23	I hvilken grad opplever du at bruker har tilstrekkelig med hjelpemidler?	1	2	3	4	5

Personalets kompetanse		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
24	I hvilken grad opplever du at de ansatte har kompetanse om demens?	1	2	3	4	5
25	I hvilken grad opplever du at ansatte har kompetanse nok til å ivareta helsa til bruker?	1	2	3	4	5

Generelt		I liten grad		I stor grad		Vet ikke
26	Alt i alt, hvor fornøyd er du med tjenestene bruker mottar fra kommunene?	1	2	3	4	5

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

Veileder for brukerrepresentantundersøkelse for personer med demens

Metode for brukerundersøkelsen er spørreskjema

Utgangspunktet for brukerrepresentantundersøkelsen er spørreskjema, dvs. at en får tilsendt skjema i posten, som returneres til kommunen.

Hvem fyller ut spørreskjemaet?

Her fyller du inn hva ditt forhold til bruker er.

Alder?

Her fylles brukers alder inn.

Boform?

Her vil vi vite hvilken type bolig bruker har. Det er ikke spørsmål om tjenester eller bemanning i boformen.

Krysser du for eget hjem, så er det viktig at du også krysser for om bruker bor alene eller sammen med andre.

Med bokollektiv i sykehjem menes der personer med demens bor atskilt fra personer som ikke har demens, eller at bruker bor i skjermet avdeling.

Med sykehjem menes når det ikke skilles mellom personer med demens og personer uten diagnosen demens, når det gjelder boform.

Hvilke tjenester mottar bruker fra kommunen?

Her krysser du av for de tjenester bruker mottar fra kommunen.

Gjennomføring av spørreundersøkelsen

Spørsmålene skal graderes. Graderingen er en skala fra 1 – 4, der 1 er i liten grad og 4 er i stor grad. Du skal krysse av for det du opplever i forhold til de kommunale tjenester bruker mottar.

I tillegg til disse graderingene er det en kolonne med vet ikke. Denne kolonnen krysses av når du ikke vet svaret på spørsmålet, eller om spørsmålet er uaktuelt.

**Indikatorer for målt kvalitet (objektive måleindikatorer)
på tjenester og tilbud til personer med demens**

Resultat for bruker

1	Har kommunen faste rutiner som sikrer at personer som oppfattes av sine omgivelser som dement blir utredet og diagnostisert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
2	Har kommunen fast samarbeid med pårørendeorganisasjoner for personer med demens?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

Pålitelighet

3	Har kommunen rutiner som sikrer at personer med demens får oppnevnt hjelpeverge?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
---	--	-----------------------------	------------------------------

Forslag til standard informasjonsbrev til personer med demens, som er brukere av tjenester i kommunen

Ved intervju

Dato:

Til brukerne

Brukerundersøkelse i XXXXX kommune for personer med demens

Vi ønsker at alle som bor i xxxxx kommune skal trives.

For å få til dette, er det viktig for oss å høre dine meninger om hjelpen du får.

Vi spør deg derfor om du kan svare på noen spørsmål.

Xxxxx Xxxxxxx vil ta kontakt med deg på xx xx xx og avtale et møte.

Om du ikke ønsker å svare på spørsmålene så er det OK!

Takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

Xxxxx Xxxxxxx
xxxxxxx

Forslag til standard informasjonsbrev til brukerrepresentanter for personer med demens som mottar tjenester fra kommunen

Dato:

Til brukerrepresentanter

Brukerundersøkelse i XXXXX kommune for personer med demens

Vi ønsker å bedre kvaliteten på våre tjenester til personer med demens. For å kunne gjøre dette er det viktig for oss å høre dine erfaringer med de tjenestene bruker mottar fra kommunen i dag.

Deltakelsen i undersøkelsen er naturligvis frivillig, men vi håper at du på denne måten kan hjelpe oss å skape et bedre tjenestetilbud for personer med demens i vår kommune.

Vi har derfor laget et spørreskjema og håper du tar deg tid til å besvare dette. Ved å få dine erfaringer kan vi få en oversikt over hva vi er bra på, og hva vi bør forbedre oss på.

Vedlagt finner du et spørreskjema, en veileder til spørreskjemaet og en frankert svarkonvolutt. Vi ber deg sende ferdig utfylt skjema i lukket konvolutt innen den xx xx xx.

Alle svarene blir selvfølgelig behandlet anonymt.

Takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

XXXXX XXXXX
XXXXXX

Vedlegg: Spørreskjema, veileder for utfylling av spørreskjema og frankert konvolutt.

RO ble etablert som en selvfinansierende, ideell og selvstendig stiftelse i 1989. Senteret er stiftet av Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund. I stiftelsens styre sitter representanter for stifterne, brukerorganisasjoner og frivillige, humanitære organisasjoner. Bakgrunnen for opprettelsen av senteret var at Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund ønsket et alternativt konsulent- og rådgivningsfirma som skulle bistå kommunene i utvikling av kommunenes omsorgstjenester. Etter hvert nytter kommunene RO som ekstern konsulent innenfor både helse-, sosial- og omsorgstjenesten. Flere kommuner benytter også senterets kompetanse og metoder i forbindelse med omstilling og utvikling innenfor helheten i det kommunale tjenestefeltet. RO er lokalisert i Stjørdal i Nord-Trøndelag.

ROs målsettinger

Anspore til fornyelse av kommunale tjenester med brukerne i sentrum.

Bidra til utvikling av tjenester som brukerne opplever som helhetlige, vinklet mot forebygging, individretting og medvirkning, og som ivaretar brukernes krav til rettssikkerhet.

Anspore kommunene til å utvikle organisasjonen, arbeidsmåter og tjenester som gir en effektiv ressursbruk.

Bistå kommunene med å rekruttere, beholde og utvikle tverrfaglig kompetanse, samt en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom ulike faggrupper og personer i organisasjonen.

Bistå kommunene med å identifisere egne muligheter for å yte tjenestene i tråd med intensjoner i lovverk og ut fra egne prioriteringer og mål.

Rådgi kommunene i utvikling av arbeidsmiljø og ledelsesfunksjoner.

