

Lunds Universitet
Socialhögskolan
Magisterkurs i socialt arbete 61-80 poäng
Höstterminen 2002

Omsorgstagares inflytande över vardag och framtid

- en kvalitetsundersökning i tvågruppboheter för utvecklingsstörda

Författare
Mary Anderberg

Handledare
Magnus Tideman

ABSTRACT

The purpose of this paper was to, from a user perspective examine and describe how the cares of people with learning disabilities in two care residences fulfil stated quality objectives. Another purpose was also to examine if the quality tool, Quest, was useful when evaluating Swedish conditions.

The result shows the conditions were good for performing high quality care, but there are certain needs for education within the organization. The area involvement and influence reached generally low quality scores. The results coincide to a great degree with other studies in the same area.

A general observation was that the quality of the care was rated especially high when it comes to “hard” facts that are easier to make concrete or develop routines for, e.g. the housing, organization, basic safety and daily routines. When it comes to “soft” values, there were more often shortage in the quality. An exception from this is in the area respect and integrity, that was rated high, which probably is explained by the fact that the personnel have a very positive attitude and a great commitment to the people with learning disabilities.

How the quality obstacles were fulfilled at the two care residences in the survey, mainly coincide with the results above. The needs for improvements were identified in some important areas; e.g. involvement and influence for the people with learning disabilities.

The survey also shows that Quest is useful for Swedish conditions, it covers relevant areas and can be used to evaluate the quality of the care carried out at care residents for people with learning disabilities.

Key words: Kvalitet, kvalitetssystem, brukarperspektiv, utvecklingsstörda, omsorg, gruppboende.

FÖRORD

Jag har flera gånger sagt till mig själv att jag inte ska "forska" eller skriva omfattande rapporter. Ändå hamnar jag med jämna mellanrum av någon outgrundlig anledning ändå framför en dator och ska författa en uppsats av något slag. Möjligen beror det på mitt intresse och behov av att ständigt pendla mellan praktik och teori för att utvecklas och för att hålla engagemanget levande.

Det här arbetet kan liknas vid ett maratonlopp, långt, strapatsrikt och ett pendlande också mellan hopp och förtvivlan. Men jag måste erkänna att det samtidigt varit oerhört stimulerande, lärorikt och ett privilegium att ha fått möjlighet att genomföra den här undersökningen.

Jag vill rikta ett stort tack till alla omsorgstagare och anställda på de två gruppbestäder som har ställt upp på intervjuer och låtit er observeras. Utan er medverkan och positiva inställning hade det inte blivit någon undersökning.

Tack även till David Marsland och Peter Oakes på University of Hull som har gett mig stort stöd kring användandet av Quest och väglett mig under resans gång.

Min handledare Magnus Tideman har tålmodigt delat med sig av sina tips och råd så att jag inte sprungit vilse i snårskogen. Tack!

Sist men inte minst, min underbara familj som har hjälpt mig på alla sätt och hejat på mig i mina tunga uppförsbackar, till er vill jag säga: Nu är jag äntligen i mål!

Växjö 021104

Mary Anderberg

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Abstract

Förord	3
1. Inledning	6
1.1 Utvecklingen mot gruppboende	6
1.2 Kvalitetsfrågor	6
1.3 Brukarperspektivet	8
1.4 Sammanfattande grundtankar	8
2. Litteraturgenomgång	9
2.1 Utvecklingsstörda och deras liv i gruppboende	
2.1.1 Definitioner	9
2.1.2 Tidigare utvärderingsforskning/utredning	10
2.1.2.1 Handikappreformen	10
2.1.2.2 Normaliseringsbegreppet	11
2.1.2.3 Organisationens betydelse	12
2.1.2.4 Relationer	13
2.1.2.5 Respekt och integritet	13
2.1.2.6 Delaktighet och inflytande	14
2.1.2.7 Empowerment	14
2.2 Kvalitet	15
2.2.1 Begrepp och definitioner	15
2.2.2 Kvalitet i tjänstesektorn	16
2.2.3 Kvalitet inom vård och omsorg	17
2.3 Kvalitetsundersökningar och olika utvärderingsmodeller inom omsorgen	17
2.3.1 Östergötland	17
2.3.2 Växjö Kommun	18
2.3.3 BUKU	19
2.3.4 Quest	20
3. Syfte	21
4. Frågeställningar	21
5. Metod	21
5.1 Kvalitativa respektive kvantitativa metoder	22
5.2 Metodtriangulering	23
5.3 Att intervjua/observera omsorgstagare	23

5.4	Metodval	24
5.4.1	Likheter	24
5.4.2	Skillnader	24
5.5	Validitet/reliabilitet	25
5.6	Urval	26
5.7	Genomförande	26
5.8	Analys	28
5.9	Etiska ställningstagande	28
6.	Resultatredovisning	29
6.1	Kommunala kvalitetsmål	29
6.2	Utvärderingen	30
6.2.1	Intervjuer med enhetschefer	30
6.2.1.1	Gruppbostad 1	30
6.2.1.2	Gruppbostad 2	31
6.2.1.3	En jämförelse mellan gruppbostäderna	31
6.2.2	Intervjuer med omsorgstagare/företrädare och personal	31
6.2.2.1	Grundtrygghetsfaktorer	32
6.2.2.2	Relationer	33
6.2.2.3	Integritet/respekt	34
6.2.2.4	Delaktighet/inflytande	34
6.2.2.5	Utvecklingspotential	35
6.2.2.6	Individuellt bemötande	36
6.2.2.7	Intervjuresultat totalt	36
6.2.3	Observationer av samspelet omsorgstagare – personal	36
7.	Analys och slutdiskussion	37
7.1	Organisationens betydelse	37
7.2	Omsorgstagarnas grundtrygghet	38
7.3	Relationer och nätverk hos de utvecklingsstörda	39
7.4	Respekt och integritet	39
7.5	Omsorgstagarnas inflytande och delaktighet	40
7.6	Kommunikationens karaktär	41
7.7	Quest som kvalitetsinstrument	41
7.8	Några sammanfattande punkter	42
8.	Litteraturlista	43
	Bilaga 1	46
	Bilaga 2	47

1. INLEDNING

Under 1900-talet förändrades synen på människor med utvecklingsstörning och deras levnadsvillkor i stor utsträckning. Denna grupp individer var under 1900-talets första hälft i stort sätt tvungna att underkasta sig vård och de ansågs som sinnesslöa och obildbara. Oftast vistades de utvecklingsstörda på stora centrala institutioner som ibland var placerade långt ifrån barndomshemmet, då de inte skulle synas i samhället. De lindrigt utvecklingsstörda som kunde bidra till sin egen försörjning fick ibland en social funktion i att vara ”byfåne”. De negativa effekterna av dessa villkor började uppmärksammas och ifrågasättas under 1950- och 60-talen och krav restes på att förhållandena för de funktionshindrade skulle vara likvärdiga andra människors (Tideman, 2000; Ekensteen, 2000).

1.1 Utvecklingen mot gruppboende

Tankarna och idéerna om ett vanligt liv omsattes i 1967 års Omsorgslag, men det tog dock tid innan reformen fick genomslagskraft och ända in på 1980-talet bodde många utvecklingsstörda fortfarande kvar på stora vårdavdelningar, med flera personer i varje rum. Förändringarnas vindar började dock blåsa och planeringen att flytta ut från de stora vårdkolosserna tog på allvar fart. Normalisering, integrering och självbestämmande blev nya ledstjärnor och är fortfarande gällande i dagens handikappolitik (Mallander, 1999a; Tideman, 2000). I och med att den nya Omsorgslagen trädde i kraft 1985 fick också alla utvecklingsstörda rätt till både daglig verksamhet och egen bostad. Under åren 1980-2000 avvecklades i stort sätt alla institutioner och ersattes av gruppboendestäder eller andra boendeformer integrerade i samhället.

1900-talet innebar nya förutsättningar inom handikappomsorgen och de utvecklingsstörda fick nu möjlighet att skapa sig en egen identitet och att utveckla sina förmågor bl.a. genom förändringar i boendeformen. LSS-lagens tillkomst 1994 (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) innebar ytterligare förändringar och rättigheter för omsorgstagarna och dennes anhöriga. Ingen insats kunde längre ges utan den utvecklingsstördes eller företrädarens medgivande. Tanken var att en större del av makten och inflytandet över insatserna härigenom skulle föras över från samhället och de professionella till den funktionshindrade individen och dennes företrädare. Samtidigt flyttades också ansvaret för handikappomsorgen från landstinget till kommunen. Efter kommunaliseringen blev det vanligare med nya boendeformer och ett steg i denna utveckling blev ett eget boende. Idag är det dock fortfarande gruppboendestäder som utgör den dominerande formen för de utvecklingsstörda och som också bildar basen för hela omsorgsarbetet (Tideman, 2000).

1.2 Kvalitetsfrågorna

Under 90-talet kom också kvalitetsdiskussioner på tapeten inom den offentliga sektorn och inom

vård och omsorg. Det fanns flera skäl till det ökade intresset, bl.a. bidrog den offentliga sektorns besparingar och nedskärningar till att skapa krav på effektivitet och kvalitet i förhållande till ekonomisk insats. Vissa forskare hävdar t.o.m. att den stora uppmärksamheten kring kvalitetsbegreppet är ett sätt för beslutsfattarna att dölja de faktiska nedskärningar och försämringar som skett och att ansvaret för verksamhetens kvalitet har förskjutits.

Ett bevis för kvalitetsfrågornas ökade betydelse var att det i socialtjänstlagen 1998 tillfördes en helt ny paragraf, 7a § (numera 3 kap 3 §, 2001:453 Socialtjänstlagen) som lyder: "Socialtjänstens insatser skall vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras". Socialstyrelsen har sedan preciserat lagparagrafens intentioner genom att ge ut allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade: "För att utveckla och säkerställa de krav på god kvalitet som ställs i 7 a § socialtjänstlagen (1980:620) bör all omsorg om äldre och funktionshindrade omfattas av system för fastställande av kvalitetsmål, samt för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten" (SOSFS, 1998:8, s.1).

Men denna nyorientering slog inte riktigt igenom ute i kommunerna. På uppdrag av Socialdepartementet utförde Socialstyrelsen 1999 en granskning av kvalitetsutvecklingen inom vården av äldre- och funktionshindrade, där det konstaterades att det saknas kvalitetsbestämmelser utifrån LSS-lagen. De fann också att det generellt saknades uppföljnings-, kvalitetssäkrings- och kontrollsystem. Dokumentationen, som utgör nödvändigt underlag i kvalitetssäkringsarbetet, var eftersatt eller saknades helt. Socialstyrelsen föreslog därför att det i LSS borde införas en kvalitetsbestämmelse (motsvarande den i socialtjänstlagen) samt regler om dokumentationsskyldighet för att garantera att kvalitetsarbetet skall kunna utvecklas (SoS, 1999a; 2002b).

Socialstyrelsen genomförde även en nationell kartläggning av kvalitetsarbetet inom handikappomsorgen. De kom fram till att det endast i en tredjedel av kommunerna fanns en dokumenterad kvalitetspolicy för hela eller delar av verksamheten (SoS, 1999b). Av kommunerna var det knappt 20 % som tillämpade ett kvalitetssäkringssystem och ytterligare 10 % som tidigare provat men som slutat att använda sig av dem. Kartläggningen visade även att de ansvariga inom handikappomsorgen hade större kunskap om kostnaderna än om verksamhetens värde för omsorgstagarna samt att endast omkring en tredjedel av dem hade god inblick i brukarnas erfarenheter och synpunkter på verksamheten.

I *Vårdens värde - vad får vi för pengarna i vård och omsorg* (2002a) konstaterar Socialstyrelsen att om man ska kunna bedöma verksamhetens kvalitet är utgångspunkten de kvalitetsmål som finns i lagstiftningen och andra regelverk. Här poängteras att man bör regelbundet utvärdera utifrån tre olika aspekter nämligen:

1. Hur väl verksamheten uppfyller lagstiftningens krav.
2. Vilka effekter insatserna har relaterat till den enskildes livssituation.
3. Hur verksamhetens kvalitet bedöms av den enskilde och andra intressenter.

Utredningen noterar återigen att LSS saknar motsvarande bestämmelser om god kvalitet och att verksamheten fortlöpande ska utvecklas och säkras.

1.3 Brukarperspektivet

Parallellt med det ökande intresset för kvalitetsfrågor har även en gren med ett utvidgat inflytande från de som utnyttjar tjänsterna – omsorgstagarna – växt fram. Termer som brukarmedverkan, -perspektiv och -inflytande nämns allt oftare i olika sammanhang. Det hänger delvis samman med utvecklingen gällande kvalitet, där de centrala personerna är just användarna. Andra bidragande orsaker är försämrade samhällsekonomi som skapar krav på ökad effektivitet, decentralisering och konkurrensutsättning samt utökad möjlighet att själv välja vem som ska anlitas för att utföra olika tjänster (SoS, 2000).

För att en god kvalitet skall kunna uppnås krävs således att den dagliga verksamheten följs upp och utvärderas. Från myndigheternas sida har man poängterat vikten av att sådana uppföljningar särskilt görs utifrån brukarnas perspektiv (Socialstyrelsen, 2001; 2002a) Inom äldreomsorgen har man genomfört ett antal brukarundersökningar med syfte att ta reda på hur de och deras anhöriga upplever omsorgens kvalitet (SOSFS 1998:8). Inom omsorgerna om utvecklingsstörda har det ännu inte gjorts så mycket i detta avseende.

Inom Växjö kommun har Omsorgsförvaltningen fastlagt en kvalitetspolicy med kvalitetsmål för gruppboende för utvecklingsstörda (Omsorgsnämnden, 2001), vilka senare kommer att redovisas utförligare. Men mycket arbete återstår och något enhetligt kvalitetssäkringssystem existerar ännu inte. Däremot kan man studera olika verksamheter eller processer för att se hur man lever upp till de fastställda kvalitetsmålen. En betydande beståndsdel inom omsorgen av utvecklingsstörda är boendet där många av kvalitetsmålen ska bli uppfyllda och där omsorgen huvudsakligen sker. Jag har därför intresserat mig för hur kvaliteten efterlevs i en gruppboendes verksamhet. En viktig utgångspunkt för mig har varit att studera omsorgens utformning samt den utvecklingsstördas medverkan och inflytande i processen. Hur viktigt det är kan åskådliggöras med följande ord från de utvecklingsstörda: ”Vi som kämpar för inflytande och självbestämmande har ett inlärningshandikapp, som gör att det ibland tar längre tid för oss att lära oss saker och att förstå en del av det som är viktigt i livet. Detta har andra människor ofta använt som ursäkt för att hålla oss utanför beslut som påverkar vårt liv” (FUB, 1996b s.16).

1.4. Sammanfattande grundtankar

Således har utvecklingen av stöd och service för de utvecklingsstörda på 1900-talet sammanfallit med ett ökat intresse för kvalitets- och brukarfrågor, och krav har ställts från myndigheters sida på att undersöka om den omsorg som ges är av tillräckligt god kvalitet. Vissa kommuner har omvandlat kraven och riktlinjerna till kvalitetspolicyprogram och kvalitetsmål, som ska vara hjälpmedel för att uppfylla dessa intentioner. Men det krävs samtidigt att det utförs utvärderingar som tar reda på i vilken utsträckning uppsatta mål efterlevs för att en reell kvalitetsprocess kan komma till stånd. Under en studieresa i England upplevde jag en liknande utveckling och fick även stifta bekantskap med ett kvalitetsinstrument för att utvärdera den omsorg som de utvecklingsstörda är föremål för där. Jag blev intresserad av att genomföra en mindre studie inom området och prova detta engelska instrument i ett svenskt sammanhang (se vidare syfte s. 21).

2. LITTERATURGENOMGÅNG

Jag är främst inriktad på att göra en kvalitetsutvärdering av stödet och servicen för personer med utvecklingsstörning och gruppboendenas funktion för omsorgstagarna. I genomgången av litteratur kommer jag därför att fördjupa mig i aktuell forskning och utvärdering när det gäller de utvecklingsstördas normalisering, inflytande och vardagsliv i boendet. Då kvalitetssäkring och -utveckling har blivit begrepp som alltmer frekvent används också inom den offentliga sektorn och även inom mitt eget arbetsområde – omsorgen om utvecklingsstörda, så tänker jag också redogöra för kvalitet ur olika synvinklar, då främst utifrån brukarperspektiv. Teorier om kommunikation, samspel och interaktion är aspekter som också skulle kunna vara relevanta men som jag inte kommer att beröra.

2.1 Utvecklingsstörda och deras liv i gruppboende

2.1.1 Definitioner

Utvecklingsstörning (eller förståndshandikapp) är inte något entydigt begrepp eller enhetlig diagnos utan kan istället ses som en sammanfattande benämning på olika tillstånd av begränsningar i en individs utvecklings- eller begåvningsnivå.

I LSS-lagens förarbeten definieras utvecklingsstörning som ”en intellektuell funktionsnedsättning som beroende på grad och miljö utgör ett handikapp. Den sammanhänger med en under individens utvecklingsperiod inträffad brist eller skada som i många fall är så betydande att personen behöver stöd och hjälp i sin livsföring genom olika insatser för att kunna ta del i samhällslivet” (Norström & Thunved, 2000, s, 337).

Forskare inom området har föreslagit andra förklaringar av begreppet och i Ove Mallanders avhandling *De hjälper oss tillrätta* menar han att: ”Människor med begåvningshandikapp eller psykiskt utvecklingsstörda har en gemensam egenskap: de utmärks av en återhållen förståndsutveckling, som oftast kan erfaras tidigt i ålder och som i sig och i sina effekter skapar behov av ett särskilt stöd för utbildning och anpassning i samhället” (1999a, s. 19).

Tideman vidareutvecklar begreppet ytterligare och ser det som en social konstruktion genom att fokusera på de olika sätt det används på i samhället (administrativt, socialt, psykologiskt, medicinskt) eller utifrån vem som avgör vad som ska betecknas som utvecklingsstörning (Tideman, 1997; 2000). Man talar också om olika nivåer eller stadier av utvecklingsstörning: A, B och C eller grav, måttlig och lindrig. A-stadiet innebär att man endast befinner sig i nuet, B att man förstår sin närmiljö men saknar förmåga till abstrakt tänkande. På C-stadiet har man även en allmän uppfattning av tillvaron och att det finns dåtid såväl som framtid. Spännvidden inom kategorierna är dock mycket stor och behovet av hjälp och stöd kan variera (ibid).

Ringsby Jansson menar att de utvecklingsstörda förstår sin omvärld på ett konkretare sätt än de flesta andra och att ett större hinder än begåvningsnedsättningen är bristen på erfarenhet för deras utveckling (2002).

Det gemensamma för definitionen av utvecklingsstörning är att de har en intellektuell nedsättning och är i behov av särskilt stöd.

LSS-lagen (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer som tillhör målgruppen. Den personkrets som LSS-lagen riktar sig till framgår av 1 §, personer:

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

Exempel på de insatser som den enskilde har rätt att ansöka om är t.ex. personlig assistent, ledsagarservice, biträde av kontaktperson, och daglig verksamhet. Andra rättigheter är bostad med särskild service för vuxna eller annan anpassad bostad för vuxna (§ 9.9).

Det finns flera olika begrepp för denna grupp individer men i denna uppsats kommer jag att använda mig av begreppen utvecklingsstörd eller omsorgstagare. Under kvalitetsavsnittet kommer dock begreppet brukare huvudsakligen att användas.

2.1.2 Tidigare utvärderingsforskning/utredning

I inledningen beskrevs utvecklingen som lett fram till att de flesta utvecklingsstörda idag är integrerade i samhället och bor i gruppboende eller egna lägenheter. Flera forskare och utredare har studerat denna förändring och undersökt vilken betydelse det fått för de utvecklingsstörda utifrån olika aspekter.

2.1.2.1 Handikappreformen

I Välfärdsbokslutet redogör författarna Barron, Michailakis och Söder för de politiska intentionerna och menar att mitt under 1990-talet, trots den ekonomiska krisen, fanns det en samlad politisk vilja att ”bevara anständiga livsvillkor för dem med omfattande funktionshinder” (2000, s.137). LSS-lagen kom till som en rättighetslag – utöver socialtjänstlagen som är en ramlag – och man ville på detta sätt ändra styrningen så att individen blev utrustad med rättigheter. Insatserna skulle begäras av individen och inte som tidigare tvingas på mottagaren. Lagen riktade sig mot en mindre grupp personer men med ett omfattande och livslångt handikapp. Författarna anser att med hjälp av handikappreformen ville politikerna fullfölja tankegångarna med integrering, normalisering och delaktighet i samhället genom att ”befria

funktionshindrade inte bara från den fysiska utestängningen segregeringen inneburit, utan också från den sociala utestängningen som levit kvar” (ibid, s.139).

Ringsby Jansson har i sin avhandling gett sin syn på utvecklingen: ”Men på samma sätt som när det gällde avvecklingen av institutionerna kan man också bakom de förändringsprocesser som sker i vår tid, skönja att de tjänar fler intressen än att enbart främja enskilda individernas livsvillkor. Att de nya boendeformerna framhållits som kostnadseffektiva och mindre personalkrävande har troligen bidragit till dess popularitet” (2002, s. 31).

I Tidemans utvärdering av kommunaliseringens reformen i Halland redovisas en jämförelse över hur de utvecklingsstördas boende har förändrats mellan åren 1991 och 1995 och bidragit till bättre levnadsvillkor. Där konstateras att den vanligaste boendeformen för vuxna utvecklingsstörda är en egen lägenhet i en gruppboende. Han menar att en god bostad är av stor betydelse för identiteten och med rätt stöd och hjälp kan de utvecklingsstörda få en möjlighet att leva ”ett självständigt liv på lika villkor som andra” (1997, s.74). Dock höjer han ett varningens finger för att de nya bostäderna kan bli nya institutioner där det gamla synsättet, där personalen bestämmer över omsorgstagarna, lever vidare (ibid, 2000). Tideman lyfter också fram andra områden som fortfarande uppvisar brister för de utvecklingsstörda: de står utanför arbetsmarknaden, har sämre ekonomi, har mindre aktivitet på fritiden och har färre sociala relationer.

2.1.2.2 Normaliseringsbegreppet

Som tidigare beskrivits har en av de bärande principerna under denna utveckling varit normalisering. Med det menade lagstiftarna att målsättningen för handikappolitiken var att de funktionshindrade skulle ha rätt till samma levnadsvillkor som andra samhällsmedborgare: ”Målet för verksamheten enligt den nya lagen bör vara att människor med omfattande funktionshinder skall kunna skapa sig ett värdigt liv, så likt andra människors som möjligt och i gemenskap med andra människor” (Prop 1992/93:159).

Begreppet har dock varit föremål för diskussioner och författarna till rapporten *Kvalitet i omsorgerna* menar att den livliga debatten utmynnade i en slags omvänd normalisering. Målsättningen med en normalisering av livsvillkoren för den utvecklingsstörda resulterade i att den enskilde istället skulle tränas och lära sig vara som övriga samhällsmedborgare (1996). Tideman betonar också att normaliseringsbegreppet inte ska sträva mot att de utvecklingsstörda ska förändras ”utan det är levnadsvillkoren, miljön och omständigheterna som ska vara så normala som möjligt, med andra ord likvärdiga den övriga befolkningens villkor” (2000, s. 53). Nedbrutet i mer konkreta ordalag innebär normaliseringsprincipen att omsorgstagarna skulle ha rätt till normal dygnsrytm och levnadsmönster, respekt för behov, val och åsikter, normal boendestandard etc. (Tideman, 1997; 2000).

På senare år har flera forskare pekat på ytterligare avigsidor med normaliseringsbegreppet t.ex. med att det normala eller ”vanliga” livet inte alls är problemfritt: ”Om det t.ex. är utmärkande för den vanlige medborgaren att vara rotlös, stressad och ensam är det självfallet inget som är eftersträvansvärt, speciellt inte för en sådan grupp som personer med utvecklingsstörning” (Tideman, 2000, s. 62. Se även Mallander, Meeuwisse och Sunesson, 1998).

2.1.2.3 Organisationens betydelse

Flera forskare har studerat hur organisationen och strukturen i de nya boendeformerna påverkar möjligheten till autonomi och till individuellt bemötande. Författaren U-B Stenström-Jönsson konstaterar i sin avhandling, som beskriver övergången till öppnare omsorgsformer, att möjligheten till att leva ett mer självständigt liv för omsorgstagarna är större i en gruppboende än på ett vårdhem. Undersökningen visade också att trots de ökade möjligheterna till samspel och kommunikation i gruppboendet så krävs det en ”grundläggande attitydförändring” åt hållet mindre kontroll och större integritet. Hon identifierade två typer av gruppboenden, familjboendet eller nätverksboendet. Karaktäristiskt för den första typen är att man lever intimt och nära varandra, att personalen är ”föräldrar” som vet vad som är bäst för de boende och bygger sitt arbete på kontroll av deras beteende och utseende. Nätverksboendet däremot innebär att den egna lägenheten är viktigast och att de utvecklingsstörda ska ha stort inflytande och utveckla sin självständighet. Personalen har ett individuellt bemötande och den personliga integriteten är hög (1995).

I uppföljningar som Socialstyrelsen har gjort kring utflyttningen från vårdhem konstateras att: ”personer med utvecklingsstörning, oavsett ålder och grad av funktionsnedsättning, fått ökad livskvalitet efter att de flyttat ut från vårdhem till gruppboende eller annan boendeform” (SoS, 1997, s. 2). Det beror på att personalen ger omsorgstagarna ett mer individuellt bemötande och att upplevelsen av integritet och självbestämmande i större utsträckning finns hos den enskilde (ibid; jmf. med Tideman, 1997).

Mallander har i sin avhandling undersökt vilka möjligheter till självständighet och självbestämmande i sina vardagsliv som de utvecklingsstörda har fått genom övergången från vårdinstitution till gruppboende (1999a). Han tar särskilt sikte på organisationernas utformning och struktur och menar att personalen besitter en makt som de till viss del förväntas använda i själva omsorgsarbetet. Författaren har också kunnat konstatera att det har varit problematiskt för personalen att förändra riktningen i sitt arbete mot ett självständigare liv för omsorgstagarna, då de inte fått möjlighet till tillräcklig vägledning och metodutveckling. Han menar att personalen därför söker legitimitet för verksamheten genom att istället imitera varandras arbete, vilket i sin tur innebär en likriktning och en konformitet. Mallander anser vidare att man kan se den enskildes möjlighet till inflytande på tre olika sätt beroende på vilket arbetssätt personalen har (1999b):

1. Personalen lämnar medvetet ett stort utrymme för de boende att försöka sig på olika saker och ta konsekvenserna av det. Till en början rör det sig om få områden som så småningom utökas successivt.
2. Personalen har en stark kontroll som de utnyttjar för att nå mål som gynnar att de boende får ett större självbestämmande.
3. De rutiner som finns bidrar till ett kollektivt förhållningssätt och de boende har därmed mycket små möjligheter till inflytande.

Sammantaget drar han slutsatsen att det inte skett några stora förändringar i de utvecklingsstördas självbestämmande från tiden för de tidigare vårdinstitutionerna till de moderna gruppboendena.

Länsstyrelsen i Västra Götaland har i sin rapport *Eget hem i gruppboende* (för utvecklingsstörda) redovisat hur verksamheterna lever upp till lagstiftningens intentioner i samband med

tillsynsären den och särskilt undersökt förutsättningarna för att bedriva en kvalitetsmässigt god omsorg. Konsekvenser som de har uppmärksammat och noterat i detta avseende är t.ex. att: ”Omorganisationer, hög personalomsättning, och många vikarier kan skapa oro hos enskilda boende och leda till utagerande beteende, som kan ha sin orsak i att den boende inte kan kommunicera sina behov” (1999, s. 17).

2.1.2.4 Relationer

Tideman har också studerat hur de utvecklingsstördas nätverk och relationer ser ut. Han konstaterar att flertalet har begränsade sociala kontakter med personer såväl inom som utanför släkten och att mer än hälften saknar en nära vän: ”Flertalet utvecklingsstörda är alltså hänvisade till varandra och till personalen” (2000 red, s. 58). Liknande iakttagelser har gjorts av Ringsby Jansson som menar att boendeintegreringen inte inneburit några större förändringar för de utvecklingsstördas relationer. Dock pekar hon på det starka sambandet mellan graden av utvecklingsstörning och storleken på nätverket (2002).

2.1.2.5 Respekt och integritet

Viktiga förutsättningar för att leva upp till ett mer individuellt bemötande är respekt för individers behov och önskemål samt lyhördhet för den enskildes integritet. Uppfattningen hos Länsstyrelsen i Västra Götaland är att det överlag finns ett stort engagemang hos personalen som arbetar i gruppboendena. Men man har också funnit att personer har blivit utsatta för kränkningar i gruppboendet vid t.ex. val av kläder, med tillmälen, hårda ord, knuffar och t.o.m. inlåsning. De betonar därför vikten av att arbetsledningen har insyn i de enskilda boendena. Det har också framkommit att en gruppboende ofta har egna oskrivna regler som inte går att förändra för den enskilde omsorgstagaren. Här anser Länsstyrelsen att det måste pågå en ständig diskussion om regler och rutiner och varför de finns. Många svåra och kniviga situationer kan uppkomma för personalen när det gäller respekten och integriteten för den enskilde omsorgstagaren. Det är därför viktigt att enskild personal inte ensam behöver fatta beslut i en svår fråga, utan att problemen lyfts upp till ledningen som tillsammans med personalgruppen kan diskutera sig fram till en acceptabel lösning (1999).

Ringsby Jansson anser i sin avhandling att respekten för omsorgstagarnas privata sfär har ökat i och med de nya boendeformerna. Men hon drar även slutsatsen att det fortfarande finns: ”stora svårigheter och utmaningar knutna till att ge hjälp till människor i deras hem, utan att det innebär att det privata invaderas” (2002, s. 124)

Eliasson utvecklar konflikten mellan ansvar och respekt i äldreomsorgsarbetet (som även kan vara tillämpligt i handikappomsorgen) och menar att välviljan å ena sidan kan: ”slå över i omyndigförklarande och förmyndarskap; bli till övergrepp på den gamles självbestämmande och integritet”, å andra sidan – en alltför långtgående respekt för den andres självbestämmande kan: ”slå över i oengagemang och underlåtenhetssynder – att man inte bryr sig, låter människor svälta eller suppa sig ihjäl – var och en betraktade som ansvariga för sitt liv” (1994, s. 79).

2.1.2.6 *Delaktighet och inflytande*

En viktig kvalitetsindikator i den omsorg som de utvecklingsstörda är föremål för är graden av delaktighet och inflytande. I tidskriften *Intra* menar forskaren Sven Jarhag att förutsättningen för att en person ska kunna "äga" sitt liv och välja innehållet i livet är att man har kontroll och makt över det vardagliga (1994, s. 6). För att få inflytande måste det finnas möjligheter att kunna påverka både kortsiktigt när det gäller vardagsfrågor och långsiktigt i frågor rörande framtiden. Liknande slutsatser drar Tideman som poängterar att de frågorna är särskilt viktiga för de utvecklingsstörda, eftersom de är beroende av livslångt stöd och därför riskerar att bli föremål för godtycke (Tideman, 2000).

Flera forskare och utredare har dessvärre konstaterat att det reella inflytandet över vardagslivet med möjlighet till att fatta beslut och göra egna val är starkt begränsat för de utvecklingsstörda (SOU 1998; Tideman, 1997; 2000). Detta är särskilt uttalat när det gäller boendet där de har små möjligheter att påverka viktiga beslut om var man ska bo, vem man ska bo med eller vem som ska ge stöd i vardagssituationer: "Det är i princip ingen som har haft något inflytande över vem, d.v.s. vilken personal, som hjälper en med de mest intima situationerna i livet som hygien" (Tideman, 1997, s. 79).

En flitigt citerad undersökning av Jarhag som baseras på en närstudie av tre utvecklingsstördas vardagsliv framträder en bristande suveränitet och identitet: "I gruppboende tenderar inflytandet att reduceras avsevärt på grund av att personalen intar en kollektivistisk inställning som leder till att den enskildes personlighet suddas ut. Möjligheten att själv utforma sitt eget liv är avsevärt större när personen bor i en egen bostad" (SOU, 1998, s. 63; 2000; jmf Mallander, 1999; Tideman, 1997, 2000). Det är dock viktigt att ha i åtanke att det är svårt att dra generella slutsatser utifrån en undersökning av tre personer.

Ringsby Jansson menar i sin avhandling, som studerar i vilken utsträckning utvecklingsstörda deltar i samhällslivet och då särskilt i bostadsområdena, att det är flera olika samverkande faktorer som påverkar de utvecklingsstördas vardagsinflytande. Ett aktivt deltagande beror i stor utsträckning på: "graden av funktionsnivå, behovet av stöd från personal, personalens inställning och förhållningssätt men också faktorer som den enskildes ekonomiska förutsättningar och boendets utformning, organisering och lokalisering" (2002, s. 59-60).

2.1.2.7 *Empowerment*

Ett sätt för funktionshindrade att tillvarata sina intressen och erövra inflytande i frågor som rör dem själva är "självorganisering" t.ex. via klientorganisationer som FUB (Föreningen för Utvecklingsstörda Barn, ungdomar och vuxna). På så sätt kan de utvecklingsstörda höja sitt självmedvetande och själva föra fram synpunkter i viktiga frågor, vilket därigenom bidrar till en verklig normaliseringsprocess (Mallander, Meeuwisse och Sunesson, 1998). Ett annat exempel på en liknande process men som innebär ytterligare steg i att ta makten över sitt liv finns redovisad i ett kapitel av Starrin (2000), där han menar att Empowerment som metod skulle kunna bidra till

ett verkligt ökat inflytande och självbestämmande för funktionshindrade.

Starrin & Jönsson anser att Empowerment är ett förhållningssätt som gör att klientens eller omsorgstagarens integritet hamnar i fokus och att de får en känsla av kontroll över sitt eget liv. Författarna lyfter fram följande aspekter som viktiga i arbetet: Att se individernas behov av inflytande och självbestämmande, att stärka självtilliten och tilltron till den egna förmågan, att undanröja hinder, att samarbeta med lokala rörelser och klientorganisationer och till sist genom att engagera sig i policyfrågor (2000).

I en studie av Karin Renblad beskriver hon ett projekt riktat till en liten grupp personer med utvecklingsstörning som startades 1999 för att: ”söka förstå och förklara om och hur informations- och kommunikationsteknik kan öka möjligheten till Empowerment” (2001, s. 5). Resultatet visar att många av deltagarna upplever att det brister i deras inflytande över saker som rör dem. Det förekommer även kränkningar i olika situationer t.ex. i bemötandet och respekten för dem som individer. Hon konstaterar att: ”Få av deltagarna förefaller ha någon personlig makt utan det handlar om omgivningens makt över dem” (2001, s. 44). Slutligen menar Renblad att kommunikations- och informationsmedel som t.ex. TV, tidningar och telefon är viktiga hjälpmedel för att omsorgstagarna ska kunna veta vad som händer och för att kunna ha innehållsrikare kontakt med vänner.

2.2 Kvalitet

Under detta avsnitt avser jag att beskriva begreppet kvalitet och redogöra för några av de olika tolkningar, perspektiv och infallsvinklar som förekommer.

2.2.1 Begrepp och definitioner

Kvalitet kommer från latinets ”*qua litas*” som betyder egenskap eller beskaffenhet (NE; Edvardsson, 1996) och är ett svårdefinierat och mångtydigt begrepp som dessutom kan betraktas ur olika synvinklar. Ur den omfattande kvalitetslitteraturen föreslås en mängd olika definitioner av begreppet och endast några exempel kommer att presenteras här. De flesta har den internationella kvalitetsstandard ISO 9000 som grund: ”Alla sammantagna egenskaper hos ett objekt eller en företeelse som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov” (Bergman & Klefsjö, 1995, s. 16). En snarlik betydelse ges av författarna: ”Kvaliteten på en produkt, vara eller tjänst är dess förmåga att tillfredsställa, eller helst överträffa, kundernas behov och förväntningar” (ibid, s. 17). Socialstyrelsen har valt att definiera kvalitet: ”som värdet eller nyttan av ett givet föremål eller en aktivitet, som människor varseblir, erfar eller upplever” (SoS, 1995, s. 7).

Kunden är huvudpersonen i alla kvalitetsutvecklingssammanhang. Men kundbegreppet är svårtolkat. Inom vård, skola och omsorg är begreppet omdebatterat och värdeladdat och man talar därför oftare om *brukare* eller användare. Kund ses som ett mer ekonomiskt och marknadsorienterat begrepp och är inte direkt tillämpligt i stöd- och serviceområdet (jmf Westlund & Edvardsson, 1998).

Här följer ytterligare några kvalitetsbegrepp och -termer som hämtats från Socialstyrelsen (SoS, 1998, s. 7): *Kvalitetsutveckling* är: ”åtgärder som vidtas inom en organisation för att öka verkan och effektivitet hos aktiviteter eller processer i avsikt att ge en större nytta både åt organisationen och dess kunder”. *Kvalitetssäkring* är: ”alla inom ramen för ett kvalitetssystem planerade och systematiska aktiviteter, presenterade i nödvändig utsträckning, som skapar tillräcklig tilltro till att ett objekt kommer att uppfylla kvalitetskrav”. Med *kvalitetssystem* menas: ”organisatorisk struktur, rutiner, processer och resurser som är nödvändiga för ledning och styrning av verksamheten med avseende på kvalitet.

2.2.2 Kvalitet i tjänstesektorn

Tjänster är i högre utsträckning än varor beroende av kunden eller brukaren, eftersom denne är medproducent och genom att utförandet sker i själva mötet, samspelet eller relationen. Detta avgör då kvaliteten på tjänsten (Edvardsson, 1996). Mötet mellan omsorgstagaren och personalen beskrivs enligt flera författare som *sanningens process* eller *sanningens ögonblick*, eftersom kvaliteten i tjänstesektorn uppstår samtidigt som den utförs. (SoS, 1995:19; Westlund & Edvardsson 1998)

Man skiljer även på olika typer av tjänstekvalitet. *Teknisk kvalitet* handlar om olika åtgärder eller insatser som brukaren erbjuds av verksamheten medan *funktionell kvalitet* är hur (kunden) blir bemött och behandlad när han/hon får hjälpen utförd (SoS, 1995:19; Westlund & Edvardsson, 1998). Westlund & Edvardsson talar också om kundupplevd kvalitet, det vill säga att en kund antas vara nöjd om den upplevda kvaliteten stämmer överens med den förväntade kvaliteten. De menar även att den upplevda kvaliteten från (kunden) påverkas inte bara av den tekniska eller funktionella kvaliteten utan att det också är viktigt med verksamhetens rykte eller image. Enligt författarna gör brukaren en kvalitetsbedömning utifrån sina förväntningar och erfarenheter. (ibid).

Man särskiljer också på *extern* respektive *intern* kvalitet, vilket innebär att den betraktas ur olika synvinklar och med olika perspektiv. Med extern kvalitet har man ett kund- eller brukarperspektiv och med intern har man ett personal- eller ledningsperspektiv. Socialstyrelsen utvecklar dessa olika perspektiv ytterligare och fokuserar på *brukarperspektivet* när det gäller hur hjälpen eller vården utformas (brukarens behov av service och hjälp) och *professionellt perspektiv* (hur man på bästa sett bistår/tillgodoser brukarens behov och önskemål). Utgångspunkten är dock alltid att den externa och den interna kvaliteten bör kombineras för att få till stånd ett reellt kvalitetsarbete. *Ledningsperspektiv* kan hänga ihop med strävan efter att resurserna används på bästa/optimala sätt och att fastställda mål uppfylls (SoS, 1995).

Tjänstekvaliteten kan också uttryckas med hjälp av olika faktorer eller dimensioner. Ursprungligen använde tjänsteforskare tio olika faktorer som särskilt betydelsefulla för kunders uppfattning av tjänsters kvalitet, men dessa har senare reducerats till fem som numera anses generellt giltiga (Edvardsson, 1996):

- påtaglighet (t.ex. fysisk miljö och utrustning).
- pålitlighet (förmåga att fullgöra det man åtar sig).
- villighet, beredskap (att utföra tjänsten).
- säkerhet (trygghet i processen).

- empati, inlevelse (personalens kompetens, attityd och förmåga att förstå behov).

2.2.3 Kvalitet inom vård och omsorg

I Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade anser man att alla verksamheter måste utgå från sina förutsättningar när man arbetar fram system och att de inte behöver vara mer omfattande än att man kan uppfylla verksamhetens kvalitetsmål. Man menar också att kvalitetssystemet ska vara en hjälp och stöd för ledningen att arbeta mot målen och att man inte får glömma att all personal måste vara delaktiga för att nå resultat (SoS, 1998).

Edvardsson poängterar också att förankring och delaktighet är avgörande faktorer i utvecklingsarbetet: "Kvalitet berör alla i en organisation. Kvalitetssystem och -tekniker är verktyg för att åstadkomma rätt kvalitet, men det beror på människorna om verktygen används på bästa sätt" (Edvardsson, 1996, s.123).

Kriterier för god kvalitet formuleras i lagens målparagrafer och Socialstyrelsens allmänna råd (SoS, 1995; SoS, 1998). Kvalitetssystemet bör enligt Socialstyrelsen också säkerställa den enskildes trygghet, självbestämmande, inflytande och integritet. Andra punkter som också tas upp är att hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodose, att närstående får hjälp med stöd och avlösning och att den fysiska miljön i bostäder och lokaler utformas efter individens behov och förutsättningar.

När det gäller kvalitetsarbete inom omsorgen om utvecklingsstörda är det inte alltid så lätt att efterleva Socialstyrelsens allmänna råd, t.ex. genom att graden av funktionshinder också styr graden av delaktighet i processen och att brukaren ibland är helt beroende av anhöriga och närstående. Här menar Westlund & Edvardsson att man får ta till andra okonventionella hjälpmedel: "Ju bättre vi förstår omsorgstagarnas uppfattningar om olika tjänster desto bättre underlag har vi för att förbättra dessa tjänster" (1998, s.44).

2.3 Kvalitetsundersökningar och olika utvärderingsmodeller inom omsorgen

Som tidigare nämnts så tycks det finnas få publikationer med resultat från olika kvalitetsmätningar inom området omsorgerna om utvecklingsstörda. Här redogörs för två redovisade mindre undersökningar i Östergötland respektive Växjö och därefter presenteras två kvalitetsinstrument. I de två modellerna kommer inte några resultat att presenteras, då BUKU:s rapporter avser enskilda gruppbofasta och då Quest:s tidigare utgivna resultat från utvärderingar i England inte bedömts vara relevanta för denna undersöknings syfte.

2.3.1 Östergötland

Ett utvärderingsprojekt på 1990-talet undersökte hur väl omsorgsverksamheten i Östergötland levde upp till ett antal definierade kvalitetskriterier och syftade till att skapa metodutveckling för att förbättra omsorgen på såväl kort som lång sikt (Brandin Beltramo m.fl., 1996). Projektet

utgick från följande kvalitetskriterier för en ”god omsorg”:

- att bostaden är ett sådant hem jag behöver
- att jag har stimulerande aktiviteter
- att jag har de sociala kontakter jag vill ha
- att jag blir förstådd
- att min vilja respekteras
- att jag kan känna mig trygg
- att gränsen för mitt funktionshinder är tydligt för personalen
- att jag har de hjälpmedel jag behöver
- att jag har tillgång till mina ekonomiska resurser

De metoder som användes vid datainsamlingen var dels intervjuer med omsorgstagare, anhöriga och personal, dels observationer av samspelet mellan omsorgstagare och personal samt en enkät riktad till personal och chefer. Undersökningen av totalt nio gruppboenden resulterade i att man kom fram till att flera av kriterierna uppfylldes till stor del men att kvalitetsbrister framträdde när det gäller organisatoriska eller strukturella faktorer som lokaler, scheman, grupsammansättning, personaltillgänglighet och dokumentation. Kritikpunkter fanns också avseende viktiga kvalitetsaspekter som inflytande, beslutsfattande och normalisering. Som exempel kan nämnas slutsatsen att personalschemats utformning på ett markant sätt påverkade: ”möjligheterna för omsorgstagaren att välja vem han eller hon vill ha hjälp av, vilka aktiviteter han eller hon har möjlighet att delta i eller utföra och när detta ska ske”. (ibid, s. 119).

Författarna fann god tillgång på hjälpmedel för att kompensera fysiska handikapp, t.ex. rullstolar och rullatorer men också att det fanns mycket få kommunikationshjälpmedel trots kommunikationsproblem hos de utvecklingsstörda samt att de som förekom i högre grad fanns i de dagliga verksamheterna och således inte i gruppboendena. Det visade sig också vara svårt att finna givande aktiviteter för dem och de utgjordes till största delen av restaurang- och cafébesök, promenader och utflykter i närmiljön.

Projektet konstaterade att det i grunden fanns ett stort engagemang för omsorgstagarna men pekade även på missuppfattningar hos personalen i tolkningen av normaliseringsbegreppet, genom att diskussioner och aktiviteter gjordes med föreställningen att det är den utvecklingsstörde som ska göras normal, istället för att anpassa de olika situationerna utifrån de enskildas verkliga behov (ibid).

2.3.2 Växjö kommun

År 1999 genomförde Växjö Kommun en kvalitetsundersökning med två syften. Det ena var att: ”ge en bild av personalens arbetssituation och deras syn på de förändringar av verksamheten som genomförts de senaste två-tre åren” och det andra; ”beskriva hur det stöd och den service, som ges vid gruppboendena, svarar mot de av nämnden uppställda målen” (1999, s. 3). Resultatet av undersökningen, som baserades på enkäter riktade till den personal som var kontaktmän för omsorgstagarna, visade inte en: ”alldeles entydig bild av hur verksamheten vid gruppboendena svarar mot de mål som anges i lagstiftningen och i nämndens protokoll” (ibid. S. 32). Men man ansåg dock att det ”rör sig i rätt riktning” och att respekten, integriteten och självbestämmandet har förbättrats mycket beroende på utflyttningen från institutioner och flyttningar till fullvärdiga

lägenheter, då det medfört att det är lättare att arbeta mer individriktat. Men undersökningen identifierade också områden med brister kring självbestämmandet t.ex. gällande vem man ska dela gruppboende med, var bostaden ska finnas eller vem som ska inreda den.

2.3.3. BUKU

År 1993 startades ett projekt som gavs namnet BUKU (Brukarstyrd Utvärdering och Kvalitets Utteckling) som syftade till att utforma en metod för utvärdering och utveckling av kvalitet i stöd, service och omvårdnad (1996). Riksförbundet FUB driver BUKU och i ledningsgruppen sitter även medlemmar från Socialstyrelsen och Svenska kommunförbundet. Metoden har sin förebild i den Nya Zeeländska "Key Point monitoring" och är utvecklad främst med tanke på personer med utvecklingsstörning.

Metoden utgår ifrån att "verksamheter skall utvärderas utifrån hur de fyller sin funktion för enskilda personer" (FUB, 2001, s. 2). I samråd med personalen väljs två eller tre omsorgstagare ut som finns i verksamheten till att medverka och avsikten med urvalet är att de ska "representera olika behov och livssituationer" (FUB, 1996, a. s. 22). Omsorgstagarna får sedan frågan om medverkan som är helt frivilligt. Utvärderingarna utförs av särskilt utbildade team där det ingår en teamledare från BUKU och en anhörig, en personal och en brukare vilka samtliga är helt fristående från den studerade verksamheten. Intervjuer, observationer och dokumentation är redskapen som används för att gå igenom verksamheten, organisationen, resurserna och undersöka hur kvaliteten efterlevs. Till hjälp i arbetet finns det en checklista, som inte ska jämföras med en intervjuguide, bestående av sex tänkbara delområden:

- organisation
- resurser
- barnet och familjen
- den vuxne personen
- bostaden
- daglig verksamhet.

Till varje delområde finns en uppställd norm som anger utgångspunkten för utvärderingen t.ex: "Organisationen ansvarar för att tillräckliga resurser och personal med adekvat utbildning och kompetens finns för att tillförsäkra hög kvalitet i insatserna" (ibid, s. 28) samt ett antal kvalitetsindikatorer som är framtagna tillsammans med brukare, anhöriga och personal. Ett exempel på kvalitetsindikatorer till ovanstående norm är om personalen har erforderlig teoretisk utbildning eller inte och hur organisationen försäkras om personalens kompetens (bl.a. empatisk förmåga, medveten människosyn eller tillgång till handledning). Indikatorernas uppgift är att vara ett stöd för utvärderarna vid bedömningen om insatserna i verksamheten når upp till normen eller inte¹.

Varje utvärdering sammanfattas sedan i en kvalitativ rapport där verksamhetens förtjänster och svagheter beskrivs och där förslag lämnas på olika förbättringar. Metoden är dock så utformad att

¹ Det har dessvärre inte gått att få närmare klarhet i vilka kvalitetsindikatorer som gäller, då dessa anses som metodens grundstenar och därför inte lämnas ut.

det inte går att göra jämförelser mellan olika verksamheter, men kan däremot användas på samma arbetsplats vid ett senare tillfälle för att därigenom kunna se om det har blivit några förändringar avseende kvaliteten för de som nyttjar den. Instrumentet har genomgått ett flertal revideringar då man betonar att: ”Eftersom instrumentet baseras på de i samhället rådande attityderna och värderingarna samt den ekonomiska situationen måste instrumentet ständigt revideras för att vara aktuellt” (ibid, s. 27).

2.3.4. Quest

Quest uppkom nästan samtidigt (1994) som BUKU på initiativ av chefspsykolog Peter Oakes och hans medhjälpare på University of Hull. Tillsammans med utvecklingsstörda, anhöriga och representanter för Mencap (klientorganisation) utformades frågeställningar, som skulle kunna vara relevanta för att få svar på hur kvaliteten på gruppboendernas verksamhet såg ut. Behovet blev aktuellt då de stora institutionerna skulle läggas ner och många av gruppboendena startades i privat regi. Materialet provades sedan i en pilotstudie på två gruppboenden. Efter diverse justeringar startades ett team i projektform som ville prova kvalitetssystemet i större skala. Totalt 15 gruppboenden med 104 omsorgstagare och 119 anställda involverades i undersökningen (Oakes, 2000).

År 1998 var modellen färdig och är utarbetad för att spegla olika perspektiv på kvaliteten i den individuella hjälpen som omsorgstagaren tillhandahålls i gruppboendet, men med en tyngdpunkt på brukarens upplevelse. Strävan ligger på en helhetsyn på både individ- och gruppnivå, d.v.s. hela gruppboendet. Kvalitetssystemet innehåller åtta kompendium/manualer såsom presentation av metoden (Welcome), användarguide (User's guide), gruppboendets profil (Service profile), intervjuformulär (Support Questionnaire access), observationsprofil (Observation profile), tekniska uppgifter (Technical briefing) och arbetsmiljöprofil (Stress profile). I var och en av dessa finns det utförligt och pedagogiskt beskrivitt tillvägagångssätt med tillhörande intervjuguider/observationsscheman (Oakes, 1998).

Gruppboendets profil (*Service profile*) innehåller ett antal frågor som ställs till verksamhetsansvarig på gruppboendet om t.ex. organisationens struktur, personaltätthet, gruppboendets utförande, antal omsorgstagare, omsorgstagarnas bakgrund, ålder, kön etc. som syftar till att bedöma förutsättningarna för att kunna bedriva en god omsorg.

Intervjuformulär (*Support Questionnaire access*) innehåller totalt 35 st huvudfrågor och 157 st hjälpfrågor som riktar sig till omsorgstagare/företrädare och personal där man fördjupar sig i följande sex delområden: integritet/respekt, utvecklingspotential, individuellt bemötande, delaktighet/inflytande, grundtrygghetsfaktorer och relationer.

Observationsprofil (*Observation profile*) innebär att man med deltagande observationer studerar den aktiva eller tysta kommunikation mellan omsorgstagare och personal utifrån följande kommunikations- och interaktionsmönster:

Helpful – speaking (när personal förklarar eller ger information).

Helpful – listening (när personal ställer frågor eller söker information).

Prompting – positive (när personal uppmuntrar omsorgstagare till att göra något).

Prompting – negative (när personal tillrättavisar omsorgstagare).

Casual (övrigt).
No talk (tystnad).

Tekniska uppgifter (*Technical briefing*) visar resultat från reliabilitets- och validitetstest och hur kodning, bearbetning och analys av det insamlade materialet genomförs.

Arbetsmiljöprofil (*Stress Profile*) kartlägger med hjälp av enkäter personalens arbetssituation ².

Resultatet sammanställs slutligen i en rapport som beskriver hur kvaliteten i gruppboenden upplevs ur de berördas perspektiv. Den ligger också till grund för fortsatta diskussioner med de utvecklingsstörda och de som förestår och arbetar på gruppboenden. Här lämnas också förslag till förändringar/förbättringar av omsorgsverksamheten.

3. SYFTE

Att utifrån ett brukarperspektiv undersöka och beskriva hur omsorgen om utvecklingsstörda i två gruppboenden lever upp till fastställda kvalitetsmål. Ett sidordnat syfte har även varit att prova om kvalitetsinstrumentet Quest är ändamålsenligt utifrån svenska förhållanden.

4. FRÅGESTÄLLNINGAR

För att försöka beskriva en komplex människovårdande organisation som omsorgerna om utvecklingsstörda är det viktigt att studera olika aspekter på flera olika nivåer. Här har därför en strävan varit att bryta ned kvalitetsfaktorer i mindre kategorier eller delar som undersöks var för sig. Följande frågeställningar har fördjupats:

- Hur är strukturen och organisationen uppbyggd i gruppboendena?
- På vilket sätt tillgodoses grundtrygghet och relationer för omsorgstagarna?
- Hur bemöts omsorgstagarna när det gäller respekt, integritet och inflytande?
- Hur ser kommunikationen mellan omsorgstagare och personal ut?
- Vilka likheter respektive skillnader i kvalitet föreligger mellan gruppboendena?
- Hur lever omsorgen i gruppboendena upp till kvalitetsmålen?
- I vilken utsträckning är Quest användbart för att mäta kvalitet inom svensk handikappomsorg?
- Vilka förändringar/förbättringar bör göras av kvalitetsinstrumentet?

5. METOD

I detta kapitel beskrivs utgångspunkterna för de olika undersökningsmetoder som valts för att uppnå syftet och en diskussion förs kring frågor om tillförlitlighet och etik. Jag redogör sedan för studiens uppläggning och genomförande.

² Utgår ur min undersökning p.g.a. annat valt perspektiv.

5.1 Kvalitativa respektive kvantitativa metoder

Hur ska man bäst undersöka hur kvaliteten efterlevs i en gruppboostads verksamhet? Utifrån ovanstående frågeställningar blev det för mig naturligt att välja en till stor del kvalitativ ansats, eftersom jag kommer att beskriva sociala processer med interaktion och samspel mellan människor. För att kunna åskådliggöra det har jag huvudsakligen använt mig av intervjuer och observationer. Min uppfattning är att det hade varit svårt att uppnå enbart med enkät eller annan kvantitativ metod. Holme och Solvang säger om de kvalitativa metoderna att: "Man intresserar sig för det säregna, det unika eller det eventuella avvikande" (1997, s.78). För att bättre förstå individerna, grupperna eller organisationerna man undersöker måste forskaren ha en närhet till de objekt som studeras.

På minuskontot för observationer och intervjuer är emellertid att en närhet till personerna samtidigt innebär att jag på olika sätt ändå kan påverka dem och deras svar. Kanske vill de leva upp till de förväntningar som de tror att jag har på dem och därigenom svara i denna riktning. Men det kan också tänka sig att respondenterna gör sina berättelser intressantare genom att frisera eller förvränga det som skett (ibid; SoS, 1995; Ringsby Jansson, 2002). Eventuella missförstånd eller missuppfattningar kan dock lättare klaras upp eftersom jag som intervjuare finns tillhands när oklarheten dyker upp.

Henriksson & Månsson anser att deltagande observationer är en "mycket särpräglad och varierande metod" där utformningen bestäms av den miljö eller grupp som ska studeras (1996, s. 13). Gruppen eller personerna som studeras avgör också i vilken grad man som forskare kommer att vara involverad. Ibland måste forskaren dölja sitt deltagande och ibland är det helt öppet vad syftet är med observationen. Jag har i min undersökning varit öppen med att jag studerat samspelet och kommunikationen emellan personal och omsorgstagare. Författarna menar också att beroende på vilken position jag som forskare har i förhållandet till det jag studerar, får betydelse för hur jag förmår att tillägna mig kunskaperna och erfarenheterna. Det är inte alltid en fördel att ha erfarenheter eller vara väl införstådd med den studerade gruppens livsvillkor eftersom risken för hemmablindhet finns (jmf Ringsby Jansson, 2002). Henriksson & Månsson menar dock att forskaren måste distansera sig och låta den empiriska datan styra processen. Metodens paradoxala begränsningar men också möjligheter är att vara nära men ändå långt ifrån på samma gång.

För att kunna genomföra observationer krävs det att man får tillträde till arenan och att jag blir accepterad att komma in i omsorgstagarnas hem. Observationer kan ge här- och nu-situationer om samspel, sociala processer, skeende och beteende. Fördelen med det är i mitt fall att jag kan ta del av information trots att brukaren inte kan använda sin verbala förmåga. Jag måste vara medveten om att min närvaro även här kan påverka aktörernas handlande och beteende (SoS, 1995).

5.2 Metodtriangulering

Rosmari Eliasson menar i sin artikel *Omsorg som lönarbete och som forskningsfält* (1994) att det är lätt att förlora den kritiska vetenskapliga potentialen genom att välja antingen hård eller mjuk data. Med en tänkvärd parallell anser hon att ett principiellt ställningstagande till kvantitativa eller kvalitativa metoder: ”kan vara lika förödande i forskningsarbete som det är för omsorgens praktik, om det inte finns utrymme för *både* det sociala ansvaret *och* respekten för individen, hennes egenarter och särarter” (s.82).

Holme & Solvang (1997) menar att man med fördel kan använda både kvalitativ och kvantitativ metod i sin undersökning då deras respektive starka och svaga sidor kan stärka resultatet. De kvantitativa kan vara systematiska medan de kvalitativa mer livsnära och omfattar få enheter. Styrkan hos den kvalitativa metoden är att den visar helhetsbilden och gör det möjligt att få en större förståelse för sammanhangen och processerna eftersom man går på djupet istället för bredden. Vad beträffar den kvantitativa metodens styrka menar författarna att den finns i att den bättre kan förklara olika företeelser genom att det går att göra generaliseringar.

Socialstyrelsen anser också att det kan vara framgångsrikt att använda både kvalitativa och kvantitativa metoder i brukarundersökningar inom vård och omsorg, eftersom metoderna kompletterar varandra. De menar också att jämförelser mellan olika enheter eller olika kommuner kan ge värdefull information i det fortsatta arbetet. Men det förutsätter att undersökningarna utformas och genomförs på ett likartat sätt. ”Om syftet är att visa i vilken mån olika kvalitetsmål uppnåtts behövs en metod som ger mätbara resultat (SoS, s. 32, 2001).

Triangulering är alltså när man kombinerar två eller flera olika undersökningsmetoder, vilket jag har gjort i denna undersökning.

5.3 Att intervju/observera omsorgstagare

Då tyngdpunkten i min studie ligger på kvaliteten i de utvecklingsstördas omsorg har jag valt att vända mig direkt till dem med t.ex. intervjuer. Ibland kan det emellertid vara svårt att veta om svarens egentliga innebörd, då de utvecklingsstörda p.g.a. funktionshindret kan ha svårt att förmedla och beskriva sina behov eller upplevelser av själva insatsen. Risken är istället att det är värderingar hos professionella eller forskare som blir styrande eller vägledande. När en undersökning med brukare/omsorgstagare väl är genomförd och man ska tolka resultatet måste man ha med i beräkningen att de som är respondenter också befinner sig i en beroendeställning (SoS, 2002a).

Liknande tankar uttrycks i en rapport om kvalitet i omsorgen av utvecklingsstörda i Kristianstads läns landsting. I den framkommer att det oftast är experter som har uttalat sig i vad som är kvalitet för omsorgstagaren. För att istället spegla vad omsorgstagaren kan tänkas anse, bör man ställa frågorna direkt till dem. Det är dock inte alltid som omsorgstagaren kan uttrycka sin mening, utan behöver hjälp av någon som kan vara dess ombud, t.ex. anhörig, personal eller någon annan person som känner den berörda individen väl. En verklig kvalitetsstudie bör utgå ifrån den enskilde omsorgstagarens perspektiv och ”utifrån det dagliga livets olika händelser. En sådan mätning skall omfatta bedömningar på områden som berör omsorgstagarnas utveckling,

självbestämmande, integritet och gemenskap” (Tarestad, s. 43, 1994).

U-B Stenström-Jönsson betonar också i sin avhandling att om man väljer de utvecklingsstördas perspektiv i en undersökning måste man också ägna en stor omsorg kring metodvalet, då många av dessa personer inte kan tala för sig själva. Hon föreslår därför att man kan välja observationsmetoden som ett sätt att undvika ett alltför ensidigt perspektiv (1995).

Även Tideman tar upp problematiken med att många vuxna utvecklingsstörda inte själva kan beskriva eller bedöma hur deras liv ser ut eller vilken kvalitet det är på de olika områdena, t.ex. gällande bostaden, självbestämmandet etc. Han anser att man som forskare bör kombinera olika metoder som enkäter, observationer och intervjuer som riktar sig till kontaktmannen eller någon annan person i boendet. Härigenom kan det emellertid uppstå problem med tillförlitligheten när det gäller svar som personal lämnar, då man inte kan bortse från deras värderingar eller uppfattningar när de företräder någon annan. Trots det menar Tideman ändå att det inte finns något annat bättre sätt än att kombinera intervjuerna med observationerna. (1997; 2000; Se även SoS, 2002a).

5.4 Metodval

Jag har stått inför alternativet att antingen utarbeta och skapa ett eget undersökningsverktyg eller att använda ett befintligt och redan utprovat kvalitetsinstrument. Efter en inventering av vad som finns inom området har jag funnit ett svenskt instrument, BUKU (*Brukarstyrd Utvärdering och KvalitetsUtveckling*) framtaget av FUB (Föreningen för Utvecklingsstörda Barn och ungdomar), och ett engelskt benämnt Quest, som utarbetats på Universitetet i Hull. Min bedömning av de tidigare redovisade modellerna (se tidigare presentation s. 20) är att det sistnämnda alternativet bättre svarar upp mot mitt övergripande syfte och att det ger en möjlighet till jämförelser. Jag har därför valt att använda mig av detta kvalitetsinstrument i undersökningsarbetet.

5.4.1. Likheter

Vid genomgång av ovanstående instrument har jag funnit såväl likheter som skillnader mellan BUKU och Quest. I båda fallen har modellen tillkommit med hjälp från brukarna, d.v.s. de utvecklingsstörda och deras anhöriga. Metoderna med intervjuer till eller observation av omsorgstagare/personal skiljer sig inte heller något nämnvärt åt. Efter avslutad undersökning återkommer teamen med rapporter både skriftligen och muntligen till de berörda. Målsättningen är att ge förslag på förbättringar/förändringar i verksamheten som i sin tur kan påverka kvaliteten i positiv riktning för de utvecklingsstörda.

5.4.2. Skillnader

Skillnaderna består för det första i de team som utför själva undersökningen: BUKU använder utbildade team bestående av teamledare, personal, anhörig, omsorgstagare, och alla utom teamledaren byts ut inför varje ny undersökning. Quest, däremot har professionella undersökningsledare med omsorgserfarenhet som utför samtliga undersökningar. Modellernas

uppbyggnad är också annorlunda utformade och Quest har strukturerade redskap med fastställda intervjuguiden och observationsscheman som även bidrar till kvantitativa inslag, vilket BUKU helt saknar. En annan viktig och stor skillnad avser urvalet av individerna som bor på den studerade gruppboenden. BUKU:s teamledare väljer tillsammans med personal ut 2-3 utvecklingsstörda som ska representera de olika behov och livssituationer som finns på gruppboendet. Quest undersöker varje individ för sig och hela boendet tillsammans. Det möjliggör jämförelser mellan olika enheter, medan BUKU endast kan göra jämförelser över tid på en och samma gruppboende. Här föreligger således en stor skillnad avseende vetenskaplig ansats, då modellernas utformning motsvarar olika syften. Slutligen framträder även en liten klyfta när det gäller öppenhet och tillgänglighet kring de olika metodernas innehåll och utformning.

I denna studie har jag valt att använda mig av Quest som studerar flera av de aspekter som jag är särskilt intresserad av, t.ex. respekt, integritet, delaktighet, inflytande och relationer. Enligt min bedömning är instrumentet användarvänligt och i stor utsträckning också överförbart till svenska förhållanden, samt uppfyller de vetenskapliga krav som kan ställas på ett kvalitetsinstrument. I Quest tillvaratas också brukarperspektivet på flera olika sätt: Dels är det utarbetat av klientorganisationen Mencap tillsammans med omsorgsforskare, dels riktar sig den största delen av frågorna direkt till de utvecklingsstörda.

Jag har således valt att använda ett instrument som innehåller både kvalitativa och kvantitativa metoder. För att undersöka kvaliteten i det omsorgsarbete som bedrivs på gruppboende använder systemet undersökningsmetoder som intervjuer och observationer. Dock sker det utifrån fastställda och strukturerade frågeformulär eller observationsscheman, vilket innebär att den kvalitativa datan till viss del kvantifieras och i bearbetning omvandlas till skattningar med numeriska värden. Också redovisningsformen är till stor del en kvantitativ med diagram, vilket syftar till att göra resultaten lättillgängliga och överskådliga. Eftersom materialet ägs av Quest kommer ingen fullständig redogörelse för frågorna att göras.

5.5 Validitet/reliabilitet

Svårigheten med undersökningar som studerar sociala processer är att veta hur tillförlitliga resultaten är. Det finns massor av fallgropar om huruvida jag mäter det jag avser eller om jag varit tillräckligt noggrann under arbetet. För det första är Quest utarbetat särskilt för att undersöka kvalitet när det gäller omsorgen om utvecklingsstörda och genom stöd av manualer och instruktioner strävar man efter en hög tillförlitlighet. I metoden bygger man in ytterligare faktorer som bidrar till det, t.ex. genom att samtliga intervjuade får samma frågor i samma ordningsföljd och att observationer görs vid flera olika tillfällen. Som metod uppfyller den mycket väl de vetenskapliga krav som kan ställas gällande validitet och reliabilitet, då den är testad och statistiskt kontrollerat (Oakes, 2000). Den har här visat sig ge liknande resultat vid olika och oberoende mätningar.

Ovanstående ligger väl i linje med vad myndigheter poängterat när det gäller olika instrument som används i brukarundersökningar och Socialstyrelsen menar att ett internationellt validerat och reliabilitetstestat instrument också kan förefalla giltigt under svenska förhållanden. De

betonar samtidigt att instrument som är konstruerade i Sverige bör validitetstestas med beskrivning av förfarande och resultat (SoS, 2001).

I den här studien har Quest:s frågeformulär använts och översatts till svenska vid samtliga intervjuer och samtliga frågor som ställts har följt samma ordning. I undersökningen har det inte blivit något bortfall då alla tillfrågade gav ett positivt svar till att medverka. Observationer har utförts vid sex tillfällen. I efterhand har dock konstaterats ett smärre mätfel: på den ena gruppbestaden (2), där de utvecklingsstörda inte har ett eget språk, har deras företrädare svarat i deras ställe och ingen intervju har här gjorts med dem i egenskap av personal. Därför gjordes fler observationer här, då ett av syftena med dem är att rätta till eventuella felaktigheter i intervjuresultaten genom att bekräfta eller dementera den bild som framkommer där. Detta faktum kan ändå utgöra en begränsning i tillförlitligheten, eftersom instrumentet vänder sig till båda parter och då ett ensidigt perspektiv kan ge en skevhet i materialet. I detta fall torde dock inte problemet vara alltför störande då grundtanken är att redovisa kvalitet ur ett brukarperspektiv, vilket felet lite paradoxalt troligen bidragit ytterligare till. För att undvika sådana fel i framtiden bör man dock göra intervjuer med personal på gruppbestaden som inte är kontaktmän för de utvecklingsstörda.

5.6 Urval

Mitt urval består av två gruppbestäder som är belägna i Växjö stad och de nio omsorgstagare som bor och verkar där. Gruppbestäderna har funnits mellan fem och tio år och alla lägenheterna består av två rum (sovrums, kök och vardagsrum tillsammans). Omsorgstagarna på de tilltänkta undersökningsenheterna har varierande grad av utvecklingsstörning. På gruppbestad 1 bor det personer med lindrig och på gruppbestad 2 med grav eller måttlig utvecklingsstörning. Att det handlar om få enheter beror på att det inom ramen för ett sådant här arbete inte medgavs ett större antal, vilket skulle vara av stort intresse för att ge en mera generell bild. Det står dock inte i konflikt till den metod jag valt: ”Både av resursskäl och genom behovet av överblick över informationen, leder uppläggningsenheten av undersökningen till en koncentration på några få enheter” (Holme & Solvang, 1997, s. 79).

5.7 Genomförande

Innan arbetet påbörjades togs kontakter med Peter Oakes på University of Hull för att få ett godkännande att använda instrumentet Quest. Nästa steg var att få klartecken från förvaltningsledningen till att genomföra min undersökning på två gruppbestäder. De berörda enhetscheferna fick sedan information om min studie och vad den syftade till. Via ett brev (som enhetschefen förmedlade) till god man/anhörig önskade jag samtycke till att kontakta omsorgstagarna på gruppbestäderna, (se bilaga 1) vilket gavs i samtliga fall. Väl på plats ställde jag frågan till var och en av omsorgstagarna om de ville medverka i min undersökning och berättade om hur den gick till. Till hjälp hade jag ett särskilt utformat informationsmaterial från Quest (se bilaga 2).

Därefter påbörjades intervjuer och observationer på gruppbestäderna. I mitt fall har jag genomfört datainsamlingen enligt nedanstående sammanställning:

Gruppbostad 1

Intervjuer med omsorgstagare/företrädare	5 st
Intervjuer med personal	4 st
Intervjuer med enhetschefer	1 st
Deltagande observationer	2 tillfällen

Gruppbostad 2

Intervjuer med omsorgstagare/företrädare	4 st
Intervjuer med personal	0 st
Intervjuer med enhetschefer	1 st
Deltagande observationer	4 tillfällen

Totalt:

Intervjuer med omsorgstagare/företrädare	9 st
Intervjuer med personal	4 st
Intervjuer med enhetschefer	2 st
Deltagande observationer	6 tillfällen

Då fyra av de utvecklingsstörda inte kan förmedla sig med ett språk utan använder ljud, signaler eller kroppsspråk fick jag ta hjälp av personalen i att tolka deras svar. I de fall där omsorgstagaren har två kontaktmän utsåg de själv, vem av dem som skulle intervjuas. I ett fall var båda kontaktmännen med. I alla de övriga fallen har de utvecklingsstörda själva besvarat frågorna. Varje intervju som berörde frågor kring de sex delområdena (integritet/respekt, utvecklingspotential, individuellt bemötande, delaktighet/inflytande, grundtrygghetsfaktorer och relationer) tog ca 1,5 – 2 tim och utfördes på ett avskilt rum i gruppbostäderna utan bandupptagning, då frågeformuläret och strukturen gör att det inte är nödvändigt. Vid några tillfällen har jag återkommit till kontaktmännen och fått förtydliganden av vissa svar.

Intervjuerna med personal och enhetschefer genomfördes på gruppbostäderna respektive deras kontor och tog ca 1 – 1,5 tim, även dessa utan bandupptagning.

Vid fem avtalade tillfällen utfördes deltagande observationer både under helgdagar och vardagskvällar. Vid ett tillfälle genomfördes en ”spontan” visit utan förvarning. Jag vistades huvudsakligen i de gemensamma utrymmena (kök, vardagsrum) och några fall även i omsorgstagarnas respektive lägenhet. Jag använde mig genomgående av observationsscheman som belyste områdena (se observationsprofil s.) och varje observationstillfälle tog 2-3 timmar. Detta för att jag skulle ha möjlighet att följa de dagliga rutinerna och komma bakom den polerade ytan som ibland kan finnas vid kortvariga besök. Vid de deltagande observationerna var upplevelsen att min närvaro inte påverkade kommunikationen utan att uppmärksamheten istället riktades helt åt omsorgstagarna, särskilt vid gruppbostad 2. Efter varje avslutad observation har jag gjort dagboksanteckningar när jag kommit hem som kompletterade det tidigare insamlade materialet.

5.8 Analys

Quests användarguide har varit en viktig källa för information och vägledning om hur genomförandet av undersökningen samt analysarbetet ska utföras. Guiden är uppbyggd så att jag som användare kan följa steg för steg hur undersökningen ska gå till samt förklaringar till varje delområde t.ex. hur man sammanställer resultatet. Efter att allt material var insamlat kontaktade jag David Marsland, som är ansvarig för Quest på Universitetet i Hull, för att få ytterligare tips och råd i bearbetningen av det omfattande materialet. Med hjälp av färdiga inkodningsscheman har jag sedan fört in intervju- och observationsresultaten för fortsatt bearbetning, tolkning och analys.

5.9 Etiska ställningstaganden

Jag har genomfört min undersökning kring kvalitetsmålen på två gruppboheter med gravt till lindrigt utvecklingsstörda hyresgäster. Enligt det Humanistisk – samhällsvetenskapliga forskningsrådets (HSFR) etiska principer som Vetenskapsrådet utförligt redogör för finns det fyra huvudkrav som man ska ta hänsyn till vid en undersökning utöver den moraliska aspekten (Vetenskapsrådet, 2002):

För det första: *Informationskravet* är en mycket viktig faktor, men inte så enkelt att framföra på ett lättförståeligt sätt, vilket jag har erfarenhet från i mitt praktiska arbete. Att ge information till normalbegåvade människor kan vara svårt och har man sedan någon form av funktionshinder blir det ännu viktigare att man framför och presenterar förståelig informationen. Vad det gäller de deltagande observationerna så är frågan om hur mycket man ska informera om vad det är som observeras. Om jag ska studera kommunikationen mellan omsorgstagare och personal kan resultatet bli ett helt annat om de är medvetna om att jag studerar just det. Jag har tagit hjälp av personalen på gruppboheterna som har berättat för omsorgstagarna om mina planerade besök. Som hjälp för att berätta om syftet med undersökningen till de utvecklingsstörda har jag använt delar av Quest's presentationsmaterial som finns i både skriftlig- och tecknad form och översatt detta.

Samtycket är ett annat komplicerat område. Hur vet jag att personerna i fråga har förstått det jag har informerat om? Det kan vara "lätt" att få ett samtycke om jag lägger fram saken på rätt sätt. En förutsättning för min studie är att allt deltagande är frivilligt och att de kan avbryta sin medverkan när de vill. Det låter som självklara saker men är svåra att inse om de utvecklingsstörda personerna verkligen har förstått innebörden av. Ringsby Jansson tar i sin avhandling upp svårigheten med informerat samtycke till omsorgstagarna. Hon anser att det krävs en medvetenhet hos forskaren att kunna förmedla på ett för personen ifråga tydligt sätt vad syftet är med undersökningen. Hon upplevde att det var svårt att svara på hur mycket de utvecklingsstörda verkligen förstod av hennes uppdrag (2002). I min studie har jag tagit hjälp av personernas ställföreträdare i form av personal, god man eller anhöriga, men även detta kräver ett övervägande då det gäller att vara så säker det nu går att de för personens talan.

Konfidentialitetskravet måste vara en självklarhet i all forskning. För att få personer att våga vara med i undersökningar måste vi vara noga med att avidentifiera de som medverkar. I intervjuer av detta slag kommer man in på områden som är av mycket privat karaktär, vilket innebär att jag

måste handskas varsamt med den information som erhålls. För mig blir det särskilt viktigt att sträva efter anonymitet när resultatet skall redovisas då de här personerna kan vara utmärkande med sitt beteende. (jmf Kvale, 1997).

Det fjärde och sista kravet enligt HSFR är *Nyttjandekravet* som betonar att: "Inför varje vetenskaplig undersökning skall en vägning göras av det förväntade kunskapsstillskottet mot möjliga risker i form av negativa konsekvenser för berörda undersökningsdeltagare". Förhoppningsvis kan den här studien både förmedla en bild av hur gruppbostädernas kvalitet ser ut till gagn för de som är mottagare av stödet och prova ett kvalitetsinstrument som eventuellt kan användas i verksamheten framöver. En tanke är att den också kan bidra till verksamheternas utveckling.

6. RESULTATREDOVISNING

Här följer en redovisning och en sammanställning av de resultat som framkommit under de genomförda intervjuerna och observationerna. Då en av utgångspunkterna har varit att jämföra dem med de gällande kvalitetsmålen kommer inledningsvis en kort redogörelse för dessa att göras.

6.1 Kommunala kvalitetsmål

Omsorgsnämnden i Växjö Kommun har utifrån gällande lagstiftning fastställt vissa övergripande kvalitetsmål för gruppbostäder för utvecklingsstörda där de begrepp som utgör grunden är: *kompetenskrav hos personal, självbestämmande/integritet, trygghet, tillgänglighet, kontinuitet och meningsfullt liv för de utvecklingsstörda* (Omsorgsnämnden, 2001). Målen är nedbrutna och konkretiserade under varje rubrik.

När det gäller *kompetens* så krävs av personalen att de har tillräckliga kunskaper om utvecklingsstörning och andra funktionshinder.

Omsorgstagaren ska behålla sitt *självbestämmande* och behandlas med respekt och *integritet*. Omsorgen skall genomsyras av grundtanken att den enskilde, om de har förmåga till det, ska ha inflytande över insatserna och själv välja hur han/hon vill leva sitt liv, t.ex. att besluta om sina måltider, hur lägenheten är inredd, om sin ekonomi, vilka kläder man vill ha och om man vill ha gäster. De utvecklingsstörda ska också kunna välja vem av de som är i tjänst som ska hjälpa dem med t.ex. toalettbestyr, på- och avklädning. Det ska även vara möjligt för dem att få vara ifred när de önskar.

Trygghetsmålet innehåller punkter som stipulerar att omsorgstagaren inte ska behöva känna rädsla för sin personliga säkerhet (varken när det gäller andra boenden, personal eller besökare) och att det finns tillgång till olika former av hjälpmedel, säker läkemedelshantering, utrymningsrutiner etc.

Med *tillgänglighetsmålet* menas bl.a. bostaden ska vara lämplig för människor såväl med som

utan funktionshinder och för personer med utvecklingsstörda betonas t.ex. vikten av tillgången till alternativa kommunikationsmöjligheter.

Kontinuitetsmålet handlar om att omsorgstagaren ska få sin hjälp så långt det är möjligt av samma personal och att personalen också skall skaffa sig en uppfattning om de boendes tidigare liv för att bättre kunna förstå deras behov.

Slutligen vad det gäller kvalitetsmålet *meningsfullt liv* anser man att den boende ska stödjas till att "få hjälp att utnyttja sin fysiska, intellektuella, emotionella och sociala förmåga" (ibid, s.19), genom att var och en ska ha möjlighet att umgås med släkt och vänner, delta i vardagssysslor och motiveras till aktiviteter för att finna sina intressen.

6.2 Utvärderingen

Här följer en kortfattad beskrivning vad kvalitetsutvärderingen resulterade i. Inledningsvis görs en sammanfattning av intervjuerna med enhetschefer kring gruppboendernas struktur och organisation. Därefter följer en redogörelse för uppnådda kvalitetsnivåer inom Quest:s sex delområden grundtrygghetsfaktorer, relationer, integritet/respekt, utvecklingspotential, individuellt bemötande och delaktighet/inflytande utifrån intervjuer med omsorgstagare och personal. Redovisningen avslutas med resultat från de deltagande observationerna inom de olika kommunikationsområdena.

6.2.1 Intervjuer med enhetschefer

Här följer en beskrivning för de grundförutsättningar som är gällande på de två gruppboendena utifrån enhetschefsintervjuerna.

6.2.1.1 Gruppboestad 1

Detta är ett boende med egna lägenheter för fyra lindrigt utvecklingsstörda personer av båda kön. Tre av dem flyttade från sina anhöriga till gruppboendet när det startades för tio år sedan medan en person kom från en annan gruppboestad. Medelåldern på de utvecklingsstörda är 37 år med en spännvidd från 32 till 38 år. Tre av personerna som bor på gruppboestaden har syn- och hörselnedsättningar men klarar annars det dagliga livet med stöd av personal. Två av de utvecklingsstörda har psykiska besvär som kan göra sig påmind genom aggressivitet respektive stereotypa rörelser. Ingen behöver extra stöd av personalen med sin kommunikation.

Arbetsplatsen har fyra anställda (exkl. enhetschefen) och de arbetar i genomsnitt 95,6 % inklusive sovande jour nattetid. Detta innebär att det ej är bemannat ca 4 tim i gruppboestaden per dag. De första åren var personalstyrkan intakt, vid dags dato är det endast en personal kvar av de som anställdes från början. Sedan gruppboestaden startade för tio år sedan har det varit sex chefer och nuvarande chef har ansvarat för gruppboestaden ca ett år. När intervjun gjordes fanns det en vakant tjänst som var tillsatt med en vikarie och under den senaste månaden hade man haft vikarie/timanställd vid fyra arbetstillfällen.

Den ordinarie personalen har vårdarkompetens som grundutbildning och det förekommer även andra utbildningar som fritidspedagog och undersköterska. Kompetensutvecklingen hos personalen har till största delen bestått av korta utbildningstillfällen t.ex. gällande autism och bemötande. Personalen har även haft tillgång till handledning förra året.

6.2.1.2 Gruppboendestad 2

Fem personer av båda könen bor i egna lägenheter på gruppboendestad 2, de är från 42 till 69 år med en medelålder på 57 år. Alla fem kommer från 20-års tidigare institutionsvård eller mer. Fyra av de utvecklingsstörda har bott på gruppboendestaden sedan den byggdes och den femte personen flyttade dit några år senare. Två av de utvecklingsstörda har syn- och hörselnedsättning och alla fem har hjälp med sin kommunikation. Den dagliga omvårdnaden i form av påklädning, dusch, toalettbesök och mat behöver samtliga också hjälp med. Stereotypa rörelser förekommer enligt enhetschefen hos tre av dem.

Gruppboendestad 2 har tio anställda (exkl. enhetschefen) varav tre endast arbetar på natten. Här är arbetstiden 91 % i genomsnitt på dagen och det finns personal hela dygnet. Vid starten för fem år sedan anställdes det tio personer varav sju fortfarande arbetar kvar och enhetschefen är densamma som från början. Vid intervjutillfället fanns det inga vakanta tjänster och det hade funnits vikariebehov vid två tillfällen under den senaste månaden. All ordinarie personal har en vårdutbildning i grunden och under åren som gått har kompetensutbildningen varit korta kurser/föreläsningar t.ex. etik/moral, autism och medicinkunskap. Handledning förekommer vid behov.

I Quests intervjumaterial förekommer även frågor kring boendestadens utformning t.ex. hur många av omsorgstagarna som har eget rum och toalett, hur många kvadratmeter av gruppboendestaden är fördelat på vardagsrum, kök, toalett osv. Då dessa frågor inte är relevanta för denna undersökning i någon av gruppboendestäderna (alla har egna lägenheter) har de inte ställts.

6.2.1.3 En jämförelse mellan gruppboendestäderna

Således är de två gruppboendestäderna olika i vissa avseenden. På gruppboendestad 1 bor yngre lindrigt utvecklingsstörda som flyttat dit hemifrån, medan det på gruppboendestad 2 bor äldre gravt utvecklingsstörda med tidigare institutionserfarenheter. Personalomsättningen förefaller även vara hög på gruppboendestad 1, medan den är mer stabil på gruppboendestad 2. Noterbart är även att samtliga anställda på båda gruppboendestäderna är kvinnor och har grundläggande vårdutbildning.

6.2.2 Intervjuer med omsorgstagare/företrädare och personal

Kommande diagram illustrerar resultaten och värdena genom respektive frågeområde och ger en indikation på den relativa styrkan respektive svagheten i omsorgskvaliteten inom respektive gruppboende. Följande exempel visar på principen av tillvägagångssättet. Grundfrågan inom

området rörelsefrihet är: Finns det några restriktioner i rörelsefriheten i gruppboenden bortsett från de andra boendes lägenheter, gruppboendets regler, omsorgstagarens handikapp eller andra orsaker? För att besvara den finns det ett antal stödfrågor formulerade som ställs till intervjupersonerna, t.ex: Berätta om någon plats i gruppboendet där det finns restriktioner? Finns det fysiska hinder som ger restriktioner i rörelsefriheten?

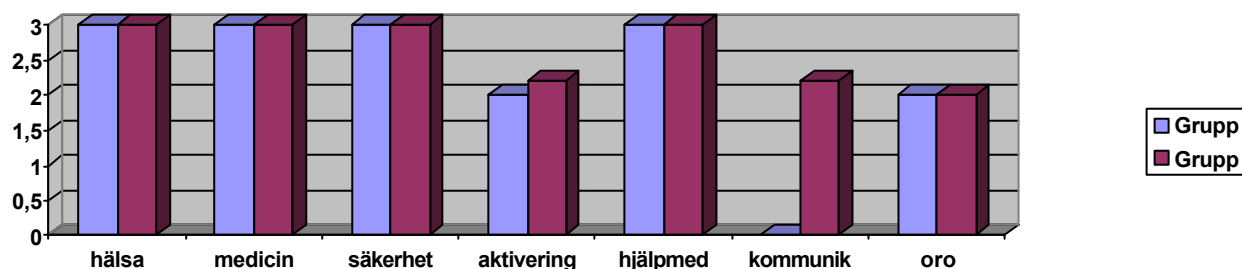
Därefter görs en sammanvägning av samtliga svar på stödfrågorna som i sin tur rangordnas från 1 – 3, vilka står för av Quest följande definierade kriterier:

1. Rörelsefriheten är särskilt restriktiv p.g.a. gruppboendets regler eller av handikappet (dålig).
2. Rörelsefriheten har några restriktioner p.g.a. gruppboendets regler eller av handikappet (medelgod).
3. Det finns inga restriktioner i rörelsefriheten varken p.g.a. gruppboendets regler eller av handikappet (god).

Nästa steg är att summera de olika uppnådda värdena för såväl omsorgstagare som personal, i det här fallet: 3 + 2 + 2 + 3 + 2. Härigenom uppnås medelvärdet 2,4 som därefter redovisas i diagramform. De ljusblå/ljusgrå (beroende på vilken skrivare man har) staplarna avser gruppboende 1 medan de mörkröda/mörkgrå avser gruppboende 2.

Här följer en fördjupad redogörelse för vart och ett av delområdena:

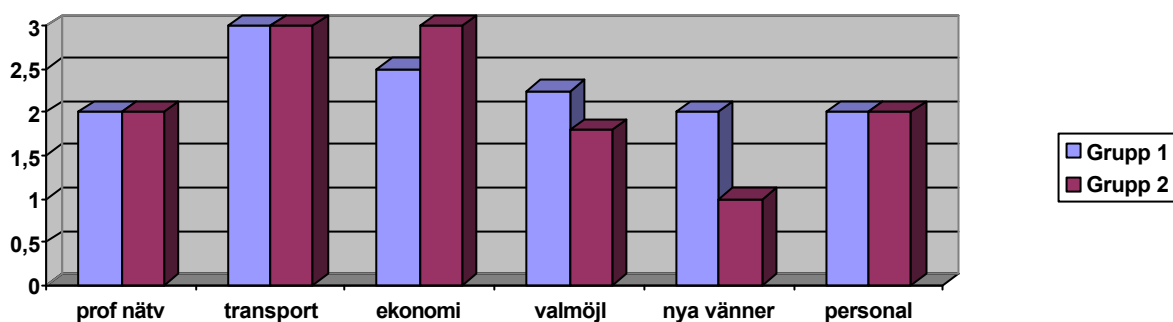
6.2.2.1 Grundtrygghetsfaktorer



Här redovisas resultat över hur gruppboendet tillgodoser omsorgstagarens behov av stöd i att förbättra sin psykiska och fysiska hälsa, genom t.ex. regelbundna läkarkontakter och tandläkarbesök samt fastställda rutiner för medicinering. Frågorna undersöker även hur man tillförsäkrar de utvecklingsstörda trygghet och säkerhet genom att de inte exponeras för faror av olika slag via säkerhetsföreskrifter, skyddsronder och olika säkerhetsanordningar. Andra typer av frågor identifierar vilken metodik eller vilka kreativa lösningar personalen har för att ordna med aktivering, t.ex. Hur gör du för att du ska få en aktiv dag/kväll/helg om du vill? Här undersöks också om det finns tillgång till hjälpmedel som t.ex. liftar, rullstolar och bostadsanpassning. Det sker även en kartläggning av förekomsten av olika kommunikationshjälpmedel, som att förtydliga dagen med grafiska bilder eller fotografier, hur de används och i vilken grad de medverkar till utvecklandet av kommunikationen. Slutligen tar man också reda på vilket professionellt stöd eller hjälp en omsorgstagare kan få (t.ex. psykiatrisk läkarkontakt) om denne skulle bli orolig, självdestruktiv eller psykotisk.

Det verkar väldigt väl sörjt för faktorer som fysisk och psykisk *hälsa*, *medicinering*, *säkerhet* och olika *hjälpmedel* på de studerade gruppbostäderna som samtliga uppnår högsta kvalitetsnivåer. Något lägre eller medelgoda kvalitetsvärden får områdena *aktivering*, *kommunikation* och i hur man bemöter omsorgstagarnas *orostillstånd*. Inga större variationer framträder mellan enheterna med undantag av *kommunikation*, där värdet på gruppbostad 1 är noll och således inte relevant, då de utan hinder kan föra samtal med andra människor.

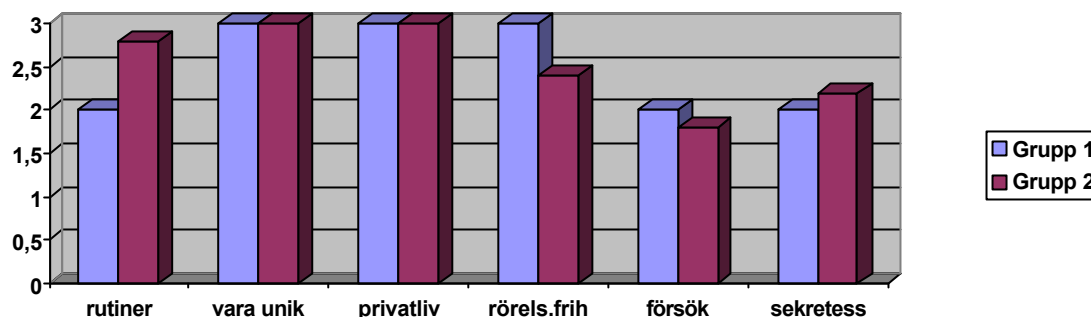
6.2.2.2 Relationer



Vilket stöd eller vilka *valmöjligheter* omsorgstagarna har i att utvidga sin *vän-* och bekantskapskrets eller att bibehålla de viktiga relationer som de redan har, har undersökts inom detta område t.ex. med hjälp av frågan: Hur gör du för att hjälpa omsorgstagaren att träffa människor och få nya vänner? Exempel på andra frågeställningar är om det finns tillräckligt *professionellt* stöd i form av ledsagare, kontaktperson eller god man och hur dessa kontaktas. Man tar även reda på hur *personalen* rent praktiskt går till väga för att stimulera de utvecklingsstörda till kontakter med andra människor och om det är ett område som lyfts fram under introduktion av nyanställda. Här uppvisas flera lägre värden och det professionella nätverket är begränsat och vissa viktiga funktioner saknas. Personal upplever också svårigheter med att motivera de utvecklingsstörda till kontaktskapande men även de verkliga valmöjligheterna för omsorgstagarna tycks vara få och det saknas uttänkta eller utarbetade planer för hur de ska kunna skaffa sig nya vänner. Svaren motsvarar här medelgoda eller dåliga kvalitetsnivåer.

Transport och *ekonomi* tillhör de områden som tycks vara mer välutvecklade och välfungerande och det finns både tillgång till goda transport- och kommunikationsmöjligheter (buss eller bil) och till ekonomiska möjligheter i syfte att upprätthålla och utveckla sina relationer. Dock framträder en tydlig skillnad mellan gruppbostäderna vad gäller nya vänner och de gravt utvecklingsstörda förefaller ha större svårigheter när det gäller stödet i att skapa nya relationer.

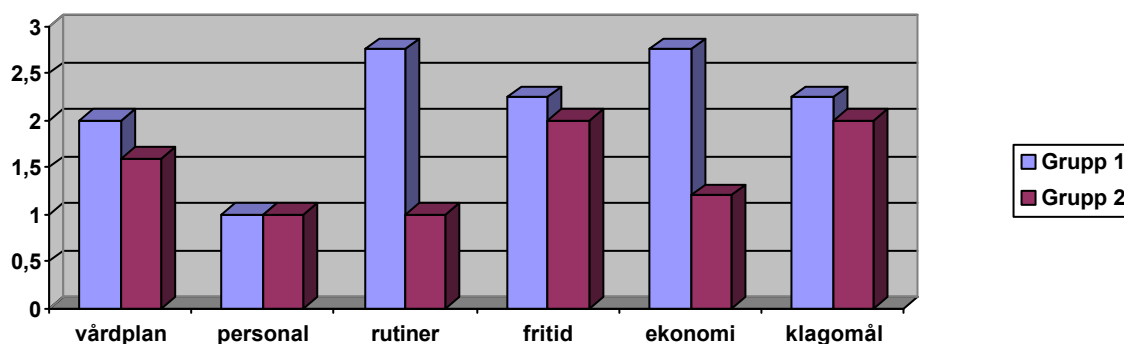
6.2.2.3 Integritet/respekt



Detta intervjuområde syftar till att ta reda på hur personalens arbete försäkras sig om att omsorgstagarnas rättigheter framhävs och respekteras samt hur deras integritet främjas. Inom delområdet framträder höga kvalitetsvärden när det gäller respekten i att få *vara unik* och speciell t.ex. genom att personal har ett positivt bemötande vad gäller åsikter och hur man tilltalar de utvecklingsstörda. De identifierar och uppmärksammar särskilda händelser och aktiviteter, som att hissa flaggan vid födelsedagar, vilket gynnar känslan av att vara betydelse- och värdefull. Likaså beträffande lyhördheten för omsorgstagarnas behov av avskildhet och möjlighet till *privatliv* genom att t.ex. att respektera en stängd dörr. De tycks även ha en stor *rörelsefrihet* genom att de uppmuntras till och känner att de kan använda och nyttja hela gruppboendets domäner.

När det gäller uppmuntran och stöd från personalen till *försök* i testa nya saker som kan berika livet (t.ex. att gå på bio) och ge nya erfarenheter samt att få tillåtelse att misslyckas, uppnås medelgoda kvalitetsnivåer. Också när det gäller hur väl frågor om *sekretess* efterlevs (t.ex. i form av begärt samtycke till att andra får ta del av känslig information) är värdena medelgoda. Likaså när det gäller nerskrivna personliga *rutiner* (t.ex. påklädning, dusch) över hur respektive omsorgstagare ska bemötas i olika situationer. Noteras bör dock att det skiljer sig åt mellan gruppboendena, främst avseende respekten för individuella rutiner och vanor respektive möjligheten till rörelsefrihet.

6.2.2.4 Delaktighet/inflytande

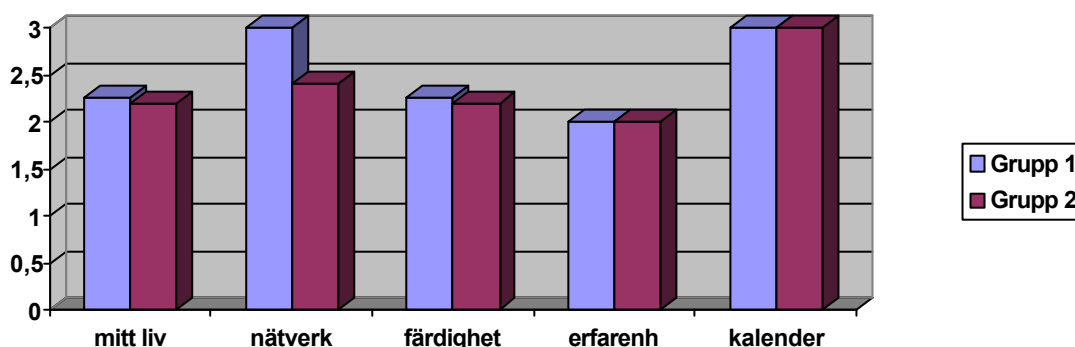


Denna del i intervjuundersökningen kretsar kring hur personalen arbetar för att tillförsäkra omsorgstagarna involvering i beslut kring stödet och hjälpen som ges, t.ex. genom eget

deltagande i *vårdplanering* eller andra möten som rör dem eller att de företräds av någon annan, samt när det gäller val vid anställning av ny *personal* eller tillsättning av kontaktmän. Det handlar även om att medverka i beslut om vilka omsorgstagare som kan komma ifråga vid ledig plats i gruppboenden. Frågorna undersöker också i vilken mån de utvecklingsstörda blir hjälpta i att ta del i vardagliga beslut kring *rutiner*, måltider, påklädning, tvätt, hygien och dygnsrytm. Att få bestämma över sin *fritid* och dess innehåll, som exempelvis att gå en musikkurs samt över sin *ekonomi* med inköp, sparande, lån etc. Vilka möjligheter den utvecklingsstörda har att framföra kritik och hur *klagomål* på stödet och servicen hanteras är andra aspekter av inflytandet som fokuseras.

Detta är ett område där omsorgskvaliteten huvudsakligen beskrivs som dålig eller medelgod. Särskilt framstår brister i inflytandet när det gäller anställning av ny personal eller vid val av vem som hjälper den enskilde i olika situationer. Medelgoda resultat framträder för delaktigheten och makten inom frågeområdena kring *vårdplanering*, fritidsaktiviteter och *klagomålshantering*. Stora variationer mellan gruppboende 1 och 2 föreligger också, markanta när det gäller inflytande över rutiner och ekonomi, som uppvisar dåliga kvalitetsnivåer för de gravt men höga för de lindrigt utvecklingsstörda.

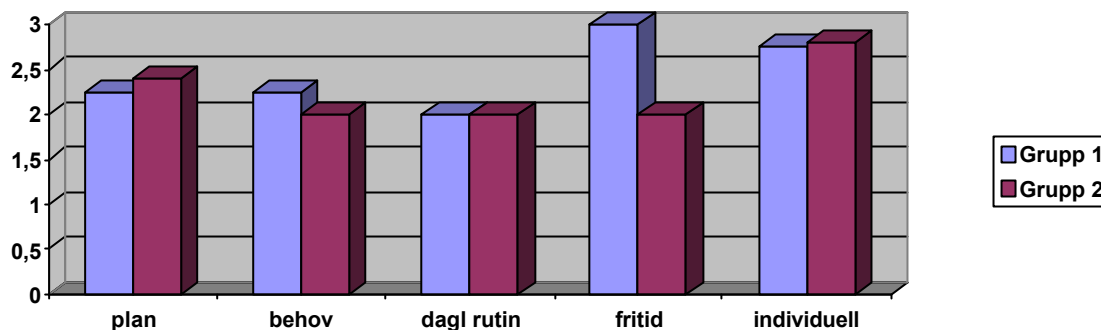
6.2.2.5 Utvecklingspotential



I detta avsnitt ställs frågor för att finna indikationer på hur hjälpen garanterar att de utvecklingsstörda stimuleras till växande, lärande, självständighet och förmågor som kan hjälpa dem att uppnå sina egna personliga mål och drömmar, t.ex. en resa (*färdighet* och *erfarenhet*). De fokuserar också på hur personalens stöd hjälper omsorgstagarna att minnas och dokumentera sina tankar och känslor om för dem betydelsefulla personer, platser och händelser från förr och nu i form av t.ex. album, videoband etc (*mitt liv*). På vilket sätt personalens arbetssätt bidrar till att de utvecklingsstörda upplever t.ex. årstidernas skiftningar kartläggs i området *kalender*. Även här befinner sig värdena mellan medelgod och god och de båda gruppboendena uppnår mycket likvärdiga nivåer utom när det gäller omsorgstagarnas *nätverk*, som fokuserar på uppmärksammandet av och närvarandet vid födelsedagar, familjehögtider m.m.

Resultaten kring frågeområdet kalender antyder att ett aktivt arbete har gjorts för omsorgstagarna för att hjälpa dem, t.ex. med att uppleva årstidernas förändringar och fira högtider. Bl.a. har fotografier tagits från julfirande och semester för att dokumentera händelserna.

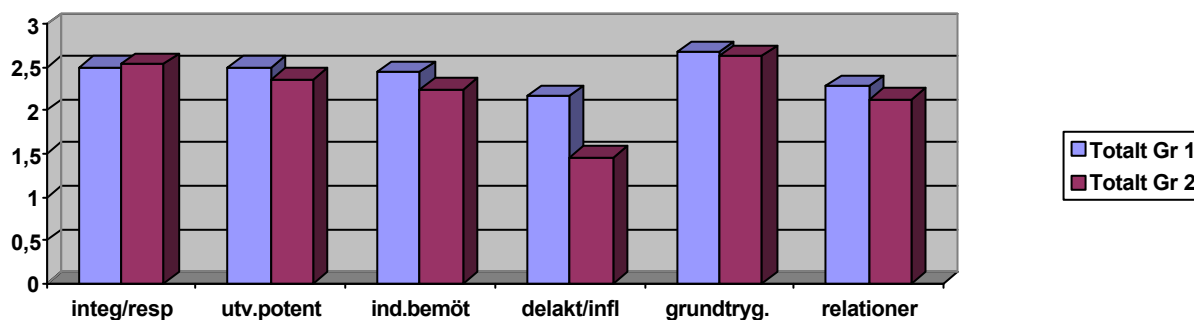
6.2.2.6 Individuellt bemötande



Detta delområde belyser i vilken utsträckning personalen tar till vara var och en av omsorgstagarnas möjlighet till att vara unika och hjälper dem att uttrycka sina personligheter. Frågorna ställs t.ex. om en individuell *plan* är upprättad utifrån varje enskild persons kartlagda *behov* (sociala, emotionella, sexuella), önskningar och förhoppningar samt i vilken utsträckning de förverkligas. De antyder också hur de olika *dagliga rutinerna* (som städning, måltider) och *fritidsaktiviteterna* (t.ex. danstillställningar, bowling) tar hänsyn till olikheterna hos de utvecklingsstörda, samt hur deras *individuella* stil, tycke och smak t.ex. när det gäller kläder och musik kommer till uttryck.

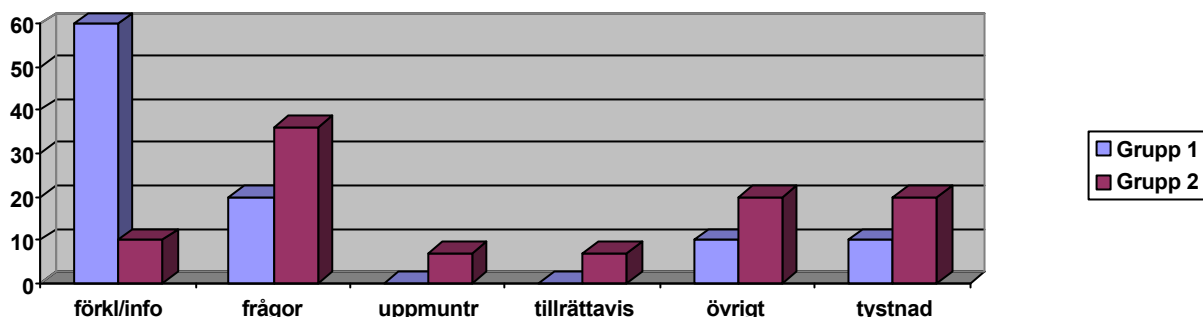
Återigen uppvisar resultaten genomgående medelgoda till goda kvalitetsvärden, dock framträder en tydlig skillnad mellan gruppbostäderna avseende individuell anpassning till olika fritidssysselsättningar.

6.2.2.7 Intervjuresultat totalt



Ovanstående diagram med de sammanställda delområdena visar överlag goda eller medelgoda kvalitetsnivåer särskilt när det gäller *integritet/respekt*, *utvecklingspotential*, *individuell bemötande* och *grundtrygghetsfaktorer* för omsorgstagarna. När det gäller *delaktighet/inflytande* är värdena något lägre. Diagrammet påvisar också skillnader mellan gruppbostad 1 och 2, framförallt inom delområdet delaktighet/inflytande.

6.2.3 Observationer av samspelet omsorgstagare – personal



Detta diagram åskådliggör hur samspelet och kommunikationsmönstret mellan omsorgstagare och personal såg ut vid de observerade tillfällena. Till största delen bestod mellan 45 och 80 % i interaktionen av antingen *förklarande/informerande* eller *frågande/informationssökande* karaktär. Den sortens interaktion betraktas som stödjande då den både uppmuntrar de utvecklingsstörda till reflektion över sina känslor och behov, och hjälper dem att skaffa sig mer kunskap eller förståelse av olika situationer och skeenden.

De övriga kategorierna utgjorde relativt låga andelar i kommunikationsmönstret och det var sällsynt under observationstillfällena att personalen *uppmuntrade* eller *tillrättavisade* omsorgstagarna, och förekom inte alls på gruppbostad 1.

Övrig kommunikation (t.ex. hälsningsfraser) eller *tystnad* var också ganska ovanlig, dock något vanligare på gruppbostad 2. Även beträffande de första interaktionsområdena så skiljer sig resultaten på de olika gruppbostäderna åt ganska avsevärt. Exempelvis, så bestod den allra största delen (60 %) av samtliga interaktioner på gruppbostad 1 för en hos personalen utvecklande kommunikation med omsorgstagarna. Stor del av kommunikationen tog här formen av öppna frågor som hjälpte dem att sätta ord på sina tankar och känslor i större utsträckning. Emellertid visade observationerna även prov på goda exempel när det gäller personalens initiativförmåga till användandet av enklare informationssökande frågor, ofta av typen: Vill du ha något att dricka? Vill du höra på musik? Särskilt framträdande var det i gruppbostad 2 (36 %).

7. ANALYS OCH SLUTDISKUSSION

Här följer en redogörelse av resultaten på de grundläggande frågeställningarna och olika sätt att analysera eller tolka dem och ställa de i relation till annan forskning.

7.1 Organisationens betydelse

När det gäller strukturen och organisationens betydelse för förutsättningen att bedriva en kvalitetsmässigt hög omsorg så framstår de yttre förutsättningarna som goda, genom att de boende i de båda gruppboendena har egna lägenheter som är anpassade till dem, en god gruppammansättning med jämn ålders- och könsfördelning samt en relativt god

grundbemanning i relation till antal omsorgstagare. Resultatet kan till viss del jämföras med Tidemans slutsatser om att ett eget boende är en viktig grundförutsättning för de utvecklingsstördas möjlighet att kunna leva ett självständigt liv på lika villkor som andra medborgare (1997).

Intervjuresultaten med enhetschefer och personal pekade dock på en brist beträffande kompetensutveckling för anställda, bl.a. saknas kontinuerlig handledning och tillräcklig kunskap om psykiska tilläggshandikapp. Detta problem noterade även Mallander i sin avhandling och menade att det har varit svårigheter för personalen att utveckla sitt arbete till gagn för omsorgstagarna genom avsaknad av ändamålsenlig vägledning eller utbildning (1999b). Enligt de kommunala kvalitetsmålen krävs det också att personal ska besitta nödvändiga kunskaper om utvecklingsstörning och andra funktionshinder. Men ett sådant krav måste enligt min uppfattning också förenas med konkreta satsningar på vidare-, påbyggnadsutbildning och kompetensutveckling för de anställda för att målsättningen ska uppnås.

7.2 Omsorgstagarnas grundtrygghet

Studien visar att grundtryggheten för de utvecklingsstördas är väl tillgodosedd i de båda gruppboendena som undersökts. Högsta kvalitetsnivåer uppnås särskilt inom de områden där det lättare går att skapa rutiner, t.ex. med regelbundna läkarundersökningar, strikta regler och riktlinjer kring mediciner och säkerhetsföreskrifter. Personalen har även varit aktiva i att verka för en god tillgång till fysiska hjälpmedel (rullstolar, liftar) för omsorgstagarna. Jämförbara resultat har Brandin Beltramo m.fl. kommit fram till i sin utvärdering, där det fanns god tillgång till hjälpmedel för att kompensera fysiska handikapp (1996). Resultaten påvisar här således en mycket god uppfyllelse av de kommunala målen.

Dock verkar kvaliteten vara något lägre när det gäller frågor kring olika kommunikationshjälpmedel, vilket bygger på individuella lösningar och troligen därför inte lika lätt att utarbeta rutiner för. Liknande iakttagelser har även här gjorts av Brandin Beltramo m.fl. som upptäckte att de flesta hjälpmedlen används i de dagliga verksamheterna och inte i gruppboendena (ibid). Här nås inte heller de av nämnden uppsatta kvalitetsmålen, vilket innebär att det finns behov av långsiktiga förbättringsåtgärder inom området. Genom att bättre introducera nya och utnyttja de hjälpmedel som faktiskt förekommer kan de utvecklingsstördas kommunikation bli mer individuell och uttrycksfull, vilket i sin tur också kan leda till ett större inflytande i vardagslivet (jmf Renblad, 2001). En annan möjlighet är att tillvarata den specialistkompetens som redan finns inom detta område och som kan bli en större tillgång och en kunskapsbank för hela förvaltningen.

Även förmågan eller kreativiteten i att aktivera omsorgstagarna på båda boendena får lägre kvalitetsbetyg och uppfyller inte heller de uppsatta målen, vilket också överensstämmer med tidigare fynd (Beltramo Brandin, 1996). En anledning kan vara att det i många fall saknas kontaktpersoner och ledsagare, vilket istället leder dels till färre aktiviteter totalt, dels till fler kollektiva aktiviteter då bemanningen inte tillåter individuella lösningar. Det handlar också här om att bättre kunna möta upp de individuella behoven och önskningarna, t.ex. genom en ökad grundbemanning eller ökad rekrytering av t.ex. ledsagare. Möjligen kan ett större utbyte och samarbete mellan olika gruppboendena också ge upphov till nya idéer och förslag på aktiviteter

som kan ge nya positiva upplevelser för de utvecklingsstörda.

7.3 Relationer och nätverk hos de utvecklingsstörda

I Quest:s delområde utvecklingspotential visar resultaten på en skillnad avseende nätverk mellan gruppboendena. Här har de lindrigt utvecklingsstörda ett större nätverk och det kan troligtvis bero på att de inte har någon institutionsvistelse bakom sig och därmed mer kontakt med anhöriga och andra vänner som de fått under sin uppväxt och skolgång. De mer gravt utvecklingsstörda har däremot en bakgrund med långvarig institutionsvård och därför i många fall avklippta eller smalare band till familj och släkt.

Personalens arbete med omsorgstagarnas relationer och nätverk uppvisar en del brister i kvalitet. Bland annat saknas som tidigare nämnts ledsagare och kontaktpersoner i tillräcklig omfattning. Men även stödet från personal med att utvidga eller bibehålla bekantskapskretsen för de boende förefaller vara bristfälligt och valmöjligheterna begränsade, vilket gör att relationerna ofta utgörs av personal. Liknande slutsatser har även dragits i andra större undersökningar (Tideman, 2000 red; Brandin Beltramo, 1996).

De olika skillnaderna mellan gruppboendena som framträder beror sannolikt även på de olika begåvningsnivåer som är gällande. De lindrigt utvecklingsstörda (gruppboende 1) har troligen större möjligheter att träffa nya vänner än de med gravare problematik (gruppboende 2), som till stor del är mer beroende av personalens förmåga och engagemang. Ringsby Jansson menar att just graden av utvecklingsstörning är en viktig faktor för storleken på och utvecklandet av det sociala nätverket (2002).

För Växjö:s vidkommande innebär resultatet på de studerade gruppboendena att man inte når upp till de uppsatta målen. Här delar jag Tidemans uppfattning om att det är ett svårt men viktigt område att vidareutveckla för att motverka ytterligare segregering (1997). Han menar att ”genom politiska handlingar på andra områden som arbetsmarknaden, bostadsmarknaden och kultur- och fritidsområdet kan förutsättningar för sociala kontakter skapas eller försvåras” (ibid, s. 82).

7.4 Respekt och integritet

Respekten och integriteten för de utvecklingsstörda tycks vara områden som också får ett överlag högt kvalitetsbetyg. Möjligen underlättas det via gruppboendenas utformning med gemenskapsutrymmen tillgängliga för alla respektive egna lägenheter med möjlighet att vid behov kunna dra sig undan. Här finns också en samstämmighet med andra studiers resultat som betonar de nya boendeformernas betydelse för skapandet av en mer privat sfär för dem (Mallander, 1999; Ringsby Jansson, 2002). På denna punkt når man alltså upp till den kommunala målsättningen.

I intervjuerna framkommer en välvilja hos personalen att vara omsorgstagarna till lags, vilket samtidigt tycks gränsa till en bristande respekt för deras person eller åsikter, t.ex. på möten som rör dem eller i andra liknande sammanhang genom att de utvecklingsstörda eller deras företrädare i form av god man inte är närvarande på de möten som förekommer. Det kan jämföras med

Eliassons tes om konflikten mellan välvilja och omyndigförklarande, mellan respekt och oengagemang (1994). Sammantaget drar det ner kvalitetsvärdena något för detta område totalt och i relation till de kommunala målen så når man således inte riktigt fram. Här finns inga generella lösningar men jag anser att det ständigt måste föras en levande diskussion i personalgrupperna om den här motsägelsefullheten och på vilket sätt de utvecklingsstördas åsikter bättre kan föras fram i varje viktig fråga som berör dem.

7.5 Omsorgstagarnas inflytande och delaktighet

Vardagsinflytandet för de utvecklingsstörda är intimt förbundet med respekten för dem och är ett annat betydelsefullt område när det gäller omsorgskvaliteten. Undersökningsresultaten pekar dock på stora brister, särskilt när det gäller inflytande över nyanställningar eller vem som ska hjälpa omsorgstagaren i olika situationer. Det ligger i linje med flera tidigare studier och utredningar (Tideman, 1997, 2000; SOU 1998). Resultatet är likartat på bägge gruppboendena och uppvisar lika låga värden inom detta område och följaktligen uppnås inte heller kvalitetsmålen.

Personalens schema och rutiner styr i stor utsträckning över vem som hjälper vem under sina arbetspass och för att uppnå kontinuitet i så stor utsträckning som möjligt arbetar alltså varje kontaktman hos "sin" omsorgstagare när man har sitt arbetspass (jmf Brandin Beltramo, 1996). Organiseringen av arbetet bidrar således till en begränsning i omsorgstagarens inflytande och till att en konflikt uppstår mellan självbestämmande- och kontinuitetsmålet.

En stor skillnad föreligger när det gäller inflytandet över rutiner kring måltider, städning och dusch. Här har gruppboendena 1 betydligt högre värden, vilket troligen kan bero på att de lindrigt utvecklingsstörda får större möjlighet att själv påverka när och hur sådana aktiviteter ska ske. På gruppboendena 2 har de utvecklingsstörda behov av hjälp i större omfattning och valmöjligheten blir begränsad och till stor del styrd av personalens schema och dagsplanering. Även här hänvisas till Ringsby Jansson som menar att graden av utvecklingsstörning får betydelse för graden av vardagsinflytande (2002). Uppfyllelsen av kvalitetsmålet är således högre för de lindrigt utvecklingsstörda medan de gravt utvecklingsstörda har en bra bit kvar till målfyllelse.

I undersökningen framkom det att samtliga omsorgstagare med något undantag i bägge gruppboendena får stöd och hjälp från god man i ekonomiska frågor, främst avseende långsiktig planering. Beträffande vardagsinköp av mat och kläder skiljer sig inflytandet markant åt mellan gruppboendena. Det beror även här på att de lindrigt utvecklingsstörda själv utför de mesta av dessa sysslor, medan de gravt utvecklingsstörda är i stort behov av personalens hjälp. De kommunala kvalitetsmålen uttrycker att om förmågan finns ska möjligheten ges att fatta beslut om sin ekonomi och här uppfylls då självbestämmandemålen på båda gruppboendena, trots iakttagna skillnader.

Som jag ser det behövs det göras förbättringar i flera avseenden när det gäller delaktighet och inflytande för de utvecklingsstörda. Ett sätt är att utveckla kommunikationshjälpmedel och den språkliga förmågan så att fler ges möjlighet att uttrycka sig och tala i egen sak. Ett annat sätt är att uppmuntra omsorgstagare till självorganisering t.ex. via FUB, som i sin tur kan företräda dem i viktiga frågor. Ytterligare sätt kan vara att anordna gemensamma studiecirklar för både

omsorgstagare och personal kring inflytandefrågor, eller att planera temadagar med representanter från forskning, FUB:s egna språkrör etc. Det skulle också vara spännande om något gruppboende kunde bli pionjärer när det gäller tillämpandet av empowerment-metodiken, t.ex. i form av ett projekt. Då skulle personalen på ett medvetet sätt arbeta för att skapa en insikt hos de utvecklingsstörda om sin situation, stärka deras självförtroende och stödja dem i att organisera sig samt undanröja hinder så att ett mer aktivt och verkligt inflytande kan komma till stånd.

7.6 Kommunikationens karaktär

Under observationerna framkom det att den kommunikation som förekom under observationstillfällena mellan personalen och de utvecklingsstörda bestod av mestadels stödjande, utvecklande eller uppmuntrande karaktär. En skillnad som framträder mellan gruppboendena är att kommunikationen som förs mellan omsorgstagarna och personalen på gruppboende 1 till största delen var en dialog med förklarande/informerande interaktion och på gruppboende 2 mer av enklare informationssökande kommunikation med huvudsakligen ja- och nej-frågor. Det beror troligtvis på de utvecklingsstördas grad av handikapp och möjlighet att kommunicera. En annan markant skillnad som hänger ihop med det är att det uppstod tystnad mellan de gravt utvecklingsstörda och personalen vid flera tillfällen än med de lindrigt utvecklingsstörda där den var mer ovanlig.

En av tanken med observationerna är att de ska komplettera intervjuerna och på så sätt bekräfta eller belägga uppnådda resultat. Om man jämför vissa intervjuområden med de olika kommunikationstyperna så framträder flera överensstämmelser. De gravt utvecklingsstörda bemöts med stor respekt av personalen med stödjande kommunikation, vilket också framkommer i intervjuresultaten när det gäller de höga kvalitetsnivåerna på individuella bemötandet. Men observationerna visar även att det är svårt att få en verklig dialog till stånd med dem när det samtidigt saknas individuellt anpassade kommunikationshjälpmedel för denna grupp, som här också har dåliga resultat i intervjuerna.

När det gäller de lindrigt utvecklingsstörda så visar observationerna prov på en mer aktiv och engagerande dialog, något som också visar sig i intervjuernas höga värden när det gäller det individuella bemötandet samt deras delaktighet i olika beslut som rör rutiner som inköp, och kontakter med anhöriga.

7.7 Quest som kvalitetsinstrument

På frågan i vilken utsträckning Quest går att använda som metod för att undersöka eller utvärdera kvaliteten i det omsorgsarbete som bedrivs på gruppboendena med utvecklingsstörda, så menar jag att det är ett instrument som totalt sett är fullt användbart genom att det täcker in områden som också är relevanta för svenska förhållanden. Det är ett relativt enkelt och användarvänligt instrument och resultaten redovisas på ett lättöverskådligt sätt som även möjliggör jämförelser med andra gruppboendens kvalitet i samma eller annan kommun. Men som alltid så innebär förenklingar också begränsningar. Quest skapar genom sin utformning en ganska statisk och komprimerad ögonblicksbild av hur omsorgen bedrivs och det är ibland svårt att fånga nyanser och djup. Särskilt tydligt är det när det gäller observationernas stapeldiagram som ska motsvara

komplikerade och komplexa företeelser som samspel och kommunikation.

Instrumentet motsvarar, enligt min mening, också de krav som ställs från myndigheter och de vedertagna kvalitetsbegrepp som gäller. Brukaren är delaktig i undersökningsprocessen och får i stor utsträckning ge sin bild av hur de upplever det stöd och den service som de är föremål för. Quest fokuserar på de vanligast förekommande kvalitetsområdena, såsom påtaglighet (grundtrygghetsfaktorer i form av olika hjälpmedel), pålitlighet (utvecklingspotential eller i vilken utsträckning personal stimulerar till lärande och självständighet), villighet och beredskap (hur personalen arbetar för att utveckla nätverk och relationer), säkerhet (grundtrygghetsfaktorer eller i delaktighet och inflytande samt på det sätt omsorgstagarens kritik tas tillvara) och empati, inlevelse (individuellt bemötande, kommunikation).

Sammantaget anser jag att några små justeringar bör göras för att fullända instrumentet. Bl.a. är vissa av frågorna till enhetschefer inte relevanta för svenska förhållanden, t.ex. kring bostadens utformning eller huvudmannaskap.

7.8 Några sammanfattande synpunkter

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att det överlag är goda resultat i undersökningen men också att det finns viktiga områden kvar att förbättra för att en god kvalitet ska uppnås totalt sett. En genomgående iakttagelse är att omsorgskvaliteten är särskilt hög när det gäller ”hårda” områden som är lättare att strukturera upp eller omvandla till rutiner, t.ex. de egna lägenheterna, organisationen, grundtrygghetsfaktorer och dagliga rutiner. När det gäller de ”mjuka” områdena framträder oftare kvalitetsbrister. Det visar sig vara svårare att finna individuella lösningar som kräver mer av specialutbildning och kreativitet hos personalen och som ger avtryck i områdena kommunikation, aktivering, relationer och nätverk samt inflytande.

Ett undantag förefaller emellertid vara respekten och integriteten som upplevs vara av hög kvalitet, vilket sannolikt hänger ihop med att personalen i grunden har en mycket positiv inställning till sitt arbete och ett stort engagemang för de utvecklingsstörda.

Om man ska försöka sig på vågspelet att sätta någon form av sammanfattande etikett på respektive gruppboende genom att använda sig av Stenström-Jönssons begrepp så visar undersökningen att gruppboende 1 i stora avseenden påminner om ”nätverksboendet” och gruppboende 2 om ”familjboendet” (1995). Med Mallanders likartade förklaringsmodeller när det gäller personalens arbetssätt för att skapa delaktighet och inflytande för de utvecklingsstörda, finner man vissa likheter mellan gruppboende 1 och den metodik som främjar dessa möjligheter med en mer individualistisk och tillåtande attityd. En viss överensstämmelse finns även mellan gruppboende 2 och ett i större omfattning kollektivistiskt och kontrollerande förhållningssätt hos personalen (1999b). Kan det vara så att de lindrigt utvecklingsstörda härigenom har ett aktivare och därmed rikare och meningsfullare liv?

Avslutningsvis är det särskilt allvarligt att det viktigaste kvalitetsområdet, de utvecklingsstördas inflytande i vardagslivet, uppnår allra lägst nivåer och därför utgör det angelägnaste förbättringsområdet inför framtiden för att vi ska kunna använda ord som normalisering och självbestämmande utan att de är tomma eller ihåliga.

8. LITTERATURLISTA

- Barron, K., Michailakis, D. & Söder, M. (2000): *Funktionshindrade och den offentliga hjälpapparaten*. Ur Valfärdbokslutet SOU 2000:38. Stockholm:
- Bergman, B. & Klefsjö, B. (1995): *Kvalitet – från behov till ändring*. Lund: Studentlitteratur
- Brandin Beltramo, M., Johansson, M. & Anbäcken, O. (1996): *Kvalitet i omsorgerna. Metodutveckling och utvärdering av insatser för människor med utvecklingsstörning*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Edvardsson, B. (1996): *Kvalitet och tjänsteutveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekensteen, V. (2000): Från objekt till subjekt i sitt eget liv. I Tideman, M. red: *Funktionshinder & Handikapp*. Lund: Studentlitteratur
- Eliasson, R-M. (1994): *Omsorg som lönearbete – och som forskningsfält*. Socialvetenskaplig tidskrift nr 1 1994, s. 76-82.
- FUB (1996a): *Brukarstyrd utvärdering och kvalitetsutveckling (buku) – en projektrapport*. Stockholm: Riksförbundet FUB.
- FUB (1996b): *En liten bok om inflytande och självbestämmande*. Stockholm: Riksförbundet FUB.
- FUB (2001): *Brukarstyrd Utvärdering och KvalitetsUtveckling (BUKU). En kort sammanfattning*. Stockholm: Riksförbundet FUB.
- Henriksson, B. & Månsson, S-A. (1996): Deltagande observation. I Svensson, P-G. & Starrin, B. red,: *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Studentlitteratur: Lund.
- Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997): *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Jarhag, S. (1994): *Självbestämmande och integritet*. Tidskriften Intra Nr 1. 1994. Sid. 6-7.
- Kvale, S. (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Länsstyrelsen Västra Götaland (1999): *Eget hem i gruppbostad*. Länsstyrelsens erfarenheter från tillsyn enligt LSS. 1999:24. Göteborg: Göteborgs länsstryckeri AB.
- Mallander, O., Meeuwisse, A. & Sunesson, S. (1998): Normalisering. I Denvall, V. & Jacobson, T. red,: *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

- Mallander, O. (1999a): *De hjälper oss tillrätta – normaliseringsarbete, självbestämmande och människor med psykisk utvecklingsstörning*. Meddelande från Socialhögskolan, Lund 1999:2.
- Mallander, O. (1999b): Intervju i tidskriften *Intra* nr 3 1999.
- Norström, C. och Thunved, A. (2000): *Nya sociallagarna*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.
- Oakes, P. (1998): *Quest – Evaluating Residential Services for People who need Long Term Support*. Hull: The University of Hull.
- Oakes, P. (2000): *Quest: a system of evaluation for residential support services for people with learning disabilities*. *Journal of Learning Disabilities* 4 (1): 7 – 26.
- Proposition 1992/93:159. *Stöd och service till vissa funktionshindrade*.
- Renblad, K. (2001): *Empowerment. Hur resonerar personer med utvecklingsstörning om inflytande, bemötande, sociala relationer samt information- och kommunikation*. Forskningsrapport nr 29. Stockholm: Lärarhögskolan.
- Ringsby Jansson, B. (2002): *Vardagslivets arenor. Om människor med utvecklingsstörning, deras vardag och sociala liv*. Västra Frölunda: Docusys AB.
- Socialstyrelsen (1995): *Att utveckla kvalitet inom socialtjänsten: en introduktion*. SoS-rapport 1995:19. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (1997): *Rapport till regeringen om den slutliga avvecklingen av vårdhem enligt lag (1997:724)*. www.sos.se
- Socialstyrelsen (1998): *Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade*. SOSFS 1998:8.
- Socialstyrelsen (1999a): *Allmänna råd om kvalitetssystem utifrån LSS*
- Socialstyrelsen (1999b): *Kvalitetsarbete i socialtjänsten – En nationell kartläggning*. CUS-skrift 1999:7. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2001): *Brukarundersökningar inom vård och omsorg för äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002a): *Vårdens värde - vad får vi för pengarna i vård och omsorg?* www.sos.se
- Socialstyrelsen (2002b): *Mot en förutsägbar och likabehandlande socialtjänst: Stärk den enskildes rätt*. www.sos.se

SOU 1998:16 *När åsikter blir handling – en kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder*. Delbetänkande av Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder. Stockholm: Fritzes.

Starrin, B. (2000): Empowerment och funktionshinder. I Brusén, P. & Hydén, L-C., red,: *Livsvillkor för personer med funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Starrin, B. & Jönsson, L. R. (2000): Socialtjänsten och klienterna. I Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. Red.: *Socialt arbete – en grundbok*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Stenström-Jönsson, U-B. (1995): *Mot självständigare liv? Om nedläggningen av Furu hagens vårdhem för utvecklingsstörda*. Stockholm: Stockholms Universitet, Socialhögskolan.

Tarestad, U. (1994): *Kvalitet i omsorgerna, delstudie 1*. Kristianstads Läns Landsting. Rapportserie Nr 7. Kristianstad.

Tideman, M. (1997): *Lever som andra? Om kommunaliseringen och levnadsförhållanden för personer med utvecklingsstörning*. Halmstad: Wigforssinstitutet, Högskolan i Halmstad.

Tideman, M. (2000): *Normalisering och kategorisering*. Lund: Studentlitteratur

Växjö kommun Omsorgsnämnd (2001): *Verksamhetsplan 2001-2003*

Växjö kommun Omsorgsförvaltningen (1999): *Stöd och service vid gruppboheter för utvecklingsstörda*.

Vetenskapsrådet (2002): *Etikregler för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. www.vr.se

Westerlund, P & Edvardsson, B (1998): *Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorgen – praktik och teori*, Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1

Växjö 020502

Hej,

Jag heter Mary Anderberg och ska inom ramen för en magisteruppsats undersöka och beskriva hur kvaliteten på vården och omsorgen i ett gruppboende ur ett brukarperspektiv.

Jag skulle därför vilja intervjua de hyresgäster och deras kontaktmän som bor på xxx gruppboende där du är god man för en av hyresgästerna.

Jag kommer efter ett godkännande från dig att ta kontakt med personerna för att berätta mer om min undersökning.

Då jag av sekretessskäl inte har tillgång till namn och adress till dig skickas detta brev ut med hjälp av enhetschef xxx.

Jag vore tacksam om jag fick ett svar senast den 8/5. Du kan nå mig på telefonnummer 070-5988417 (även kvälls- och helgtid)













Tack på förhand

Med vänliga hälsningar

Mary Anderberg

Handledare
Lektor Magnus Tideman
Högskolan i Halmstad
035-167181

Bilaga 2

	WE WRITE ABOUT WHAT WE SEE AND YOU SAY			
				 01482 466151
	WE TALK TO YOU ABOUT WHAT WE HAVE WRITTEN			
	TOGETHER WE DECIDE IF WE WANT TO CHANGE ANYTHING			
	WE COME TO YOUR HOME		WE ASK QUESTIONS	
	WE TALK WITH YOU		WHAT MAKES YOU HAPPY	
	WE LISTEN TO YOU		WHAT MAKES YOU SAD	
	WE LEARN ABOUT WHAT IT IS LIKE TO LIVE AND WORK IN YOUR HOME		WHAT MAKES YOU WORRIED	
			WHO HELPS YOU	