

BACHELOROPPGÅVE

Medlevarturnus, tenestekvalitet og tenestemottakaren sin livskvalitet

Av

Kandidatnr.

031007

Anne Solberg Verlo

Alternative work shifts, how it affects the quality of rendered services and life quality for recipient

Vernepleie, Bachelorstudie

BSV5 - 300

Mai 2015



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva (Skriv inn tittel) i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

031007 og Anne Solberg Verlo

JA * NEI__

Innhold

| | |
|---|-----------|
| 1.0 TEMA OG PROBLEMSTILLING | 1 |
| 1.1 OPPGÅVA SI OPPBYGGING..... | 2 |
| 1.2 SENTRALT OMGREP..... | 2 |
| 1.3 ORDLYD I OPPGÅVA..... | 2 |
| 1.4 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING..... | 2 |
| 1.5 AVGRENSING AV OPPGÅVA..... | 3 |
| 1.6 KUNNSKAPSSTATUS..... | 3 |
| 2.0 METODE | 4 |
| 2.1 METODEVAL..... | 4 |
| 2.2 FORFORSTÅING..... | 5 |
| 2.3 INTERVJU..... | 6 |
| 2.4 GJENNOMFØRING AV INTERVJUET..... | 6 |
| 3.0 TEORI | 7 |
| 3.1 LIVSKVALITET..... | 7 |
| 3.2 TENESTEKVALITET..... | 8 |
| 3.3 RELASJONSKOMPETANSE..... | 10 |
| 4.0 FUNN OG DRØFTING | 10 |
| 4.1 STILLINGSSTORLEIK OG KOMPETANSE..... | 11 |
| 4.2 STABILITET..... | 12 |
| 4.3 ARBEIDSMILJØ..... | 13 |
| 4.4 EIN GOD KVARDAG..... | 14 |
| 5.0 OPPSUMMERING OG AVSLUTNING | 16 |
| LITTERATURLISTE | 19 |

1.0 Tema og problemstilling

”Kor mange ynskjer du at skal tørke deg bak i løpet av ei veke...?”

Spørsmålet frå salen kom frå far til eit barn med ein funksjonshemming, og var retta mot to representantar frå fellesorganisasjonen, som stod på scena under ein konferanse arrangert av samordningsrådet med temaet alternativ arbeidstidsordning. Spørsmålet ga meg tårer i augo, og gjorde at eg dei siste åra har vore oppteken av dette temaet. Samordningsrådet er ein stiftelse som arbeidar for å fremja utviklingshemma sine rettigheitlar (Samordningsrådet, 2015).

Mange menneske er avhengig av hjelp frå omsorgsarbeidarar. Nokon bur i bufelleskap, andre i egne leilegheiter, felles er at dei har hjelp av tenesteytarar i større eller mindre grad. Som vernepleiarar skal me yte gode tenester og fremja god livskvalitet uavhengig av korleis type turnus me jobbar i. Eg skal arbeide der andre bur og eg vil derfor prøve å finne ut korleis min turnus påverkar tenestemottakaren. I denne oppgåva søker eg å finne ut om det kan vere samanheng mellom tenesteytaren si arbeidstid, tenestekvaliteten og tenestemottakaren sin livskvalitet.

Eit anna døme frå den same konferansen med tema alternative arbeidstidsordningar var far til ein gut som fortalde at sonen hadde oljeturnus ein gang i året, og at det var når han var heime på sommarferie. Sonen byrja å prate i ferien, men det stagnerte kvar gang han kom tilbake i bufelleskapet. Faren meinte at det var fordi sonen ikkje såg seg syn med å gjere seg forstått til nye tenesteytarar fleire gongar i veka.

Til tema arbeidstid, tenestekvalitet og tenestemottakaren sin livskvalitet vil eg trekke fram to hovudargument som vil stå sentralt i denne oppgåva. Det eine er det Moland & Bråten (2012) skriv i ein Fafo rapport at arbeidstida lenge har stått i vegen for tenestekvaliteten til tenestemottakaren . Denne rapporten er ei evaluering av utprøvinga av alternative arbeidstidsordningar på oppdrag frå Bergen kommune. Den viser blant anna til evalueringar som peikar på at pårørande og tenestemottakarar opplev større grad av tenestekvalitet ved bruk av alternative arbeidstidsordningar (Moland & Bråthen, 2012). Det andre argumentet er det Olberg & Pettersen (2015) trekk fram i sine funn om at leiarar i stor grad meinte medlevarordningane blei vurdert som føresetnad for behandlingresultatet i barnevernsinstitusjonane. Denne rapporten er ein sluttrapport frå prosjektet ”evaluering av medlevarforskriften”.

1.1 Oppgåva si oppbygging

Først vil eg forklare sentrale omgrep og kort gjere greie for ordlyden i oppgåva. Deretter avgrensar eg og legg fram problemstillinga. Til slutt i innleiinga gjer eg greie for kunnskapsstatusen. I metodedelen gjer eg greie for val av intervju som reiskap for å hente inn data til oppgåva. Deretter presenterer eg teorien. I drøftingsdelen vil eg trekke fram informasjon frå informantane som var relevant for problemstillinga og belyser dette med teori på området. Avslutningsvis oppsummerar eg oppgåva.

1.2 Sentralt omgrep

Medlevarturnus

Det finst mange typar turnus og denne oppgåva dreiar seg om alternative arbeidstidsordningar som skil seg frå ordinær turnus ved at ein jobbar ut over den normale arbeidsdagen på sju og ein halv time. Det kan vere alt frå tolvtimarsskift til ordningar der ein jobbar fleire dagar i strekk med påfølgande fri (Landsorganisasjonen, 2011). Medlevarturnus er ein av dei turnusordningane som ligg inn under alternative arbeidstidsordningar. Eg vil i hovudsak bruke omgrepet medlevarturnus, men vil også nytta alternative arbeidstidsordningar då dette går igjen i empirien. Medlevarturnus = lever med. Ein ordinær turnus har to eller tre skift kvar dag, og det kan vere timar eller dagar mellom kvar vakt. Ein medlevarturnus har langt færre skift (Landsorganisasjonen, 2011).

1.3 Ordlyd i oppgåva

Ein person som mottak sosial- og helsetenester har ulike nemningar : pasient, klient, brukar og tenestemottakar. Eg nyttar omgrepet tenestemottakar og bebuar i mi oppgåve. Dei som utøver tenestene har også ulike nemningar, eg vel å kalle desse personane for tenesteytarar eller tilsett.

1.4 Presentasjon av problemstilling

I denne oppgåva ønskjer eg å finne ut kva erfaringar tenesteytarane har med å arbeide i medlevarturnus og om turnusordninga har innverknad på tenestekvaliteten. På grunn av omfanget i tenestekvalitetsomgrepet vil tenestekvalitet i denne oppgåva først og fremst dreie seg om stabilitet, kompetanse, og arbeidsmiljø. Eg vil også sjå på kva medlevarturnusen kan ha å sei for relasjonen mellom tenesteytar og tenestemottakar. I lys av dette vil eg prøve å finne ut om turnusordninga vil ha innverknad på tenestemotakaren sin livskvalitet. Mi problemstilling er:

Kva erfaringar har tilsette med medlevarturnus, og korleis meiner dei at turnusen verkar inn på tenestekvaliteten og livskvaliteten for tenestemotakaren?

1.5 Avgrensing av oppgåva

Då eg må forholde meg til retningslinjene frå HISF må eg avgrense oppgåva. Hovudfokuset mitt ligg på personar med psykisk utviklingshemming, der eg ikkje går i djubda på diagnosane til tenestemottakarane. Det hadde vore interessant å intervjuje tenestemottakarar, men dette lot seg ikkje gjere på grunn av oppgåva sitt omfang.

1.6 Kunnskapsstatus

Å finne forskning kring temaa medlevarturnus, tenestekvalitet og tenestemotakar sin livskvalitet har vore ein krevjande prosess. Eg har søkt i desse databasane Oria, Idunn, Bibsys, Cristin, Google scholar, Web of science, Academic Search Premier, Cochrone Library. Søkeord eg har brukt er: Turnus, medlevertturnus, langturnus, komprimert arbeidstid, arbeidstid, livskvalitet, tenestekvalitet, kvalitet, tenester, psykisk utviklingshem*, utviklingshemme*, utviklingshemning*, kognitiv svik*, kontinuitet, relasjon, bruker og tenestemottaker. Dei engelske søkeorda eg har brukt er: Shifts, long shifts, quality of life, user experience, continuity of care, mental retardation, intellectual disabilit*, developmental disabilit* og learning disabilit*, Cohabitation og clients perspective. Orda er brukt kvar for seg og saman. Eg har fått mange treff på tenesteytaren si helse og relasjonar i familien der ein av familiemedlemmane har ein utviklingshemming. Eg har også fått ein del treff som er retta mot helseoppfølging av utviklingshemma.

I mine søk har eg funne ein artikkel i Wiley Online Library, som handlar om pleie og omsorg for menneske med utviklingshemming i Nederland. Dei har undersøkt korleis pleie og omsorgstenestene for menneske med utviklingshemming er utforma over tid, og kva som er den største svakheita som truar kvaliteten på desse tenestene. Dei har og undersøkt kva faktorar som er viktige for menneske med utviklingshemming og deira næraste i bedømminga av kvalitet i tenestene. Det som kjem fram i denne undersøkinga med relevans for oppgåva mi, var funna av kvalitetsfremmande faktorar frå eit brukarperspektiv: kontinuitet, fleksibilitet, tilgjengelegheit og saumlause overgangar (Barelds, Van De Goor, Bos, Heck, & Scols, 2009).

Dei funna som derimot var mest relevante for mi oppgåve var frå to forskarar som har arbeidd med medlevarturnus, tenestekvalitet og tenestemottakaren sin livskvalitet. Forskarar Ketil Bråthen og seniorforskar Leiv E. Moland er begge ved Fafo, som er ein av Noreg sine største

forskningsinstitutt for anvendt samfunnsforskning. Fafo utfører oppdrag nasjonalt og internasjonalt og har som mål å utvikla kunnskap innan tema som arbeidsliv og arbeidsmarknad, velferd og levekår (FAFO, 2015). Moland & Bråthen (2012) har i sin rapport om arbeidstid i tenester for menneske med utviklingshemming og psykisk sjuke, sett på korleis alternative arbeidstidsordningar har hatt betydning for organisering av tenestene og om dette igjen har påverka tenestekvaliteten og arbeidsmiljøet. Dei såg først og fremst på om denne ordninga har hatt betydning for tenestemottakar og om det kan føre til betre tenestekvalitet. I denne samanheng har dei og undersøkt om arbeidstidsordningane har ført til endring i stillingsstorleik og rekruttering av kompetent samt stabil arbeidskraft. Relevant treff for mi oppgåve var også Dag Olberg og Karen- Sofie Pettersen, også begge forskarar ved Fafo. Dei har evaluert bruk av medlevarordningar i barnevernsinstitusjonane på oppdrag frå arbeids- og sosialdepartementet og barne -, likestillings og inkluderingsdepartementet. Dei såg nærare på korleis medlevarforskriftene vert praktisert og korleis det blant anna fungerer med tanke på tenesteytaren sin trivsel, arbeidsmiljø og helse. Dei såg også på samanhengen mellom arbeidstid og tenestekvalitet. I undersøkinga såg dei blant anna at leiarane la vekt på omsynet til behandlinga med tanke på val av turnusordningar. Dei fann også at dei tilsette i hovudsak var nøgde med medlevarordningane då dei meinte at ordninga var positiv for å jobbe godt miljøterapeutisk. Dei hadde også med i denne undersøkinga intervju med barna som budde på institusjonane, der barna meinte det var positivt med medlevarordninga fordi dei følte at institusjonen då vart meir som ein heim, og at det vart enklare å bygge gode relasjonar. Dei trakk fram det positive med å ha få vaksne å forholde seg til. I denne rapporten står det at det tidlegare er gjort få studiar på korleis tenestekvalitet i institusjonstilbodet henger saman med turnusordningane, noko som kan forklare fråveret av treff i søka mine (Olberg & Pettersen, 2015).

2.0 Metode

Her vil eg sei noko om kva metode ein kan bruke for å hente inn opplysningar til ei undersøking, for så å gjere greie for mi forforståing. Deretter vil eg forklarar kva framgangsmåte eg brukte for å få svar på mi problemstilling.

2.1 Metodeval

Når me skal undersøke eit tema, må me finne ein metode for å hente inn kunnskapen som finst på området. Dalland (2012) seier at metode er den reiskapen me brukar når me skal hente inn data til det vi vil undersøke. Ein skil i utgangspunktet mellom kvalitative og kvantitative

metodar. Ein kan sei at ein kvantitativ metode blir brukt når ein vil henta inn informasjon som kan målast. Med denne metoden går ein i bredda for å henta inn data som ein seinare kan omgjera til informasjonen som målingar og prosent. Den kvalitative metoden går i djupna og blir brukt når ein vil vite noko om andre sine meiningar og opplevingar (Dalland, 2012). Med utgangspunkt i problemstillinga mi, starta eg å leite etter litteratur og artiklar på området. Det viste seg å vera lite forskning kring temaet. Når eg veit at kvalitative metode blir brukt for å få fram andre sine opplevingar og meiningar, vart det då naturleg å velje denne metoden.

2.2 Forforståing

Når eg skulle starte med bacheloroppgåva var tema medleverturnus noko eg lenge hadde hatt lyst å sjå nærmare på. Eg hadde ei meining om at ulike typar turnus påverkar livskvaliteten for tenestemottakaren. Dalland (2012) seier at når me skal undersøke noko har me alltid med våre fordommar eller vår forforståing. Ein fordom er ein dom på førehand. Me kan ikkje unngå å ha tankar om temaet me skal skrive om, men me kan prøve å møte det så føresetnadslaust som mogleg (Tranøy i Dalland, 2012, s.117).

Eg har sjølv jobba i både ordinær turnus og i medleverturnus, og har difor forskjellige erfaringar frå begge ordningane. Omgrep eg ser som sentrale når eg snakkar om medleverturnus er kontinuitet, stabilitet, forutsigbarheit og tryggleik. Desse meinane er relevante både for tenestemottakar og for meg som tenesteytar. Mi erfaring med å jobbe i ordinær turnus var at eg ofte gjekk heim med dårleg samvit fordi eg følte eg ikkje strakk til i møte med tenestemottakaren. Ofte nytta eg matpausane mine til samtalar med tenestemottakaren, slik at me kunne bli betre kjent. Eg opplevde det vanskeleg å finna ro i den ordinære turnusen, noko som fell meir naturleg når eg bur saman med tenestemottakaren. Ei ro som også smittar over. Eg fekk også betre anledning til å bli kjent med tenestemottakaren når me fekk tilbringe fleire dagar saman. Eg har ved fleire høve hatt oppfatning av at tenestemottakaren har følt seg trygg nok på å te opp vanskelege tema, etter nokre dagar på arbeid. På grunn av dette har eg kunne følgd opp tenestemottakaren på fleire områder enn det som har vist seg som sjølvsegte arbeidsoppgåver. Eg opplev at eg får ein betre relasjon med tenestemottakaren, samt gjensidig tryggleik. Dersom ein tenestemottakar bur i ein bustad der det er ordinær turnus vil det vere utskiftingar av tenesteytarar opp til 21 gongar per veke. Dette har eg sett på som eit motsetnadsforhold til stabilitet, tryggleik og forutsigbarheit. Fordi eg sjølv berre har hatt positive erfaringar med medleverturnus er dette noko som har utfordra meg i arbeidet med denne oppgåva.

2.3 Intervju

Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å hente inn beskrivingar av intervjupersonen sin livsverden, for vidare å tolke korleis betyding den har for intervjupersonen (Dalland, 2012, s. 152). Eg ønskte å finne ut kva erfaringar dei tilsette hadde med medlevarturnus, og korleis dei meinte at turnusen verka inn på tenestekvaliteten og livskvaliteten for tenestemottakaren. For å få svar på denne problemstillinga måtte eg rekruttere personar eg kunne intervju. Eg har kjennskap til tenesteytarar som arbeidar med denne turnusordninga, og fekk rekruttert to til å delta i intervjuet. Bedrifta, arbeidarane og personane dei yter omsorg for er anonymiserte. I denne oppgåva kallar eg informantane heretter for Martin og Per. Begge arbeidar i 100% stilling i bedrifter på vestlandet og har omsorg for personar med psykisk utviklingshemming. Martin arbeidar som miljøterapeut og har jobba i medlevarturnus i to år (Martin, miljøterapeut, 28.04.15). Per er leiar for tilsette i medlevarturnus, og har arbeidd i turnusordninga sjølv. Han har sju års erfaring med medlevarturnus (Per, leiar, 25.04.15).

2.4 Gjennomføring av intervjuet

Eg valte å lage eit spørjeskjema (vedlegg 2) som eg sendte ut per e-post til informantane. Fordelen med denne forma for intervju er at intervjuar får reflektere over spørsmåla som vert stilt og informant får anledning til å reflektera over dei svara som blir gitt (Jacobsen, 2010). Eg valte intervju per e-post fordi informantane bur eit stykke frå meg, då kunne informantane sjølv styre når dei ville svare, innan ein gitt tidsfrist. Ulempa med denne metoden er at ein ikkje får etablert ein personleg relasjon med informanten, og ikkje får observert kroppsspråk, mimikk og tonefall (Jacobsen, 2010). Eg sendte spørjeskjema med opne spørsmål til informantane. Opne spørsmål gjer at informanten står fritt til å svare det dei vil, opne spørsmål får informanten til å hugse noko i motsetning til lukka spørsmål, som får informanten til å gjenkjenne noko (Halvorsen, 2008). Spørjeskjemaet delte eg inn i to deler. I den første delen ynskte eg å få vita noko om kva erfaringar dei tilsette hadde med medlevarturnus og finne ut om turnusen påverka tenestekvaliteten. I den andre delen ønskte eg å få vita noko om kva oppleving tenestemottakaren hadde med tilsette i medlevarturnus. Det var også ein avtale om at informantane skreiv til meg dersom det var noko dei ønskte å tilføye, og eg kunne stille oppfølgingsspørsmål etter motteke svar. Noko eg gjorde undervegs i prosessen, då eg såg det var eit tema eg trengte informasjon om, som eg ikkje hadde stilt spørsmål kring.

I ei undersøking vil det alltid vera moglegheit for feilkjelde. Når ein har henta inn data gjennom intervju skal ein vurdere om kvaliteten på dette kan vera påverka av forskjellige faktorar (Jacobsen, 2010). Ein av desse faktorane er leiande spørsmål. Her gjekk eg gjennom spørsmåla for å gjere dei så nøytrale som mogleg. Det var viktig for meg at deira meiningar kom fram, og at eg ikkje skulle påverke. Då eg berre har to informantar må eg ta høgde for at ikkje fleirtalet har same oppfatning, men like sterkt er deira oppleving reell. I problemstillinga mi stiller eg spørsmål om kva erfaringar dei tilsette har med medlevarturnus, og korleis dei meiner at turnusen verkar inn på tenestekvaliteten og livskvaliteten for tenestemottakaren. Då intervjuet er besvart av den tilsette er det berre deira si oppleving av korleis medlevarturnusen fungerer. Altså dei tilsette kan berre synse kring tenestemottakaren si oppleving.

3.0 Teori

For å belysa tematikken i problemstillinga vil eg trekke inn relevant teori på området. Eg vil gjere greie for kva ein legg i omgrepet livskvalitet. Vidare vil eg gjere greie for tenestekvalitet og kva betydning uttrykket har for denne oppgåva. Til slutt vil eg vise til omgrepet relasjonskompetanse og kvifor det er viktig at vi som vernepleiarar må inneha denne kompetansen.

3.1 Livskvalitet

Næss, Moum og Eriksen (2011) hevdar at livskvalitet er ei subjektiv oppleving av psykisk velvære, kjensla av å ha det godt. Det er ulikt kva som gir mennesket god livskvalitet, då det må sjåast i motsetning til dårleg livskvalitet. Ein vil ha ulike preferansar på kva som er god og dårleg livskvalitet. For å definere omgrepet livskvalitet har Henriksen i Askheim, (2003,s.73) delt omgrepet inn i tre kategoriar, den eine er dei ytre livsvilkår, herunder bustad, arbeid og økonomi. Deretter mellommenneskelege relasjonar som partner, venner, foreldre og egne barn. Og sist, den einskilde si indre psykologiske tilstand, og nemner då blant anna sjølvtilitt, tryggleik og kjensleopplevingar. Dette for å poengtere ulike tolkingar av same omgrep. Samordningsrådet, (s.a) har lagt vekt på kva grad menneske opplev sosial deltaking, meistring, verdsetting og sjølvbestemming som god livskvalitet. For å hjelpe til å oppnå dette hjå tenestemottakar må det leggest til rette for det. Ellingsen (2007) meiner at sjølvbestemming handlar om val og verdiar. Det er enkeltindividet sine val og verdiar som skal ligge i botnen for dei bestemmingane som blir gjort i deira liv. Sjølvbestemming er alt frå kva ein vil ete til frukost, når ein vil stå opp, til dei store avgjersla i livet som utdanning og

kor ein ønskjer å bu. Sjølvbestemming vil for alle stort sett vera innanfor gitte rårer. Sjølvbestemming er valfridom, på lik linje som å ikkje bestemme sjølv kan vera eit val.

3.2 Tenestekvalitet

”Kvalitet er helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfredsstillte uttalte og underforståtte behov” (Arbeids- og sosialdepartementet, 1997). Dette er krav som er sett av staten, som lover, forskrifter eller rundskriv. Og det kan vere krav frå kommunane, brukarar eller pårørande (Arbeids- og sosialdepartementet, 1997). Tenestekvalitet er eit komplekst og samansatt omgrep, eg vil her trekke fram faktorar som vil vera av betydning for denne oppgåva.

I kvalitetsforskriftene for pleie- og omsorgstenestene (2003) er formålet at ein skal sikre at alle som mottak pleie og omsorgstenestar får sine grunnleggande behov dekkja. Utføringa av pleie og omsorgstenestar skal alltid gjerast med respekt for mennesket sin rett til å bestemme over eige liv. Det skal også gjerast med respekt for mennesket si eigenverd og livsførsel. Dette inneber at tenestemottakaren får dei tenestene han har krav på når han treng det og at tenestemottakaren sjølv får medverka i utføringa av tenestene (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstenestene, 2003).

Når ein skal vurdera kvaliteten på institusjonane hevdar Garsjå (2003) at dette vil vera eit spørsmål om kva ein legg i omgrepet kvalitet. Kva som gjer ein institusjon til ein god institusjon vil vera ulikt alt etter kven som spør. Leiarar, bebuarar, tilsette og pårørande vil truleg alle ha ulikt syn på dette. Det som gjer ein god institusjon til nettopp det kan sjåast i lys av fleire perspektiv. I Maslow sin behovspyramide kan ein sjå om institusjonane tilfredsstillar desse behova. Her må dei grunnleggande behova tilfredsstillast før ein kan ivareta neste nivå. Desse behova er dei fysiologiske behova som mat og drikke, i neste trinn kjem behovet for tryggleik og sikkerheit, før dei sosiale behova. Nest sist i pyramiden er behova for anerkjening og respekt, og til sist behovet for sjølvrealisering.



Henta frå: Huseby& Streitlien (1999)

Garsjø,(2003) viser vidare til nokre kjenneteikn på ein god institusjon som er henta frå samtalar med institusjonsbebuarane og tilsette frå barnevernsinstitusjonar. Her kjem det fram at når målsetnaden for institusjonen står i samsvar med det den oppnår vil institusjonen opplevast god. Eit stabilt personale som er dyktige vil spele ei rolle, og dei må ivareta bebuaren sine behov. Personalet må også ha høg personleg kompetanse, som vil sei at dei må vera flinke med si brukargruppe, dette kan vere alt frå flinke aktivitørar, til gode samtalepartnarar. Personalet må ha bebuaren i sentrum og sjå individet, ikkje berre prioritere dei obligatoriske arbeidsoppgåvene. Bebuaren må trekkast med i beslutningsprosessar, og bebuaren sine rettigheter og medbestemningsretten må verta ivaretatt. Ein viktig faktor er også at det blir tilrettelagt for sosial kontakt med familie og venner (Garsjø,2003).

Som helsepersonell har ein fleire lover ein forhold seg til for å sikre god tenestekvalitet til tenestemottakaren. Helsepersonelloven (2001) har blant anna som formål å bidra til sikkerheit for pasientar og kvalitet i helse- og omsorgstenestene. Også Pasient og brukarrettighetslova (2001) har som formål å sikre befolkninga lik tilgang på tenester av god kvalitet ved å gi pasientar og brukarar rettigheter overfor helse- og omsorgstenesta.

Moland & Bråthen, (2012) har sett at store stillingar har vore relevant ved tenestekvaliteten. Det som oftast vart nemnt når dei spurde om forholdet mellom stillingsstorleik og kvalitetar var at tenestemottakaren kjende tenesteytaren og omvendt, samt høg grad av forutsigbarheit i kvardagen. Dette var lettare å oppnå når dei tilsette hadde store stillingar, og kjende tenestemottakaren. Og at tenestemottakaren slapp å forholde seg til mange tenesteytarar. Frå dette trakk dei ut effektvariablane forutsigbarheit, kjennskap, kontinuitet og medverknad. Dei har definert desse omgrepa slik: For å oppnå *forutsigbarheit* for tenestemottakaren må han vite kva som vil skje i løpet av eit døgn. Tenestemottakaren må vita kven som er på vakt og kven desse tenesteytarane er. Dagane skal også vere forutsigbare med tanke på dei sosiale aktivitetane, og rutiner som søvn, stell og måltid. Her trekk dei fram at dette inneber at det er få tenesteytarar og at desse skal være kjende for tenestemottakaren. Vidare skriv dei om *kjennskap*, som gir tryggleik til tenestemottakaren ved at han kjenner tenesteytarane. Det er også ein tryggleik for tenesteytaren når han kjenner tenestemottakaren og hans reaksjonsmønster. Den nest siste variabelen er *Kontinuitet* som vil være viktig for at tenesteytaren og tenestemottakaren får god tid ilag til å gjennomføre aktivitetar utan avbrot, som til dømes vaktskifte (Moland & Bråthen, 2012, s. 90). Barelds et al. (2009) trekk også

fram kontinuitet som ein av dei viktigaste kvalitetsfaktorane i tenestetilbodet for menneske med utviklingshemming. Det siste omgrepet Moland og Bråthen (2012) trekk fram er *brukarmedverknad*, her er det viktig at tenestemottakaren får ytra kva han ønskjer og kva han har behov for. For å leggja til rette for brukarmedverknad er det viktig at tenesteytaren og tenestemottakaren kommuniserar godt, og har ein gjensidig god relasjon. For at tenestemottakaren skal kunne ha ein god dag, er dette alle viktige variablar (Moland og Bråthen, 2012, s.91).

3.3 Relasjonskompetanse

Som vernepleiar er relasjonskompetanse viktig, då dette handlar om å forstå og samhandle med dei menneska me møter på ein god og hensiktsmessig måte. Relasjonskompetanse handlar også om at tenesteytaren må kjenne seg sjølv og forstå tenestemottakaren og det som skjer i samhandlinga mellom dei to partane (Røkenes & Hanssen, 2002). Brukarmedverknad er ein del av relasjonen mellom to partar, der det er naudsynt med ein gjensidig god relasjon. For å oppnå dette må ein vise respekt for tenestemottakaren sin integritet og sjølvbestemming, samt stå i denne relasjonen over tid. Som fagperson har ein forskjellige oppgåver i høve til tenestemottakaren, som kan vera å betra deira funksjon, utvikling, bevisstgjerjing, læring og meistring. Her vil kvaliteten på relasjonen vera avgjerande. Korleis tenesteytaren utviklar seg vil vera avhengig av korleis relasjon tenestemottakaren har til tenesteytaren. Bernler, Johnson & Skårner i Røkenes & Hanssen (2002) forklarar betydninga av ein ”berande relasjon”, som vil sei at relasjonen skal bera den hjelpa tenesteytaren gir, samstundes som relasjonen i seg sjølv er hjelp. Bakken (2015) skriv at mennesket er avhengig av gode relasjonar, då dette er ein av faktorane som er avgjerande for god psykisk helse. Menneske med utviklingshemming kan ofte ha eit lite nettverk, og utanom familien er det ofte betalte omsorgspersonar som utgjer deira næraste nettverk.

I Fellesorganisasjonen (2015) sine yrkesetiske retningslinjer står det at måten ein møter tenestemottakaren på er avgjerande for å kunne yte tenester. Tillit, openheit, redelegheit, omsorg og nestekjærleik er menneskelege verdiar som ligg til grunn for etablering av etisk og fagleg basert relasjon mellom bruker og yrkesutøvar.

4.0 Funn og drøfting

Her vil eg ta utgangspunkt i spørjeskjema og trekke fram funn eg har gjort i intervjuet. Deretter vil eg analysere svara frå informantane, for så å belyse dei med teori på området. Eg

vil sjå på stillingsstorleik, kompetanse, stabilitet og arbeidsmiljø, då dette er nokre av faktorene som vil påverke tenestekvaliteten. Vidare ser eg på faktorar ved medlevarturnusen som tenesteytarane meiner vil kunne påverka tenestemottakaren sin kvardag.

4.1 Stillingsstorleik og kompetanse

På spørsmål om stillingsstorleik får eg vite at Martin og hans åtte kollegaer arbeidar i 100% stilling (Martin, miljøterapeut, 28.04.15). Per har tretten tilsette, også her arbeidar alle i 100% stilling (Per, leiar, 25.04.15). Moland (2013) meiner at store stillingar i seg sjølv ikkje nødvendigvis er eit mål, men at det er eit verkemiddel som kan gje positive utslag både for tenestemottakar, tenesteytar og arbeidsgivar. Moland & Bråthen (2012) forklarar at store stillingar blant anna fører til større rekruttering av kompetent arbeidskraft. Det vart difor naturleg å spørje om rekruttering av kompetent arbeidskraft var representativt på dei to arbeidsplassane. Martin (miljøterapeut, 28.04.15) svarar at 33% av dei tilsette var faglærde, medan Per (leiar, 25.04.15) svarde at 61% var faglærde. Til tross for at Per sin arbeidsplass har eit dobbelt så høgt tal faglærde, ser ein at dei store stillingane ein oppnår med medlevarturnus ikkje har ført til eit større tal faglærde. Eg kan ikkje påstå at dei som er ufaglærde på Martin sin arbeidsplass ikkje er flinke i jobben sin, men eg kan bruke meg sjølv som eksempel som ufaglært i forhold til faglærde. Før eg starta på mi utdanning jobba eg både i bufelleskap for menneske med utviklingshemming og på aldersheim. Eg utførde arbeidsoppgåvene og likte jobben min, eg fekk også inntrykk av at bebuarar og kollegaer meinte eg gjorde den jobben eg skulle gjera. Som vernepleiarstudent har eg fått innføring i fag som er retta mot tenesteyting for tenestemottakarar med ulike funksjonshemmingar. Eg har ofte reflektert over dette når eg har fått innføring i eit nytt fag, at eg kunne gjort jobben min anleis eller betre om eg hadde hatt denne kunnskapen tidlegare. I kvalitetsforskriftene for pleie og omsorgstenestene (2003) blir det gjort greie for kva oppgåver som skal utførast og kva tenestene skal innehalde. Utan den faglege tyngda ein får gjennom både teori og praksis i utdanninga meiner eg at det vil bli umogleg å tilfredstille alle desse oppgåvene utan faglærde tenesteytarar. Ei anna side ved saken er det Garsjø (2003) viser til frå intervju med bebuarar og tenesteytarar frå barnevernsinstitusjonar at det er vel så viktig at tenesteytarane har ein høg personleg kompetanse, der alle kvalitetar ved dei tilsette skal nyttast. Det dei legg i omgrepet personleg eigenskap er kva ferdigheiter og interesser tenesteytaren har, samt viser entusiasme. På bakgrunn av dette hevdast det at diskusjonen kring faglært i forhold til ufaglært i mange tilfelle vil vera overdriven. Intervjua frå Garsjø (2003) er henta frå barnevernsinstitusjonar,

men eg tenkjer at omsorg for utviklingshemma og andre tenestemottakarar kan sjåast i lys av dette.

Bergen kommune har hatt fleire forsøk med alternative arbeidstidsordningar. På oppdrag frå kommunen skreiv Moland & Bråthen (2012) ein Fafo rapport for å evaluere forsøka dei har hatt med arbeidstidsordningar. Dei såg blant anna på dei tilsette si oppleving av å jobbe i arbeidstidsordningane og ville finne ut om desse ordningane endra stillingsstorleik, rekruttering av kompetent og stabil arbeidskraft, trivsel og bruk av ressursar. Dei ville oppnå ein betra tenestekvalitet, føresetnaden for å lykkast med det var å få kompetente, stabile tilsette i store stillingar, som trivast på arbeidsplassen. Grunnen til dette var fordi uansett turnusmodell kan ein ikkje yte gode tenester utan desse faktorane på plass.

4.2 stabilitet

Vidare vil eg vise til funn i intervjuet som dreiar seg om stabilitet på arbeidsplassen med tanke på utskiftingar av personalet og sjukefråvær, då dette er ein av variablane for å kunne oppnå god tenestekvalitet. ”Det har vore stor gjennomstrømming av personalet. Fem av dei tilsette har vore der frå starten av, medan dei fire siste stillingane har vore svært ustabile. I tillegg til dette har det vore ein god del sjukefråvær” (Martin, miljøterapeut, 28.04.15). ”Her har det vore svært lite utskiftingar og sjukefråvær. Det har vore ei stabil personalgruppe der dei fleste har vore med sidan oppstart” (Per, leiar, 25.04.15). Her syner det seg at det er store skilnadar i stabiliteten på arbeidsplassane. I svaret frå Martin ser ein at sjølv om det er turnusordningar med store stillingar, gir det ingen garanti for at det er eit stabilt arbeidsmiljø. Moland & Bråthen (2012) trekk fram fleire variablar som kan påverke stabiliteten på arbeidsplassen. Blant anna er omdøme viktig for at arbeidsgivarane skal trekke til seg arbeidskraft, og at godt omdøme må sjåast i lys av heilskapen i tenestene blant anna med tanke på stillingsstorleik, kompetente arbeidarar og stabilitet. Dei såg også på andre årsaker til lite stabilitet på arbeidsplassane som brukte medlevarturnus, og det synte seg at i løpet av dei åra dei dreiv forskingsprosjektet hadde det komme fleire bueningar som tok i bruk alternative arbeidstidsordningar. Det kunne sjå ut som om det var ein eigen arbeidsmarknad for tenesteytarar som ville arbeide i dei alternative arbeidstidsordningar, og det synte seg å vere ein viss konkurranse om desse tenesteytarane (Moland & Bråthen, 2012). Bjørnrå, Guneriussen & Sommerbakk (2008) skriv at tenesteytarar ofte jobbar i små stillingar og dette fører til at tenestemottakaren kan få svært mange tenesteytarar å forhalde seg til. Det blir då vanskeleg å få gode relasjonar som skapar tillit og trygging. I forsøka Moland & Bråthen

(2012) gjorde var deltidspromblematikken med små stillingar ein vesentleg del av årsaka til at dei ville sjå på medlevarordningane som ein del av løysinga til å få store stillingar, som igjen var positivt for tenestekvaliteten. For å få eit bilete av deltidssomfanget vil eg vise til tal frå statistisk sentralbyrå (2015) som frå 2014 viser at 43,1% av sysselsette som arbeider med helse og sosialtenester jobbar deltid. I ein ordinær turnus vil ein ha mange vaktskift i løpet av ei veke, viss ein då i tillegg har mange som jobbar i små stillingar og det blir enno fleire tenesteytarar å forhalde seg til tenker eg at det kan verta vanskeleg å skape gode relasjonar. Røkenes og Hanssen (2002) meiner ein er nøydd til å bruke tid på å bli kjent med tenestemottakaren og stå i relasjonen over tid for at det skal bli ein god relasjon.

4.3 Arbeidsmiljø

Moland og Bråthen (2012) trekk fram at trivsel er ein av faktorane for stabilitet på arbeidsplassen, som igjen er ein av faktorane for å oppnå god tenestekvalitet. Eg spurde korleis tenesteytaren trivs i jobben, og vidare korleis dei ville beskriva arbeidsmiljøet sitt. ”Eg trivs veldig godt i jobben min. Alle eg jobbar med på teamet og i overlappingane er kjekke folk. Og dagane går fort ” (Martin, miljøterapeut, 03.05.15). Eg opplev stor trivsel på arbeidsplassen. Dei tilsette er på mange måtar med på å skape sin eigen arbeidsdag, noko eg trur gir eit større engasjement” (Per, leiar, 05.05.15). I spørsmålet om korleis dei vil beskriva arbeidsmiljøet, fekk eg desse svara:

Arbeidsmiljøet på min arbeidsplass er generelt ganske bra, men dei siste månadane har det skjedd endringar på arbeidsplassen som vil få store konsekvensar for brukar og tilsette. Usikkerheita kring dette, samt stor mangel på personalet, tærer på den gode atmosfæren som var tidlegare. I tillegg opplever dei tilsette liten eller ingen kommunikasjon mellom leiar og avdelinga, som er med på å leggja ein dempar på arbeidsmiljøet (Martin, miljøterapeut, 03.05.15).

”Frå mitt perspektiv har me eit trygt og inkluderande arbeidsmiljø. Dei tilsette vert godt kjende med kvarandre når dei jobbar som dei gjer. Eg opplever arbeids glede, trivsel og ivaretaking ”(Per, leiar, 05.05.15). I svara frå både Martin og Per kjem det fram at begge opplev trivsel på arbeidsplassen. Martin skriv at han trivs med dei på sitt team og med dei han har overlapping med, men nemner ikkje resten av kollegaene. Når han legg vekt på det, tenkjer eg at det kan vere ei årsak til dette. I spørsmålet om arbeidsmiljø kjem det også fram store skilnadar. Martin trekk fram at det er generelt bra arbeidsmiljø, deretter trekk han fram fleire faktorar som tilseier at arbeidsmiljøet ikkje er særleg bra. Eg tolkar det som om Martin i

utgangspunktet ønskjer å vera lojal ovanfor sin arbeidsplass, men han kan heller ikkje leggja skjul på at arbeidsmiljøet er utfordrande. Likskapane i svara er at verken Martin eller Per nemner noko om tenestemottakaren sin trivsel. Om det er eit mindre godt arbeidsmiljø kan tenestemottakaren lide under dette. Med tanke på trivsel på arbeidsplassen meiner Moland & Bråthen(2012) at alternative arbeidstidsordningar vil vera positive der dei fungerer godt, men at dei vil være sårbare der turnusordninga ikkje fungerer.

4.4 Ein god kvardag.

Her vil eg sjå på kva for faktorar som kan ha påverknad for tenestemottakaren sin livskvalitet. Vidare vil eg syne til det Martin og Per trakk fram som det dei opplevde kunne vera positivt for tenestemottakar med å ha tenesteytarar i medleverturnus.

Eg meiner det er positivt for brukar å ha folk i medleverturnus fordi ein då får større friheit til å gjere aktivitetar saman, samtidig som det blir større tryggleik i kvardagen med mindre folk å forholde seg til. Ein anna ting som kan vere positivt er at ein får nok tid saman til å bli betre kjent (Martin, miljøterapeut, 28.04.15)

”Dette skapar ei trygg ramme rundt brukar som ikkje treng å forholde seg til vaktskifte fleire gonger for døgnet. Brukar opplever kontinuitet og forutsigbarheit” (Per, leiar, 25.04.15). I desse svara er kjennskap, tryggleik og kontinuitet trekt fram som positive faktorar som følgje av medleverturnus. Tida dei får ilag og færre vaktskifte er fordelar dei opplev som positive der tenesteytaren arbeidar i medleverturnus. Olberg og Pettersen(2015) trekk i sin rapport fram kontinuitet og stabilitet som positive faktorar med medleverturnusen, men fekk også i intervju informasjon om at den tredelte turnusen sikra kontinuitet då tenesteytarane var der fleire gonger i veka. I intervjuet med Per og Martin såg eg at omgrepa forutsigbarheit, kontinuitet, tryggleik og brukarmedverknad vart nemnt ved fleire anledningar. Dei meinte at turnusen var av betydning for korleis dei kunne legge opp aktivitetar med brukaren, då dei ikkje var styrde av klokka. Dei sa også at turnusen var lagt opp etter tenestemottakaren sin døgnrytme. ”Medleverturnus er nettopp det, å leve med brukaren ut ifrå brukarens behov”(Martin, miljøterapeut, 28.04.15).

Garsjø (2003) skriv i Institusjon som heim og arbeidsplass, at på den måten arbeidsmiljølova skal ivareta arbeidarane kan det vere vanskeleg for tenestemottakar og tenesteytar og styre sin eigen livsrytme på grunn av måten turnusen er lagt opp. Jeglheim i Garsjø (2003,s.42) meiner at slik tenesteytaren blir styrd av klokka i arbeid med barn i barnevernsinstitusjonar bryt det

med normer for god barneoppdraging og omsorg. Medleverturuset legg grunnlag for kontinuitet og forutsigbarhet, og skriv vidare at dette er av betydning for å lage gode relasjonar for å ivareta barn og unge (Garsjø, 2003).

I Maslow sin behovspyramide er behovet for tryggleik og sikkerheit det andre behovet i pyramiden etter ein har fått dekt dei fysiologiske behova som mat, drikke og søvn. Huseby & Streitlien (1996) meiner at mange menneske med utviklingshemming kan ha vanskar med sjølv å få dekt behova og vil vera avhengig av at andre sørgjer for at dei har det trygt og sikkert. Det vil vera eit særleg behov for stabilitet for menneske med utviklingshemming. Det er derfor viktig at tenesteytarane som arbeidar med dei, er i ei stabil arbeidsgruppe. For at dei ikkje skal bli usikre er det viktig at det som skjer rundt dei er forutsigbart. Stabilitet og forutsigbarhet vil gi tryggleik. Det neste punktet i pyramiden er behovet for kjærleik og fellesskap. Vi har alle behov for å vera glad i nokon og at nokon er glad i oss. Alle har behov for å høyra til ein plass, i ei gruppe eller eit team (Huseby & Streitlien,1996). Menneske med utviklingshemming har ofte eit lite nettverk og det kan vere at dei betalte tenesteytarane er det einaste nettverket dei har (Bakken,2015).

Eg spurde Per og Martin om korleis dei opplevde at medleverturuset hadde betydning for relasjonen mellom dei tilsette og tenestemottakaren.”Eg opplever at medleverturuset har stor betydning for relasjonsbygging mellom brukar og personale, fordi dei får mykje tid saman” (Martin, miljøterapeut, 28.05.15).” Når brukar får vere ilag med same tenesteytar over lenger tid vert dei betre og fortare kjende. Dette vil gjere ein oppstartfase kortare, med tanke på relasjonsdanning og gjensidig tryggleik” (Per, leiar, 25.04.15). Her vil eg også visa kva Martin og Per svarde då eg spurde korleis dei opplevde at det var negativt for tenestemottakaren med medleverturuset.”Eg trur at det blir negativt for brukar dersom det ikkje er kjemi med personalet” (Martin, miljøterapeut, 28.05.15). Brukar kan nok bli lei av ein og same person over tid dersom turnusen går over for mange dagar” (Per, leiar, 25.04.15).

Slik eg tolkar svara til Martin og Per meiner dei at betre tid med tenestemottakaren er ein fordel med medleverturuset då dei vert godt kjent og får utvikla ein betre relasjon, som igjen vil gjere at tenestemottakare føler seg trygg. Slik eg tolkar svara på om det er noko negativt med medleverturuset lurar eg på om både Martin og Per prøver å underkommunisera eit problem når Martin skriv han trur det kan bli negativt, og Per skriver at ein kan nok bli lei. Frå undersøkinga til Olberg & Pettersen (2015) om arbeidstid i barnevernsinstitusjonane trekk dei fram nokre svar frå intervju med barna der dei fortalde at viss det var nokon av dei vaksne

dei ikkje likte var det ikkje eit stort problem, då dei kunne trekke seg tilbake eller venda seg til nokon av dei andre tenesteytarane som var på arbeid (Olberg & Pettersen,2015). I nokre institusjonar, bufellesskap og andre bustadar kan ein trekke seg tilbake eller unngå den tenestytaren ein ikkje likar, men der det til dømes berre er ein tenesteytar, meiner eg at dette kan føre til at tenestemottakaren får dårlege dagar. Bakken (2015) meiner at gode relasjonar er avgjerande for god psykisk helse. Viss tenestemottakar vert sett ilag med tenesteytarar ein ikkje har god kjemi med kan dette gi redusert psykisk helse.

I relasjonsomgrepet kjem også brukarmedverknad inn som eit viktig element. Å oppnå ein god relasjon mellom tenestemottakar og tenesteytar handlar i stor grad av tilrettelegging for brukarmedverknad, der ein må sjå og høyre kva tenestemottakaren ønskjer og har behov for, utan brukarmedverknad vil det ikkje gi ein gjensidig god relasjon (Røkenes og Hanssen, 2002). Brukarmedverknad er ikkje noko som vil vera spesielt i medlevarturnus, då brukarmedverknad er ein lovbestemt rettighet i blant anna § 3.1. i Pasient og brukerrettighetsloven (2001). Slik det kjem fram frå intervjuet kan det sjå ut som medlevarturnus gjer det enklare å skape gode relasjonar då tenesteytar og tenestemottakar får betre tid ilag og tenestemottakaren ikkje må forhalde seg til mange tenesteytarar.

5.0 Oppsummering og avslutning

Problemstillinga mi i denne oppgåva var: Kva erfaringar har tilsette med medlevarturnus, og korleis meiner dei at turnusen verkar inn på tenestekvaliteten og livskvaliteten for tenestemottakaren. Innleiingsvis nemnde eg eit døme frå ein far. Han fortalde at sonen hadde oljeturnus ein gang i året då han var heime på sommarferie. Sonen byrja å prate i ferien, men det stagnerte kvar gang han kom tilbake i bufellesskapet. Faren meinte det var fordi sonen ikkje såg seg syn med å gjere seg forstått til nye tenesteytarar fleire gongar i veka. Dette tenker eg er eit av dei døma der for mange tenesteytarar gjer relasjonane mindre gode, og det blir vanskeleg å legge til rette for brukarmedverknad. Som vist i teoridelen i oppgåva vil det vera ulikt kva som gir mennesket god og dårleg livskvalitet. Per og Martin trekk fram omgrep som forutsigbarheit, kontinuitet, tryggleik, kjennskap og brukarmedverknad. Moland og Bråten, Olberg og Pettersen trekk også fram desse omgrepa frå sine informantar, som meiner det er avgjerande for at tenestemottakaren skal ha ein god dag. Henriksen i Askheim (2003) trakk fram variablar som mellommenneskelege relasjonar og indre psykologiske tilstandar, som sjølvtilitt og tryggleik som faktorar for å kunne oppnå ein god livskvalitet. Maslow meiner dette er grunnleggande behov (Garsjø, 2003). Ein kan påstå at utan desse

faktorane vil ein heller ikkje kunne oppnå god livskvalitet. Eg kan derimot ikkje påstå at ein ikkje får dekt desse behova ved bruk av ordinær turnus, men slik det kjem fram frå informantane er forutsigbarheit, kontinuitet og tryggleik blant styrkane som oppnåast ved å arbeide i medlevarturnus.

Felles for informantane var at begge jobba i store stillingar, og hadde kollegaer som gjorde det same. Kvalifisert personale, stabilitet og trivselen på arbeidsplassen syner seg likevel å vera forskjellige. Dette utfordrar tidlegare undersøkingar, som har vist at medlevarturnusen har forbetra tenestekvaliteten med kvalifisert og stabilt personale, ved hjelp av turnusordningar med store stillingar.

Moland & Bråthen (2012) trakk fram at medlevarordningane kunne vere noko av løysninga på den store deltidspromblematikken, som ein veit fører til dårlegare tenestekvalitet. På grunn av store stillingar var det lettare for tenestemottakar og tenesteytar å bli betre kjent, og tenestemottakar slepp å forhalde seg til mange tenesteytarar. Slik det kjem fram ville tenestene me yter vorte betre om samtlege tenesteytarar som utfører helse og sosialtenester arbeidde i 100% stillingar. Med bruk av medlevarturnus vil tenestemottakaren uansett vera i kontakt med to til fire tenesteytarar på ei veke, i motsetnad til ein ordinær turnus der ein kan møte same tenesteytar fleire gongar på ei veke, men det vil vera opp til 21 skift i denne ordninga. Forutsigbarheit, kontinuitet, kjennskap, medverknad, og relasjonsdanning, slik det kjem fram i undersøkinga mi, er desse resultat av å arbeide tett med tenestemottakaren samanhengande over fleire dagar.

Når eg starta arbeidet med denne oppgåva hadde eg ei formeining om at medlevarturnusen kunne syte for betre tenestekvalitet, og på grunn av dette kunne tenestemottakaren få betre livskvalitet. Samanlikna med min heim der me er to omsorgspersonar for eit barn, ville eit bufellesskap vorte meir likt ein "vanleg" heim, dersom tenesteytarane hadde arbeidde i medlevarturnus. Slik ville tenestemottakaren ha færre tenesteytarar å forhalde seg til.

Forutsigbarheit, kontinuitet, tryggleik og relasjonsbygging var relevante omgrep i forhold til denne forståinga, då ein kan vera ilag med tenestemottakaren over tid. Eg har sjølv sett kor godt denne ordninga kan fungere for fleire tenestemottakarar. Eg ville forstå kva som var årsaka til dette, og om det ville gjelde alle som tok i bruk ei slik ordning. Temaet kring medlevarturnus har vore diskutert lenge og eg ville gjere mi eiga undersøking. Eg søkte svar på problemstillinga mi ved å gjennomføre eit kvalitativt intervju med ein som arbeidde i medlevarturnus, og ein som var leiar for tenesteytarar med medlevarturnus. Dei skreiv om

sine opplevingar som tilsette i medlevarturnus, og korleis dei oppfatta at dette var for tenestemottakaren. Eg følte eg fekk svar på mykje av det eg lurde på. Mine antakingar om kva medlevarturnusen kan gjere for tenestekvalitet og tenestemottakaren sin livskvalitet er mykje den same, men samstundes meir nyansert. Eg fann at der medlevarturnusen av ulike årsaker ikkje fungerer, vil den vera sårbar.

Det er gjort undersøkingar der dei har spurt barn og ungdommar på barnevernsinstitusjonar, samt leiarar og tilsette kva dei meiner om medlevarordningane. Eg har erfart at det er gjort lite forskning kring kva menneske med utviklingshemming meiner om denne turnusordninga. I dei tilfella der det er mogleg, meiner eg tenestemottakarane burde ha medverknad på korleis turnus dei ønskjer at tenestemottakarane skal arbeide i, då brukarmedverknad er ein vesentleg del av tenestekvaliteten. Eg tenker dette er viktig å vite noko om, og det hadde vore interessant å undersøkt dette vidare. Eg starta denne oppgåva med eit spørsmål.

”Kor mange ønskjer du at skal tørke deg bak i løpet av ei veke...?”

Viss spørsmålet var retta mot meg, ville eg ønskje det talet var så lågt som mogleg.

Litteraturliste

Arbeids- og sosialdepartementet. (1997). Rundskriv (1-13/97) Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Henta 25.04.2015, frå <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/i-1397-kvalitet-i-pleie--og-omsorgstjene/id108152/#3>

Barelds, A., Van De Goor, I., Bos, M., Van Heck, G. & Scols, J. (2009). Care and Service Trajectories for People With Intellectual Disabilities: Defining its Course and Quality Determinants From the Client`s Perspektive.
http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1741-1130.2009.00224.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

Askheim, O. P. (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideogier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemming og hverdagsvansker: Faktorer som påvirker psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bjørnrå, T., Guneriussen, W., & Sommerbakk, V. (2008). *Utviklingshemming, autonomi og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Ellingsen, K. E. (2007). *Selvbestemmelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

FAFO. (2015). *Om FAFO*. Henta 27.04.2015, frå http://www.fafo.no/index.php?option=com_zoo&view=item&layout=item&Itemid=238&lang=nb

Fellesorganisasjonen. (2010). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Henta 06.05.2015, frå https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk_2011_lav%281%29.pdf

Garsjø, O. (2003). *Institusjon som hjem og arbeidsplass – et bidrag til institusjonsfaglig kompetanse*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskaplig metode*. Oslo: J.W. Cappelsens Forlag.

Helsepersonelloven (2001). Lov om helsepersonell. Henta frå https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Huseby, R. & Streitlien, Å. (1999) *Å arbeide med voksne som har psykisk utviklingshemming. Måltrettet miljøarbeid*. Oslo: NKS forlaget.

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Oslo: Høyskoleforlaget.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792#%C2%A73>

Landsorganisasjonen. (2011). *Arbeidstid og helse. Hva vet vi og hva kan vi gjøre*. Henta frå <http://www.arbeidslivet.no/Documents/Arbeid/Arbeidstid%20-%20temahefte.pdf>

Moland, L. E. & Bråthen, K. (2012). *Langturnus og hele stillinger i Bergen kommune. Arbeidstid i tjenester for utviklingshemmede og psykisk syke* (Fafo- rapport 60/2012). Henta frå http://www.faf.no/media/com_netsukii/20287.pdf

Moland, L. E. (2012) *Heltid -deltid – en kunnskapsstatus* (FAFO rapport 27/2013). Henta frå <http://www.faf.no/images/pub/2013/20317.pdf>

Næss, S., Moum, T., & Eriksen, J. (2011) *LIVSKVALITET forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjerke AS.

Olberg, D & Pettersen, K. S.(2015). *Arbeidstid i barnevernsinstitusjonene. Praktisering og regulering*. (Fafo- rapport 2015:01). Henta frå <http://www.faf.no/images/pub/2015/20406.pdf>

Pasient og brukerrettighetsloven (2001) Lov om pasient- og brukerrettigheter. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2002). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Samordningsrådet. (s.a.) *Mangfold og muligheter. Livskvalitet*. Henta 07.05.2015, frå <http://kurs.helsekompetanse.no/fritidkultur/16867>

Samordningsrådet. (2015). *Om SOR*. Henta 16.05.2015, frå <http://www.samordningsradet.no/omsor2.cfm>

Sosial- og helsedirektoratet,(2007). *Praksisfeltes anbefalinger for å oppnå god kvalitet på tjenestene i sosial- og helsetjenestene*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Statistisk sentralbyrå (2015). *Arbeidskraftundersøkelsen 2014*. foreløpige tall.
Henta 27.04.2015 frå <https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/saveselections.asp>

Vedlegg 1

Anne Solberg Verlo

Dato: 24.04.2015

Til: anonym

Førespurnad om deltaking i intervju i samband med bacheloroppgåve.

Eg er vernepleiarstudent ved høgskulen i Sogn og Fjordane, og er no i gang med mi bacheloroppgåve. Eg er oppteken av arbeidstid og korleis dette påverkar brukarens livskvalitet, og vil finne svar på det gjennom å intervjuer dykk.

Intervjuet vil ta form ved at eg sender ut eit spørjeskjema. De fyller ut svar under spørsmåla og sender det tilbake til meg på e-post: annesolbergverlo@gmail.com Spørsmåla omhandlar korleis du opplever å arbeide i medlevarturnus, og din oppfatning av korleis brukar opplever å ha tilsette i medlevarturnus.

Det vil ta omtrent 45 min å svare.

Eg ønskjer svar innan Tirsadag 28.04.2015

Det er frivillig å vera med, og du har høve til å trekkja deg når som helst undervegs, utan å måtte grunngje dette nærare. Du samtykker i å delta, ved å sende inn svara frå intervjuet. Dersom du seinare ynskjer å trekkjer deg, vil alle opplysningar om deg bli fjerna. Opplysningane vil bli handsama konfidensielt, og ingen enkeltpersonar vil kunne kjennast igjen i den ferdige oppgåva, i så fall vil det bli avklart med den enkelte informant. Opplysningane vert anonymisert og innsendt svarskjema vert sletta når oppgåva er ferdig, innan 12.06.2015. Eg kjem ikkje til å ta vare på/ lagre namna på informantane.

Om det er noko du lurer på kan du ringe meg på 91878590 eller sende en e-post:

annesolbergverlo@gmail.com Du kan også kontakta min rettleiar, høgskulelektor Vigdis Reisæter ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for samfunnsfag, Institutt for barnevern sosionom og vernepleie. vigdis.reiseter@hisf.no Tlf: 45 20 15 79 eller 57 67 76 32

Med venleg helsing

Anne Solberg Verlo

Bachelorstudent v/ Høgskulen i Sogn og Fjordane

Vedlegg 2

Intervju 1

Tema: Tenesteytarens oppleving av å jobbe i/med medleverturnus.

1. Kva tittel har du på arbeidsplassen

Miljøarbeidar Miljøterapeut Leiar

2. Kor stor stilling har du/ dine tilsette?
3. Kor lenge har du jobba i/med medleverturnus?
4. Kan du beskrive kva som er positivt for tenesteytaren med å jobbe/ha tilsette i medleverturnus?
5. Kan du beskrive kva som er negativt for tenesteytaren med å jobbe/ha tilsette i medleverturnus?
6. Tidlegare forskning viser at det har vore fleire fagpersonar som har søkt seg inn i desse arbeidstidordningane. Korleis er dette representativt på din arbeidsplass?
7. Korleis er stabiliteten på arbeidsplassen din? (utskiftingar i personalstaben/sjukefråvær)

Tema: Brukarens oppleving av tilsette i medleverturnus.

8. Korleis opplever du at det er positivt for brukaren å ha tilsette i medleverturnus?
9. Korleis opplever du at det er negativt for brukaren å ha tilsette i medleverturnus?
10. Korleis opplever du at medleverturnus har betydning for relasjonen mellom brukar og tilsett?
11. I ein ordinær 3 delt turnus ville ein naturlegvis ha fleire vaktskifte enn ved i ein medleverturnus. Opplever du at dette har betydning for brukaren på din arbeidsplass?
12. Opplever du at turnusen har betydning for korleis dykk leggje opp aktivitetar på arbeidsplassen?
13. Korleis opplever du at turnusen er lagt opp til å følgje brukarens døgnrytme?
14. Korleis opplever du at brukaren har medverknad på sin eigen kvardag?
15. Veit du noko om korleis pårørande opplever å ha deira nærmaste i ein bustad der tenesteytarane jobbar i medleverturnus.

16. Er det noko du meiner eg har gløymt å spørje om og som du har ønskjer til å sei noko om, så føl deg fri til å skrive det her.

Intervju 2

Eg ynskjer å stille fire spørsmål i samanheng med det tidlegare intervjuet.

1. Korleis opplever du at dei tilsette trivs i jobbane sine?
2. Korleis vil du beskrive arbeidsmiljøet på arbeidsplassane?
3. Kvalitet i pleie- og omsorgstenesta vil først og fremst være knytt til brukarens livskvalitet. Kva legg du i at brukaren får ein god livskvalitet?
4. Opplever du at medlevarturnusen har innverknad på brukarens livskvalitet?