



Skjæra flyr stolt og høyt over alt og alle, og ingen kan hindre henne i å bygge redet sitt! Hun har funnet seg et tre, og har startet det tidkrevende og møysommelige arbeidet med å bringe én og én kvist til sitt eget prosjekt; redet.

Skjæra har nok krefter, og lar seg ikke stoppe av kvister på lengde med henne selv. Hun er modig, og styrter gjerne ned til glinsende fristelser, som kan kaste litt glans over hverdagslivet.

I Treningsleilighet utenfor institusjon har brukerne utvist stort mot i egne prosjekter. Til tross for fysiske funksjonshemminger som andre omtaler som hindringer, har brukerne spredd ut vingene og satset alt på at de skulle bære dem fremover.

Seks år med Treningsleilighet utenfor institusjon er avsluttet. Tilbake sitter erindringen om engasjerte og modige mennesker som spredte vingene ut og fløy. Tilbake sitter følelsen av takknemlighet, for å ha fått være med på flyvetreningen.

*Toril Laberg
Prosjektleder*

FORORD

Treningsleilighet utenfor institusjon avsluttes etter seks år. Gjennom prosjektet har fysisk funksjonshemmede fra hele landet bodd i én av to treningsleiligheter i Oslo. Målet var å prøve ut om treningsleiligheter kunne brukes som middel for å forhindre at yngre fysisk funksjonshemmede måtte bo i institusjon. Brukerne mottok hjelp fra det ordinære tjenesteapparatet, og fra prosjektets to ansatte.

Rett til egen bolig har lenge stått på dagsorden hos funksjonshemmedes organisasjoner. "Full deltakelse og likestilling" ble lansert som slagord for funksjonshemmedes år i 1981, og en del arbeid gjenstår før det er en realitet. Alle politiske partier enige om at de som ønsker det, skal bo i egen bolig. Med utviklingen av tjenester i hjemmet og økt fokus på betydningen av å bo i egen bolig, har bredden i tilbudet av boformer og tjenesteinnhold økt.

Treningsleilighet utenfor institusjon har erfart at målgruppen hadde behov som satte krav til mer enn tilrettelagte leiligheter, rask tilgang på tekniske hjelpemidler og nok personale tilgjengelig. Treningsleiligheter i seg selv løser få problemer. Målgruppens utfordringer gjorde det nødvendig å utvikle metoder for å imøtekomme deres sammensatte behov. Den mest kreative og inspirerende oppgaven i prosjektet har vært å utvikle *treningsleilighetmodellen*.

Treningsleilighetmodellen er kjennetegnet ved de samme kvaliteter som rehabilitering for øvrig: målrettede, intensive, tidsavgrensede og tverrfaglige innsatser med brukeren som aktiv deltaker. Vi håper med denne rapporten å vise at elementer av modellen kan anvendes i de ordinære tjenestene i kommunene.

Rapporten fra *Treningsleilighet utenfor institusjon* omfatter også en evalueringsrapport. Vi har valgt å dele rapporten i disse fire delene:

- Del I beskriver oppgaven prosjektet fikk, og rammebetingelsene som ble gitt for å løse den.
- Del II omhandler hvordan prosjektet løste oppgaven. Her beskrives modellen som ble utviklet, og det praktiske arbeidet med brukerne.
- Del III er prosjektets evalueringsrapport. Alle som har deltatt i prosjektet har vært med å evaluere om oppgaveløsningen var vellykket.
- Del IV er avslutningen og drøftingen av prosjektet. Her beskrives også arbeidet som er nedlagt i forhold til informasjon og rekruttering av brukere.

Vi ønsker å takke alle som har bidratt til å gi *Treningsleilighet utenfor institusjon* innhold! Den største takken går til alle de modige brukerne som har vært forutsetningen for hele prosjektet. Brukernes bidrag var svært nyttige i evalueringen, hvor deres utsagn taler for seg selv i rapporten.

Videre vil vi takke alle aktørene som har vært med i arbeidet med brukerne; oppdragskommuner som ble med på et prosjekt som skulle bidra til stor fokus på enkeltbrukere og vertsbydelene som har vist stort engasjement i arbeidet. Oppdragskommunene og vertsbydelene har også bidratt med verdifulle opplysninger og betraktninger i evalueringen.

Takk til Sunnaas sykehus, hjelpemiddelsentralen i Oslo og styringsgruppen som var viktige støttespillere gjennom hele prosjektet. I arbeidet med evalueringen vil vi spesielt takke vår veileder Per Inge Langeng. Takk også til Stig Larsen og Eli Filseth, som ledet intervjuene med brukerne og samarbeidspartnerne. Prosjektrapporten er ført i pennen av prosjektets to ansatte, og vi retter en stor takk til Marianne Irgens Hagen, som har vært med å utforme det endelige produktet!

Oslo, desember 2000

Toril Laberg
Prosjektleder

Unni-Merete Langlo
Prosjektmedarbeider

INNHold

FORORD

DEL I: MÅL OG RAMMEBETINGELSER

INNLEDNING TIL DEL I	7
1. HOVEDMÅL OG BAKGRUNN	8
Hovedmål	8
Brukerundersøkelser	8
Offentlige dokumenter	9
Prosjektsøknaden	9
Forprosjektet	10
2. MÅLGRUPPEN	12
"Unge ut av gamle hjemmet"	12
Yngre med fysisk funksjonshemming	13
Krav til brukeren	13
Målgruppens utfordringer	14
Prosjektets brukere	15
Pårørendes rolle	16
3. AKTØRER OG AVTALER I PROSJEKTET	17
Sunnaas sykehus	17
Prosjektets ansatte	18
Vertsbydelene	18
Oppdragskommunen	19
Hjelpemiddelsentralen i Oslo	19
Styringsgruppen	20
4. TRENINGSLEILIGHETENE	22
Beliggenhet	22
Fysisk utforming og tekniske hjelpemidler	22
OPPSUMMERING AV DEL I	26

DEL II: TRENINGSLEILIGHETMODELLEN

INNLEDNING TIL DEL II	27
5. MODELLEN	28
Teoretisk referanseramme	28
Treningsleilighetmodellen	29
Spesielle hjelpetiltak	30
Tverrfaglig samarbeid	31
Brukermedvirkning	31
Ressursfokusering	33
Fleksible tjenester	34

6. TILBUDETS INNHOLD	35
Tilbakeblikk	35
Hva innebærer det å bo?	35
Innhold i botiden	37
Ambulant veiledning	45
7. RUTINEBESKRIVELSER	46
OPPSUMMERING AV DEL II	51
DEL III: EVALUERINGEN	
INNLEDNING TIL DEL III	53
8. METODEVALG VED EVALUERINGEN	54
9. TERSKELEN OVER I EN NY HVERDAG...	58
Hvordan brukerne opplevde å komme til treningsleiligheten	58
Leilighetene og hjelpemidlene som var der	60
10. BEHOVET FOR Å MESTRE HVERDAGEN...	62
Mestring av hverdagslivet	62
Tilpassing og utprøving av tekniske hjelpemidler	63
Spesielle hjelpetiltak	64
Brukermedvirkning	65
Ressursfokusering	69
Fleksible tjenester	71
11. UT AV TRENINGSLEILIGHETEN OG VEIEN VIDERE...	73
Overgangen fra treningsleiligheten til egen bolig	73
Tverrfaglig samarbeid	74
Overføringsverdi for oppdragskommune og vertsbydelene	76
OPPSUMMERING AV DEL III	78
DEL IV: OPPSUMMERING OG AVSLUTNING	
12. INFORMASJON OG REKRUTTERING	79
13. AVSLUTNING	81
VEDLEGG	83



Del I: Mål og rammebetingelser

INNLEDNING TIL DEL I

Del I omhandler rammebetingelsene for *Treningsleilighet utenfor institusjon*. Oppstarten var i 1995, som ett av tiltakene i Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994-97. Oslo kommune ved Sunnaas sykehus hadde ansvaret for gjennomføringen av prosjektet.

I kapittel 1 beskrives målsettingen for *Treningsleilighet utenfor institusjon*, som var å prøve ut om treningsleiligheter kunne brukes for å forhindre at yngre fysisk funksjonshemmede må bo i institusjoner. Videre beskrives forprosjektet, som utformet mange av avtalene som styrte samarbeidet mellom de ulike aktørene.

I kapittel 2 beskrives målgruppen. Målgruppen var yngre fysisk funksjonshemmede som bodde i institusjoner, i barndomshjem eller var nyskadde/nysyke, og trengte botrening før de flyttet for seg selv. Målgruppen har sammensatte utfordringer, og disse er belyst i kapitlet. For mange av brukerne hadde pårørende en viktig rolle, og de er også omtalt her.

Aktørene i prosjektet besto av flere ulike etater og organisasjoner, og deres plass i prosjektet er beskrevet i kapittel 3. Samarbeidet med aktørene ble styrt av avtaler, som også er beskrevet her.

Til slutt i Del I beskrives treningsleilighetene, som var en vesentlig faktor i gjennomføringen av prosjektet. Beskrivelsen finnes i kapittel 4.

I. HOVEDMÅL OG BAKGRUNN

HOVEDMÅL

Treningsleilighet utenfor institusjon startet som et prosjekt under Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994-97. Prosjektet var et *modellforsøk* med målsettinger både på *systemnivå* og *individnivå*.

Hovedmålet for *Treningsleilighet utenfor institusjon* ble formulert slik:

Treningsleilighet utenfor institusjon skal prøve ut om treningsleiligheter kan brukes som middel for å forhindre at yngre fysisk funksjonshemmede blir institusjonspasienter.

Dette skulle prosjektet oppnå ved å:

- Prøve ut hvilke typer tiltak som er nødvendige for at den enkelte skal kunne oppnå optimal selvstendighet i egen bolig og nærmiljø.
- Tilby nødvendige utprøvinger, tilpasninger og opptrening.
- Tilby kommuner råd og veiledning i planlegging og etablering av tilpasset bolig og tjenestetilbud for yngre fysisk funksjonshemmede.
- Prøve ut evalueringsmetoder på områdene tjenesteapparat, leilighetenes utforming og beliggenhet.

Treningsleilighet utenfor institusjon ble forlenget to ganger. Opprinnelig skulle prosjektet vare i tre år fra starten i 1995. Årsaken til forlengelsene var at det fortsatt bodde mange yngre funksjonshemmede i sykehjemmene, og at prosjektet skulle få et bredere erfaringsgrunnlag før det ble evaluert.

BRUKERUNDERSØKELSER

I 1995 gjennomførte Norges Handikapforbund og Norsk Folkehjelp prosjektet "*Unge ut av gamlehjemmet*". Prosjektet kartla hvor mange unge funksjonshemmede som bodde i aldersinstitusjoner. Målet var også å få frem deres synspunkter og egne opplevelser omkring det å bo i en aldersinstitusjon.

Undersøkelsen omfattet fysisk funksjonshemmede fra 50 år og yngre, og de fant at det dreide seg om 194 personer. Dette tallet var lavere enn antatt, men undersøkelsen avdekket at de som bodde i aldersinstitusjoner hadde store problemer med å ha institusjonen som bolig. I rapporten står det at fordi det var færre yngre beboere enn antatt, burde det være overkommelig å tilby alternative boliger. I 1994 registrerte Statistisk Sentralbyrå ca 1800 personer under 67 år i alders- og sykehjem.



Beboere på fylkeskommunale langtidsinstitusjoner ble også kartlagt. (NOU 1995:14 "Fylkeskommunale langtidsinstitusjoner".) Utredningen var starten på tilbakeføring av beboere fra fylkeskommunale langtidsinstitusjoner til deres hjemkommuner. Dette førte til økonomiske og lovmessige endringer, som er beskrevet i de nye helselovene. Flere av de nevnte langtidsinstitusjonene er nedlagt, mens andre har endret tilbudene.

OFFENTLIGE DOKUMENTER

Regjeringens første handlingsplan for funksjonshemmede (1990-93) presenterte en planmessig og helhetlig politikk for å bedre funksjonshemmedes livsvilkår. Gjennom planen sluttet Regjeringen seg til målet om *full deltakelse og likestilling*.

I den neste handlingsplanen, *Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede (1994-97)* ble selvstendig liv utenfor institusjon et satsningsområde. Konkrete virkemidler som ble lansert for denne perioden var:

- Utvikling av ordningen med *personlige assistenter*.
- *Stimuleringsstilskudd* til kommunen ved utflytting fra institusjoner.
- Prosjektet *Treningsleilighet utenfor institusjon*.

I følge "Velferdsmeldingen" (St.meld. nr 35 1994-95) er det ikke akseptabelt at unge funksjonshemmede skal ha aldersinstitusjoner som varig bolig. I sosialkomiteens innstilling til velferdsmeldingen sier en samlet komite:

Ordningen med stimuleringsstilskudd til kommunene for utbygging av andre botilbud er en riktig start. Det er et mål at alle funksjonshemmede får et botilbud som passer deres ønsker og behov. Yngre funksjonshemmede må få tilbud om å flytte ut av sykehjem så snart som mulig. Etter komiteens syn skal ikke unge funksjonshemmede mot sin vilje ha varig bolig på sykehjem.

PROSJEKTSØKNADEN

Sosial og helsedepartementet drøftet med Oslo Kommune hvordan den sammen med Sunnaas sykehus kunne løse oppgaven med treningsleiligheter for målgruppen. Plan-dokumentene la opp til et nært faglig samarbeid med Sunnaas sykehus, som også hadde erfaring med treningsleiligheter og med målgruppens utfordringer.

Sunnaas sykehus beskrev treningsleiligheter som et middel i arbeidet med å unngå at unge fysisk funksjonshemmede ble institusjonsbeboere. Sykehuset beskrev innholdet i et botreningstilbud, og krav til treningsleiligheter. Behovet for kompetanse og for tilknytning til et fagmiljø ble også tydeliggjort.

Beskrivelsen dannet grunnlag for prosjektsøknaden som ble sendt fra Oslo Kommune til Sosial og helsedepartementet våren 1994. I søknaden ble det foreslått et forprosjekt for å utrede bruken av treningsleiligheter nærmere.

Vertsbydelene for prosjektet, Gamle Oslo og Stovner, ble valgt blant flere interesserte bydeler. Gamle Oslo var representert i styringsgruppen med et medlem fra Helseavdelingen og Stovner med en representant fra avdeling for pleie, rehabilitering og omsorg. Sosial og helsedepartementet ønsket representantene fra hver sin kommunale avdeling, for å styrke kommunalt samarbeid. Styringsgruppen hadde første møte 25. januar 1995.

FORPROSJEKTET

Forprosjektet til *Treningsleilighet utenfor institusjon* ble gjennomført 1. juni – 31. oktober 1995, og fra forprosjektrapporten siteres følgende om målsetting:

Prosjektets hovedmål er å prøve ut hvilke typer hjelpetiltak som er nødvendige for at den enkelte skal kunne oppnå optimal selvhjelpenhet i egen boenhet, og tilby nødvendig utprøving, tilpasninger og opptrening.

Målgruppen ble beskrevet slik:

*Målgruppen er unge personer med varig fysisk funksjonshemming som enten er i institusjon eller som står i fare for å bli institusjonsbeboere. De grupper et slikt tiltak vil rettes mot, er personer med forskjellige bevegelseshemninger og hjerneskader hvor et slikt tiltak har overføringsverdi til fremtidig hjemmesituasjon. Det presiseres at diagnosegruppe ikke er avgjørende for bruker, men **funksjonsnivå, rehabiliteringspotensiale og overføringsverdi er avgjørende.***

Forprosjektet arbeidet både i forhold til rammer for systemene og ut fra individets behov, for å nå hovedmålet. Følgende arbeidsoppgaver ble utført:

- På systemnivå:
 - utarbeidet nødvendige avtaler (økonomiske og juridiske) avhengig av brukernes ulike status, for eksempel innlagt Sunnaas sykehus, sykehjem, under attføring og lignende.
- På individnivå:
 - med bakgrunn i opphold for to-tre brukere skulle forslagene til avtaler prøves ut i praksis.

Disse arbeidsoppgavene ble løst ved å :

- Kartlegge nødvendige samarbeidspartnere i hovedprosjektet.
- Klargjøring av treningsleilighetene.
- Utarbeide avtale med Hjelpemiddelsentralen i Oslo og Rikstrygdeverket med hensyn til utlån av hjelpemidler.
- Klarlegge finansieringen av hjemmebaserte omsorgstjenester. Blant annet ble det utarbeidet forpliktende avtale med hjemkommunene og bydelene hvor treningsleilighetene er lokalisert.
- Klarlegge finansieringen av husleien.
- Utarbeide avtale om finansiering av medisinsk bakvakt i de tilfeller det er nødvendig.
- Klarlegge fremtidige oppgaver i treningsleilighetene.
- Klarlegge behovet for eventuelt andre målgrupper.
- Utarbeide forslag for hovedprosjektet.

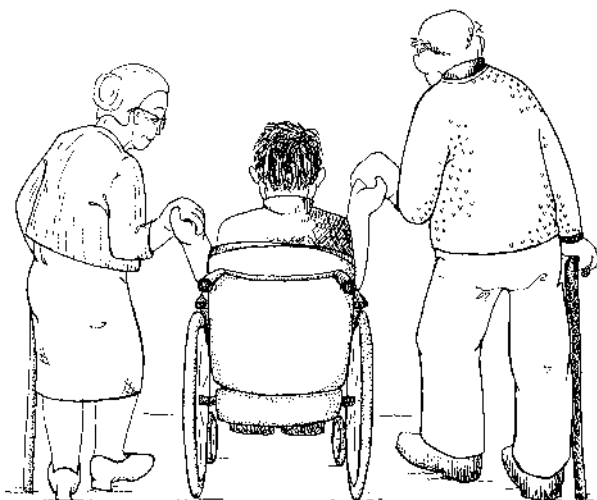
I forprosjektrapporten beskrives det som ble gjort og funnet ut av i perioden, og i den ble det foreslått et hovedprosjekt. Den beskriver samarbeidet med de ulike aktørene, og avtalene som ble utarbeidet for å styre kjøp og salg av tjenester mellom partene. Rapporten beskriver arbeidet med rutiner rundt eventuell drift, herunder inntak, informasjon og evaluering. Videre beskrives de fysiske rammebetingelsene, som selve leilighetene, medisinske bakvakter og sikkerhetssystemer.

2. MÅLGRUPPEN

“UNGE UT AV GAMLEHJEMMET”

Treningsleilighet utenfor institusjon skulle gi tilbud til yngre fysisk funksjonshemmede som bodde i institusjon, og til personer som kanskje ville få tilbud om institusjonsplass i fremtiden.

Det er politisk enighet om at aldersinstitusjoner ikke er egnet som bolig for yngre fysisk funksjonshemmede. Denne enigheten innebærer også at aldersinstitusjoner ikke skal brukes til bolig for yngre fysisk funksjonshemmede i fremtiden. De som kan få tilbud om institusjonsplass i fremtiden er alle som pådrar seg skader eller sykdommer fra nå av, og fysisk funksjonshemmede som bor i barndomshjemmet og mottar bistand fra mor og far.



Personer med nyoppstått skade eller sykdom utgjorde 1/3 av brukerne i prosjektet. De kom i hovedsak direkte fra Sunnaas sykehus.

Noen fysisk funksjonshemmede bor i barndomshjemmet hos mor og far, og skulle etter alderen å dømme ha flyttet hjemmefra. Personene i denne gruppen mottar ofte omfattende tjenester fra pårørende, ofte i kombinasjon med offentlige tjenester. Tjenester fra pårørende kan være betydelige, og av en slik art at de ikke alltid er synlige. Det kan være av avgjørende betydning at disse daglige, "hemmelige" tjenestene er tilgjengelige hele døgnet. Ofte er de av en slik karakter at omfanget ikke avdekkes før tjenesteyter og -mottaker skilles.

For fysisk funksjonshemmede som bor hjemme hos foreldrene vil det, ettersom alderen øker, bli nødvendig med egen bolig. Dersom pårørende ikke kan utføre omsorgsoppgavene lenger, vil behovet for alternative tjenester fremtvinge seg. Antallet hjemmeboende fysisk funksjonshemmede er ikke kjent, men vi antar at det er stort. De som mottar offentlige tjenester er kjent for hjelpeapparatet. Prosjektet mottok henvendelser angående brukere som kun hadde fått praktisk hjelp av pårørende, og ikke fra kommunen.

Hjemmeboende personer utgjorde 1/3 av brukerne i prosjektet, og kom fra ulike kommuner og bydeler.

YNGRE MED FYSISK FUNKSJONSHEMMING

Treningsleilighet utenfor institusjon definerte fysisk funksjonshemming som følger:

Med fysisk funksjonshemming forstår vi personer med medfødt eller ervervet skade eller sykdom som gir utfall i motorikk, sensorikk, kognisjon og/eller sanser.

Prosjektet skulle ikke gi tilbud til personer med psykiatrisk hoveddiagnose, eller til personer med psykisk utviklingshemming. Gruppene lå utenfor mandatet, og ble ikke ekskludert fordi treningsleiligheter er uaktuelt for dem.

Undersøkelsene som dannet grunnlag for prosjektet, kartla fysisk funksjonshemmede under 50 år. Andre undersøkelser har brukt 67 år som grense. *Treningsleilighet utenfor institusjon* har gitt tilbud til personer som kan ha nytte av tilbudet, uavhengig av alder.

Prosjektet vurderte henvendelser på bakgrunn av andre opplysninger enn alder. Sammen med oppdragskommunen, brukeren og eventuelt pårørende gjorde prosjektet en helhetlig vurdering som dannet grunnlag for inkludering i prosjektet.

Det er funksjon, og ikke alder, som er avgjørende for valg av bolig og tjenestetilbud.

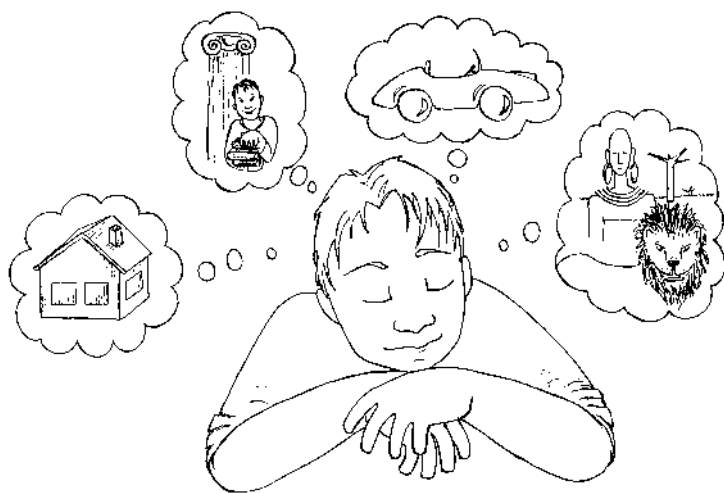
KRAV TIL BRUKEREN

Prosjektets rammebetingelser stilte noen krav til den personen som skulle bo i en treningsleilighet.

- Personen måtte ønske tilbudet, og ha noe innsikt i hva det innebar. Nedsatt motivasjon eller innsikt var ikke et hinder, men det måtte foreligge et *grunnleggende ønske* om å være med på tilbudet. Motivasjon for endring var ofte en av målsettingene.
- Personen måtte kunne nyttiggjøre seg de rammene prosjektet arbeidet under, med avtalte tjenester. Det innebar at det ikke var personale tilgjengelig i nærheten hele tiden. Alle *tjenester* ble gitt til *avtalte tider*. Stort behov for tjenester var ikke et hinder.
- Personen måtte kunne betjene *trygghetsalarmen*, og kunne vente på hjelp i opptil 30 minutter. Han måtte også forstå og nyttiggjøre seg den ved behov. "Overforbruk" var ikke et hinder.
- Personen måtte være *medisinsk stabil*. Det vil si at det ikke måtte foreligge kjente farer for situasjoner som ville trenge øyeblikkelig hjelp.
- I begynnelsen definerte prosjektet personer med rusproblemer som uegnet for tilbudet. Noen fysisk funksjonshemmede som har hatt rusproblemer fikk likevel tilbud fra prosjektet.

MÅLGRUPPENS UTFORDRINGER

Personene som fikk tilbud fra prosjektet representerte svært ulike og sammensatte utfordringer. De representerte i utgangspunktet kun sine egne utfordringer, og generalisering er lite hensiktsmessig. Noen erfaringer og betraktninger kan vi likevel tillate oss å komme med.



I målgruppen var det både nyskadde/nysyke personer, og personer som hadde levd med en funksjonshemming i lang eller kort tid. Alle var avhengige av personhjelp i en eller annen form. De hadde bodd i institusjoner eller hos foreldrene sine, hvor det var andre personer til stede og døgnrytmer å forholde seg til. For mange var terskelen for å takke ja til tilbudet høy.

Det kreves mot til å gjøre noe som er veldig forskjellig fra det kjente, og sårbarheten er ekstra stor når man er avhengig av tjenester utenfor egen kontroll. Noen brukere ombestemte seg etter at innflyttingsdatoen var satt, andre avbrøt oppholdet etter en uke.

De fleste brukerne hadde opplevd store, til dels dramatiske endringer i livet. Noen hadde opplevd tap av fysisk funksjon, andre tap av evne til kontroll og oversikt. Enkelte hadde opplevd dette i løpet av året før de kom til treningsleiligheten, for andre hadde det gått lengre tid. Psykiske reaksjoner på store tap er naturlig. For et lite antall av brukerne i prosjektet gikk den naturlige reaksjonen over til å bli sykkelig, og uten kontroll fra brukeren selv. To av brukerne trengte bistand fra DPS, distriktspsykiatrisk senter.

Brukernes fysiske funksjonshemminger var omfattende, og det var høy dødelighet hos prosjektets brukere. En bruker døde under botiden, og en døde mens han ventet på å flytte til treningsleiligheten. Av de 30 brukerne som har fått tilbud fra prosjektet, er fem døde når rapporten skrives.

Noen få brukere hadde rusproblemer i tillegg til fysisk funksjonshemming. Hos disse var rusproblemene overstyrende for målsettingene i treningsleiligheten, og de klarte ikke å nyttiggjøre seg tilbudet.

Hjerneskade eller ikke.

Halvparten av brukerne i prosjektet hadde hjerneskada med kognitive utfall, den andre halvparten hadde ingen kognitive utfall. Disse to gruppene hadde ulike behov i forhold til trening og oppfølging.

Brukerne uten hjerneskada hadde nedsatt funksjon i forhold til motorikk, sensorikk og/eller sanseapparatet. Deres evne til å planlegge egen hverdag og til å målbære egne behov og ønsker var intakt. Brukergruppen hadde funksjoner som gjorde det enklere å

praktisere brukermedvirkning, og de prioriterte målene sine selv. Planlegging av tiltak og avtaler var mindre utfordrende. Tiltakene hadde ofte karakter av opptrening, opplæring og kompensering.

Brukerne med hjerneskade hadde mer omfattende behov, og trengte tettere oppfølging. De hadde ofte behov for daglig oppfølging fra prosjektets ansatte, i tillegg til ordinære hjemmetjenester. Kartlegging og trening var mer krevende, fordi brukerne i mindre grad sa fra om egne behov. De ansatte ble aktivert på mange områder. På grunn av nedsatt evne til å planlegge, huske eller initiere handlinger, besto denne gruppen av mange brukere som ikke kunne nyttiggjøre seg faste, avtalte tjenester. Mange trengte en fast person hos seg for å gjennomføre daglige aktiviteter.

Brukergruppen er en utfordring for det ordinære tjenesteapparatet, og deres hjemkommune/bydel kan føle seg opprådde i forhold til de tilbud de disponerer. Brukerne har ofte behov for en type oppfølging det ordinære tjenesteapparatet ikke er dimensjonert for.

PROSJEKTETS BRUKERE

Antall = 30

Alder:	gjennomsnitt	39 (fra 20 til 69)
Kjønn:	menn	23
	kvinner	7
Hjemkommune:	Oslo	18
	Andre	12
Botid i uker, gj.snitt:		11 (fra 1 til 26)
Ikke bodd i tr.leilighet:		5
Kom fra:	Sykehjem	10
	Sunnaas sykehus	9
	Barndomshjemmet	7
	Annet	4
Dro til:	Kommunal leilighet	16
	Privat leilighet	7
	Barndomshjemmet	3
	Sykehjem	2
	Annet	2
Diagnoser:	Hjerneskade	12
	Ryggmargsskade	7
	Nevrologisk sykdom	4
	Annet (CP, multitraume, konversiv)	7

PÅRØRENDES ROLLE

I *Treningsleilighet utenfor institusjon* har fokus vært på brukeren, med pårørende som mulige medspillere. Brukerne var i ulike faser i livet, og deres forhold til egne pårørende varierte. Det var brukerne som avgjorde hvilken rolle de pårørende skulle ha. I beskrivelsen av modellen og innholdet i tjenestene anvendes benevnelsen bruker. For noen brukere har det inkludert pårørende, men ikke for alle.

Brukerne har deltatt i ulike former for endringsprosesser, som blant annet medførte forandringer i bo- og tjenestetilbud etter botiden. Slike endringer kunne påvirke brukernes forhold til egne pårørende og vice versa. Ofte var de pårørende viktige støtte- og medspillere i prosessene, og var med underveis. Andre brukere involverte i mindre grad egne pårørende.

Noen pårørende hadde behov for hjelp til å håndtere de utfordringene deres familiemedlemmer hadde. Fra prosjektets side har det vært viktig å ha tid til å lytte til pårørendes meninger og opplevelser. I noen tilfeller ble de anbefalt å søke hjelp til egne utfordringer. I tilfeller hvor brukeren ikke deltok i samarbeidet med pårørende, ble han informert om hensikten med samarbeidet.

Noen av brukerne bodde sammen med ektefelle, samboer og barn i treningsleilighetene. Dette er ikke beskrevet spesifikt, da fokus har vært på brukernes behov. Hvis dette behovet har omfattet at pårørende skulle bo sammen med brukeren, var det en selvfølgelig del av tilbudet.

3. AKTØRER OG AVTALER I PROSJEKTET

SUNNAAS SYKEHUS

Sunnaas sykehus ble ansvarlige for gjennomføringen av *Treningsleilighet utenfor institusjon*. Prosjektet var landsdekkende og tilknytning til et sykehus med landsdekkende funksjoner har vært verdifullt.

Sunnaas sykehus er landets ledende sykehus innen medisinsk rehabilitering. Sykehuset har spesialkompetanse innen flere diagnosegrupper som var aktuelle for prosjektet. Mange ulike faggrupper er ansatt på sykehuset, og det var et ønske å knytte prosjektet opp mot denne kompetansen. Sykehuset var i en periode ansvarlig for fire statlige prosjekter, og *Treningsleilighet utenfor institusjon* ble dermed medlem i et større fagmiljø, med samme tilknytning til moderorganisasjonen.

Sunnaas sykehus har fungert som *et utvidet fagmiljø* for prosjektets ansatte, og involveringen i prosjektet kan beskrives i følgende punkter:

Administrativt:

- Arbeidsgiveransvar; herunder personal- og lønnsansvar.
- Regnskapsførsel.
- Innkjøpsrutiner.
- Bistand ved innkjøp og installering av datautstyr og programvare.
- Bistand i utforming av prosjektets informasjonsbrosjyre.
- Andre lederoppgaver, inklusive støtte og informasjon.

Faglig:

- Tilknytningen til sykehuset har gitt prosjektet status som spesialisttilbud, og har økt troverdigheten i møte med oppdragskommunene.
- Fagpersoner og fagmiljøer har stilt sin kompetanse til disposisjon.
- Innleggelse av brukere til utredning etter forespørsel fra prosjektet.
- Mulighet for deltagelse i internundervisning.
- Tilgang til fagbibliotek.
- "Prosjektforum", et faglig forum dannet av de fire statlige prosjektene sykehuset en periode administrerte.

Sunnaas sykehus var en svært viktig forankring i oppstarten av prosjektet. Etter hvert som prosjektet utviklet modellen og metodene, har ikke forankringen i institusjonen vært like viktig. For oppdragskommunene kan en tenke seg at Sunnaas-tilknytningen har hatt betydning.

Treningsleilighet utenfor institusjon ligger, i sin utøvelse av tjenester, i skjæringspunktet mellom *spesialisthelsetjenesten*, ved Sunnaas sykehus og *1. linjetjenesten*, ved vertsbydelene. I tillegg har prosjektet to ansatte, som er knyttet til spesialisthelsetjenesten. Med denne organiseringen ønsker vi å gi brukerne og oppdragskommunene det beste fra begge nivåer.

Samarbeidet mellom Sosial og helsedepartementet og Sunnaas sykehus styres av en kontrakt. Denne kontrakten beskriver sykehusets ansvar i forhold til gjennomføringen av prosjektet og forvaltning av de bevilgede midler. Sunnaas sykehus mottar "overhead" tilsvarende 40% av lønnsmidlene i prosjektet.

PROSJEKTETS ANSATTE

Prosjektet ble gjennomført med en prosjektleder og en prosjektmedarbeider. Disse var ansatt i engasjementstillinger ved Sunnaas sykehus. Prosjektet har hele tiden vært bemannet med en vernepleier og en ergoterapeut, som til sammen har arbeidet 1,6 stillinger.

Prosjektets to ansatte, vertsbydelene og oppdragskommunene var de mest sentrale aktørene rundt brukerne. De ansatte i vertsbydelene og oppdragskommunene hadde relativt tydelige roller og oppgaver i prosjektet. Deres roller og oppgaver lå tett opp mot det som utøves i 1. linjetjenesten for øvrig. For de ansatte i prosjektet, har ikke dette vært tilfelle.

De ansatte i prosjektet hadde stillinger som ikke finnes i det ordinære tjenesteapparatet. Sammen med tilbud om botid i en treningsleilighet, representerte de ansatte *erfaringer og ekstra tjenester* som oppdragskommunene manglet. Prosjektets ansatte hadde rollen som koordinator i det tverrfaglige arbeidet, og var kontaktpersoner i samarbeidet med oppdragskommunene. De gjorde også en betydelig innsats i forhold til kartlegging, opplæring og opptrening av brukerne.

De ansatte i prosjektet hadde ulike oppgaver:

- Utøve rehabiliteringstjenester til brukerne.
- Koordinere samarbeidet i vertsbydelene.
- Samarbeid og involvering av oppdragskommunene.

I tillegg hadde de oppgaver i forhold til faglig utvikling og administrasjon av prosjektet.

VERTSBYDELENE

Vertsbydeler var de to bydelene i Oslo hvor treningsleilighetene lå; Stovner og Gamle Oslo. Disse ble valgt ut blant flere interesserte, da prosjektet startet. Det ble lagt vekt på at det kunne skaffes leiligheter i disse to bydelene, og at bydelsledelsen ønsket å være med i prosjektet.

Det var de ordinære tjenestene i vertsbydelene som bisto brukerne i treningsleilighetene. Ved å bruke disse tjenestene i det daglige arbeidet med brukerne, ønsket vi at tilbudene skulle ligge nært opptil de helse- og omsorgstjenestene som er tilgjengelige i kommunene. Samarbeidsrutiner mellom vertsbydelene og prosjektets ansatte ble utarbeidet i fellesskap. Disse er beskrevet i kapittel 7 Rutinebeskrivelser.

Samarbeidet med vertsbydelene ble styrt av avtaler mellom vertsbydelene og *Treningsleilighet utenfor institusjon* ved Sunnaas sykehus. Avtalen beskrev ansvarsforhold og økonomiske forpliktelser. Vertsbydelene innkrevde oppgjør for tjenestene til bruker fra dennes hjemkommune.

OPPDRAKSKOMMUNEN

Oppdragskommunen var brukernes hjemkommune eller hjembydel. Prosjektet ble oftest kontaktet av ansatte i oppdragskommunens hjemmebaserte tjenester. Også ansatte i andre kommunale etater har kontaktet prosjektet. Eksempler på disse er: ledere i institusjoner, ansatte i miljøarbeiderteam og ansatte på sosialkontor. De ville, sammen med brukeren, beskrive hvilke problemstillinger som var aktuelle i forhold til et tilbud fra prosjektet.

For å sikre at prosjektes arbeid med brukeren skulle bli ivaretatt i hjemkommunen, ble det satt noen krav til oppdragskommunen:

- Tilbudet måtte være en *del av en større prosess* i forbindelse med endring av bo- og/eller tjenestetilbud. Det måtte foreligge en antagelse om at personen ville ha nytte av tilbudet.
- Oppdragskommunen måtte *delta i målformuleringen* sammen med personen, og delta på møter mens personen fikk tilbud fra prosjektet. Hjemkommunen eide oppdraget, og kom med bestillingen til prosjektet.
- Oppdragskommunen måtte *være med der konklusjoner ble trukket* underveis, slik at planleggingen i hjemkommunen møtte brukerens behov.

Oppdragskommunen hadde *bestillerfunksjon*, og var ansvarlig for betaling av tilbudet brukeren mottok. Mange oppdragskommuner krevde egenandel fra brukeren. Oppdragskommunen betalte driftsutgifter og de faktiske utgifter til tjenester som ble gitt av vertsbydelen. Driftsutgiftene dekket husleien, og alle andre faste utgifter i forbindelse med driften av leilighetene.

Samarbeidet med oppdragskommunen ble styrt av en avtale mellom oppdragskommunen og *Treningsleilighet utenfor institusjon* ved Sunnaas sykehus. Avtalen beskrev ansvarsforhold hos de involverte parter, varighet, og omfanget av tjenestene til brukeren, samt pris på disse tjenestene.

HJELPEMIDDELSENTRALEN I OSLO

Hjelpemiddelsentralen i Oslo var deltaker i prosjektet fordi man ved opprettelsen av prosjektet så behovet for rask tilgang på tekniske hjelpemidler til brukere fra hele landet. Fordi botiden var avgrenset i tid, kunne de ordinære rutineprosessene forsinke prosesser med utprøving og søking om tekniske hjelpemidler.

Samarbeidet med hjelpemiddelsentralen i Oslo ble styrt av en avtale som ble godkjent av Rikstrykdeverket. Avtalen beskrev utlån av tekniske hjelpemidler i tre kategorier:

- *Langtidsutlån* av hjelpemidler, som sto stasjonert i leiligheten så lenge prosjektet varte, uavhengig av den enkelte bruker i leiligheten.
- *Korttidsutlån* av hjelpemidler, som fulgte den enkelte brukers opphold i treningsleiligheten og som ble returnert når oppholdet var over.
- *Utlån hjem*, var hjelpemidler som brukere mottok for oppholdet i treningsleiligheten, og som fulgte vedkommende hjem.

STYRINGSGRUPPEN

Sosial og helsedepartementet oppnevnte styringsgruppen til forprosjektet. Denne styringsgruppen var også med i hovedprosjektet, og hadde følgende sammensetning:

Ressurssenter for Omsorgstjenester:

Leder Ottar Vist	til juni	-95
Konsulent Møyfrid Hallset	fra aug.	-95

Bydel Gamle Oslo:

Ansattrepresentant:

Helsesjef Ketil Klem	til juni	-95
Bydelsoverlege Turi Bondesson	fra aug.	-95
Konst. Pleie og omsorgssjef Bent Øverby	fra mai	-99

Brukerrepresentant:

Sonja Rusten	til juni	-98
Roger Stormyr	fra juni	-98
	til okt.	-99

Etter dette har ikke Gamle Oslo hatt brukerrepresentant

Bydel Stovner:

Ansattrepresentant:

Pleie og omsorgssjef Sigrid Wisløff	til juni	-97
Avd. sjef for eldre og funksjonshemmede Ingebjørg Mjåland	fra juni	-97

Brukerrepresentant:

Odd Myhren	hele tiden	
------------	------------	--

Sunnaas sykehus:

Ansattrepresentant:

Sjefsergoterapeut Aud Raastad	hele tiden	
-------------------------------	------------	--

Brukerrepresentant:

Vibeke Melstrøm	til mai	-99
Stig Larsen	fra aug.	-99

Byrådsavdeling for helse og eldre:

(fra januar -97: byrådsavd. for eldre og bydelene)

Rådgiver Kirsten Pettersen	til des.	-95
Rådgiver Inge Ovesen	fra des.	-95
	til juni	-98
Rådgiver Eli Filseth	fra juni	-98

Hjelpemiddelsentralen i Oslo:

Avd. leder formidling Mette Breder	hele tiden	
------------------------------------	------------	--

Sosial og helsedepartementet, observatør:

Avd pleie og omsorg: Rådgiver Birgit Friele	til juni	-98
Avd. forebygging og rehab.: Byråsjef Inger Lise Vestby	fra juni	-98

Prosjektansatte, sekretær og observatør:

Prosjektleder Inger Huseby	til jan.	-98
Prosjektleder Toril Laberg	fra jan.	-98
Prosjektmedarbeider Anne Karine Dihle	til jan.	-96
Prosjektmedarbeider Toril Laberg	fra jan.	-96
	til jan.	-98
Prosjektmedarbeider Unni-Merete Langlo	fra jan.	-98

Styringsgruppens mandat var å:

- Påse at prosjektet fulgte oppsatte mål.
- Gi råd til ledelsen ved sykehuset.
- Gi råd, ideer, innspill og informasjon til ansatte i prosjektet, og være til støtte i det daglige arbeidet.
- Holdes underrettet om prosjektes regnskap og påse at regnskapene var i samsvar med budsjettet.
- Behandle budsjettforslag.
- Spre informasjon om prosjektet til de parter som det enkelte medlem i styringsgruppen representerte.

4. TRENINGSLIILIGHETENE

BELIGGENHET

Treningsleilighet utenfor institusjon leide to leiligheter i prosjektperioden. Begge leilighetene ble ombygd til formålet. Treningsleilighetene lå i Oslo; en på Stovner og en på Tøyen.

Se vedlegg for tegninger av leilighetene.

Leiligheten på Stovner lå i 8. etasje i en blokk med personalboliger. I nærheten av treningsleiligheten er det turområder i skog, noen med asfalterte gangstier. Stovner kjøpesenter er et samlingssted for bydelens innbyggere, og besøkes også av mange andre. Her finnes alle servicefunksjoner, institutt for fysioterapi, mange butikker og T-bane. I nabobygget finnes bibliotek, og i nærheten også en bydelskirke.

Leiligheten på Tøyen lå i 2. etasje i en ny bygård. Bygget har inngang rett fra gaten, og en liten bakgård. Heisen i bygget er relativt liten, og førte til at én bruker ikke kunne bo der fordi rullestolen hans var for stor.

Treningsleiligheten lå to kvartaler fra Tøyen senter, med en del servicefunksjoner, institutt for fysioterapi og T-bane. I området rundt treningsleiligheten finnes mange små nærkjøp, noen lokale puber, gatekjøkken og en blanding av moderne gatetun og høye fortauskanter. De fleste nærkjøp, puber og gatekjøkken var utilgjengelig med rullestol.

FYSISK UTFORMING OG TEKNISKE HJELPEMIDLER.

Begge leilighetene var ca 74 kvadratmeter store, og ble ombygd for å skape mest mulig åpen plass og tilgjengelighet for rullestol. Det var installert *omgivelseskontroll* i begge leilighetene, noe mer omfattende på Stovner enn på Tøyen.

Omgivelseskontroll gjør at brukerne kan betjene utstyr som de ellers ikke ville behersket på grunn av nedsatt bevegelse. Det kan brukes på utstyr som er elektrisk, for eksempel lamper, fjernsyn og musikkanlegg. Med tilleggsutstyr kan brukerne betjene ting som vanligvis betjenes manuelt, for eksempel dører, vinduer, gardiner, porttelefon og telefon.

I treningsleilighetene ble omgivelseskontrollen aktivert med IR-sendere. Dette er fjernkontroller som sender infrarødt lys, på lik linje med fjernkontroller til fjernsyn. IR-senderne kunne betjenes på flere måter, fra direkte trykk på senderen, til scannende sendere. Scannende sendere kan betjenes av ulike brytere, for eksempel én-bryter eller sug-blåsbryter. I treningsleilighetene var det flere typer sendere og brytere til utprøving. Ved behov utover dette, ble det samarbeidet med leverandøren av utstyret om spesielle utprøvinger.

Brann og sikkerhet

Brannsikkerheten ble ivaretatt best mulig. Stovnerleiligheten lå bak en brannør, og i Tøyenleiligheten ble det installert en sklie i trappen til bruk ved brann. Ved valg av lamper og tekstiler, ble det tatt hensyn til størst mulig brannsikkerhet ved at de fleste lampene var



fastmonterte og tekstilene var flammehemmende. Begge leilighetene hadde røykvarslere koblet til trygghetsalarmen.

Trygghetsalarm var montert i begge leilighetene. Nye brukere ble meldt til Trygghetssentralen i Oslo, som hadde telefonnummer til hjemmetjenestene og nøkkel til leilighetene. Brukerne kunne velge smykkesender til å henge rundt halsen eller armbåndssender.

Inngangsparti

Begge leilighetene hadde porttelefon, som var koblet til omgivelseskontrollen. Når det ringte på døren i gateplan, kunne man fra leiligheten åpne denne. Når det så ringte på leilighetsdøren, kunne brukeren snakke med den som ringte på, før han eventuelt åpnet døren. Porttelefonen kunne betjenes av en høyttalende telefon, eller av passende sender til omgivelseskontrollen.

I entréen var det satt opp en oppslagstavle for beskjeder og en hylle til nøkler eller sendere til omgivelsekontrollen. Fordi entréen er det siste rommet man forlater før man går ut, kan godt tilrettelagte metoder for å huske nøkler, lommebok eller veske, kompensere for nedsatt hukommelse.



Stue

Stuene hadde plass for sittegruppe og spisebord. Bordene kunne reguleres i høyden ved å dreie en mansjett nederst på beina. Sofaene var modeller laget til offentlige miljøer, og var ikke store og myke. De var derfor lettere å komme opp fra enn pompøse hjemmeutgaver. Det ble valgt en kurvstol som suppleringsstol, fordi den var lett å flytte på.

Noen gardiner hadde snortrekk som gjorde det mulig å trekke for flere gardinfag fra ett sted ved vinduet. Det betydde at møbler foran vinduer ikke gjorde det vanskelig å trekke for gardinene, hvis brukeren satt i rullestol eller av andre grunner ikke kom frem over alt.

Ved noen av vinduene var gardintrekket koblet til en motor som ble styrt av omgivelseskontrollen.

Stuene hadde en plass for telefonen som brukeren kunne sitte ved, og skrive eventuelle beskjeder. Plassen hadde også kalender og oppslagstavle, og fungerte som en "sentral". Ved denne sentralen kunne brukerne samle informasjon, legge dagsplaner og ha papir og blyant tilgjengelig.



Soverom

Leiligheten på Stovner hadde to soverom, og den på Tøyen hadde tre. På Tøyen ble det ene soverommet utformet som et arbeidsrom med arbeidsbenk. I tillegg til hovedsoverommet, hadde begge leilighetene et soverom som ble brukt til familie-medlemmer som bodde sammen med hovedpersonen, eller som gjesterom.

Hovedsoverommene i begge leilighetene var møblert med en tre-motors seng, utlånt fra Hjelpemiddelsentralen, og en enkeltseng. Enkeltsengen ble benyttet av brukere uten behov for en spesiell seng, og noen brukte den sammen med den motoriserte sengen som en dobbeltseng.

Hovedsoverommene hadde et sengebord utlånt fra Hjelpemiddelsentralen, og en telefon som kunne brukes både høytalende og via omgivelseskontrollen. Alle funksjoner i porttelefonen kunne betjenes fra sengen.

Soveromsdøren, lyset, gardinene og vinduene kunne betjenes med omgivelseskontrollen. På Stovner hadde hovedsoverommet en takheis med skinne til bruk for forflytning mellom seng og stol/dusjstol.

Bad

Begge leilighetene hadde "vanlig" store bad, med dusj. Noen av de ansatte som bisto brukere i Stovner-leiligheten, ga uttrykk for at badet var litt trangt. På Stovner kunne servanten reguleres elektrisk, og hyllene på begge sider av servanten kunne reguleres manuelt. Begge leilighetene hadde servant for rullestolsbrukere.

Tøyenleiligheten hadde størst bad, og plass til både vaskemaskin og tørketrommel. I den andre leiligheten var det en kombinert vaskemaskin og tørketrommel. Alle maskinene var plassert på en skuffeseksjon, som også fungerte som skittentøyskurv. Skuffeseksjonen hadde en uttrekksfjel, til å sette kurven til det rene, tørre tøyet på.

Toalettene hadde standard høyde, med to toalettstøtter.





Kjøkken

Tøyenleiligheten hadde et relativt lite kjøkken, mens det på Stovner var romsligere. Kjøkkeninnredningene var høyderegulerbare, og arbeidsbenk/skuffer ble regulert sammen med overskapene. Begge kjøkkenene hadde innebygd keramisk komfyrtopp, og mikrobølgeovn. Prosjektet hadde i tillegg en hybelkomfyr til brukere som ikke ønsket å bruke mikrobølgeovnen. Kjølenskap og fryseskap var separate, og ble plassert på en skuffeseksjon, for å bedre tilgjengeligheten for rullestolsbrukere. I begge leilighetene var det oppvaskmaskin, vanlig frontåpnet type.

Det var i utgangspunktet ikke mange tekniske hjelpemidler på kjøkkenet. Brukere med spesielle behov fikk låne eller utprøve dette fra Hjelpemiddelcentralen. Noen generelle hensyn ble tatt ved innkjøp av kjøkkenutstyr. For eksempel ved valg av kaffetrakter, som traktet kaffen rett i en termokanne. På den måten var det ikke behov for å helle varm kaffe over i en annen kanne. Et annet eksempel var vannkokeren av plast, som ikke ble varm, og kunne settes rett på bordet. I begge leilighetene var det et trillebord.

Begge leilighetene hadde balkonger. De var små, men store nok til å komme ut på med rullestol. Det var boder til leilighetene, men de har ikke vært benyttet av brukerne.

OPPSUMMERING DEL I

Da *Treningsleilighet utenfor institusjon* startet, hadde de ansatte i forprosjektet utformet treningsleiligheter og avtaler som gjorde samarbeid med ordinære tjenester mulig. For prosjektets målgruppe var treningsleilighetene svært viktige. De fleste brukerne var i utflyttingsprosesser, og hadde ikke noe annet sted å trene på å bo utenfor institusjon eller barndomshjem.

Målsettingen til prosjektet var to-delt: På den ene siden skulle det prøves ut om treningsleiligheter kunne brukes til denne målgruppen, og på den andre siden skulle prosjektet bistå flest mulig brukere i utflyttingen.

Prosjektet ble forlenget to ganger for å gi tilbud til flere brukere, og for å skape et bredere grunnlag for utvikling av *treningsleilighetmodellen*. Varigheten økte fra tre til seks år. For målgruppen har forlengelsene vært av det gode, fordi flere fikk bo i treningsleilighetene. Alle som har bodd i treningsleilighet har opplevd det positivt.

Viljen til å gi yngre fysisk funksjonshemmede andre tilbud enn aldersinstitusjon er stor. Både brukerorganisasjonene og politikerne er enige i målet med å få "unge ut av gamle hjemmet". Antall brukere i prosjektet var ikke høyt, sett i forhold til prosjektets varighet. Det er grunn til å reflektere over hvordan man på best mulig måte løser oppgavene med "unge ut av gamle hjemmet" og "unge ikke inn på gamle hjemmet".

Styringsgruppen i prosjektet har diskutert, utredet og foreslått hvordan prosjektet skulle kunne overføres til varig drift. Den modellen som prosjektet har utviklet, med de gitte rammebetingelsene, skal ikke videreføres.

De tilpassede leilighetene hadde stor betydning i gjennomføringen av prosjektet. Uten tilgang på treningsleiligheter ser vi at elementer fra modellen kan brukes i de ordinære tjenestene i kommunene.

Treningsleilighet utenfor institusjon har fokusert på rekruttering av brukere og modellutvikling, slik at flest mulig fikk best mulig tilbud fra prosjektet.



Del II: Treningsleilighetsmodellen

INNLEDNING TIL DEL II

Treningsleilighetene og aktørene i prosjektet som er beskrevet i Del I, var en forutsetning for å kunne gjennomføre prosjektet. I arbeidet med brukerne har vi erfart at disse rammebetingelsene ikke var nok. Målgruppen hadde behov utover en tilpasset leilighet, rask tilgang på tekniske hjelpemidler og nok personale tilgjengelig.

I kapittel 5 presenteres modellen som ble utviklet for å imøtekomme brukernes behov. Videre beskrives, i kapittel 6, hvordan vi anvendte modellen i praksis, belyst med eksempler hentet fra dagliglivet i treningsleilighetene. Vi har opplevd store utfordringer ved å beskrive praksis, fordi den for mange av oss inneholder taus kunnskap. I *Treningsleilighet utenfor institusjon* handlet mye av praksisen om hverdagslivet til brukerne. Det å beskrive praksis har vært en utfordring. Målet med *treningsleilighetmodellen* var å gjøre noe av den tause kunnskapen synlig, basert på erfaringer fra arbeidet med brukerne.

Kapittel 7 beskriver rutinebeskrivelsene som ble utarbeidet i samarbeid mellom vertsbudene og prosjektes ansatte.

Pårørende har også en plass i Del II, men er ikke omtalt spesielt. For noen av brukerne var de en del av botiden og livet, for andre ikke. Se kapittel 2: Pårørendes rolle.

Underveis i prosjektet har vi mottatt henvendelser om å lage en beskrivelse av hvordan vi arbeider i praksis, en slags "kokebok". Nærmere kokebok enn Del II, kommer vi ikke.

5. MODELLEN

TEORETISK REFERANSERAMME

Treningsleilighetmodellen ble utviklet med utgangspunkt i målgruppens behov, og innenfor prosjektets rammebetingelser. *Treningsleilighetmodellen* er en teoretisk beskrivelse laget på bakgrunn av erfaringsbasert kunnskap i arbeidet med brukerne. Det ble nødvendig å utvikle en teoretisk modell for å beskrive innholdet i det praktiske arbeidet i prosjektet.

I litteratur om rehabilitering, sosialt arbeid og utførelse av dagliglivets aktiviteter, henvises det til teorier som prosjektet hadde nytte av i utviklingen av det praktiske arbeidet. Noen av disse teoriene var inspirerende i arbeidet med utvikling av modellen.

Empowerment betyr å dyktiggjøre, å gi fullmakt, og å få kontroll over eget liv. Empowerment beskriver en endring av maktforholdet mellom tjenesteytere og personer som trenger å ta tilbake kontroll og styring over eget liv. Gruppen funksjonshemmede knyttet begrepet til frigjøringskampen "Independent Living Movement" som startet i USA på 60-tallet. Her i landet har empowerment dannet grunnlaget for utvikling av brukermedvirkning, som har fått økende oppmerksomhet fra midten av 1970-årene.

I *treningsleilighetmodellen* ga empowerment inspirasjon til å definere og utvikle brukermedvirkning og brukerkompetanse. Målet med empowerment er å bistå brukeren til å bli problemløser i eget liv. I *Treningsleilighet utenfor institusjon* prøvde vi ut metoder for å bistå brukerne med å ta tilbake kontrollen og styringen over livet sitt.

Virksomhetsteorien beskriver betydningen av å være i virksomhet. Den beskriver mennesket som et resultat av de omgivelser det befinner seg i, men også med mulighet til å påvirke og endre omgivelsene ved hjelp av de virksomheter det utfører. I virksomhetsteorien tillegges menneskets aktivitet stor betydning for personlig utvikling. Teorien sammenfaller med tankegangen bak rehabilitering, som i vid forstand skal muliggjøre slagordet "Full deltaking og likestilling". Virksomhetsteorien er utviklet av psykologer i Sovjet i første halvdel av det forrige århundret.

I treningsleilighetene var brukerne aktive, og de fikk mulighet til å utvide eget aktivitetsrepertoar. Vi så at brukernes aktivitet ga dem mulighet til å påvirke og endre omgivelsene. Vi opplevde videre at denne endringen påvirket brukerne positivt. Ett eksempel på dette er brukere som i økende grad tok kontrollen over egen økonomi, og som opplevde at personer i nærmiljøet ga dem større ansvar og økt respekt.

Modell for menneskelig aktivitet er en teori- og praksismodell som i likhet med virksomhetsteorien beskriver betydningen av å være i aktivitet, og den gjensidige påvirkningen som finner sted mellom mennesket og omgivelsene. Modell for menneskelig aktivitet vektlegger viktigheten av å forstå en persons motivasjon for de aktiviteter han utfører, og betydningen av å se denne personens roller, vaner og vilje. Modellen er utviklet av ergoterapeuten G. Kielhofner med flere, i USA fra 1980.

Innenfor rammene av Modell for menneskelig aktivitet, er det utviklet flere verktøy til kartlegging av aktiviteter som en person utfører. Det finnes også verktøy til kartlegging av aktiviteter personen ikke utfører, men som han kunne ønske å utføre. Disse kartleggingsverktøyene kan brukes til kartlegging av motivasjon, og i målsettingsarbeidet. En funksjonshemming kan føre til at valg av aktiviteter må endres.

I *Treningsleilighetmodellen* påvirket Modell for menneskelig aktivitet måten å tenke på i forhold til brukernes aktivitet. I *Treningsleilighet utenfor institusjon* ønsket vi å gi brukerne mulighet til å endre eller utvide aktivitetene, og Modell for menneskelig aktivitet var med på å øke innsikten i brukernes motivasjon for å utføre kjente aktiviteter, og til å bygge opp mot til å utvide aktivitetsrepertoaret.

ICIDH, International Classification of Impairment, Disability and Handicap, er et system som kan øke forståelsen av hvor i tiltakskjeden man er. ICIDH anvendes i rehabilitering, og er utviklet av verdens helseorganisasjon, WHO. Systemet er under oppgradering og prosjektet har forholdt seg til ICIDH-2.

Målet med den nye versjonen er å forene den medisinske og den sosiale forståelsen av funksjonshemming. ICIDH-2 bruker nye benevnelser på begrepene, som derved har fått et annet innhold. Den nye benevnelsen på "Disability" er "Activity", og "Handicap" er erstattet med "Participation". På norsk er disse oversatt til Aktivitet og Deltakelse.

I *Treningsleilighet utenfor institusjon* bisto vi brukerne med deres mulighet for økt aktivitet og deltakelse. *ICIDH-2* gjorde det enklere å se hvor i tiltakskjeden prosjektet var, sett i forhold til andre områder av rehabilitering. Dette har vært nyttig i kommunikasjon med oppdragskommunene. *Treningsleilighetmodellen* anvender begreper som sammenfaller med begrepene i ICIDH-2.

TRENINGSLIILIGHETSMODELLEN

Treningsleilighetmodellen er kjennetegnet ved de samme kvaliteter som rehabilitering for øvrig: målrettede, intensive, tidsavgrensede og toerrfaglige innsatser med brukeren som aktiv deltaker.

Treningsleilighetsmodellen besto av mange komponenter som var satt sammen i en teoretisk modell. Disse komponentene var tjenestetilbud, arbeidsprosess, organiseringsform og materielle ressurser. Ikke alle komponentene finnes i de ordinære kommunale tjenestene. Ett eksempel på det er de to treningsleilighetene som prosjektet disponerte.

Treningsleilighetmodellen dannet den teoretiske bakgrunnen for den praksis som ble utviklet i prosjektet. For å lage en modell med praktisk anvendelse, ble det nødvendig å skille noen av fenomenene fra hverandre. Dette gjorde det enklere å beskrive hvordan de ulike fenomenene ble ivaretatt i praksis.

Treningsleilighetmodellen besto av rammebetingelser, beskrevet i kapittel 3 og 4:

- **Leiligheter** som er godt tilpasset brukerens behov.
- Lav terskel for **utprøving/utlån av tekniske hjelpemidler**.
- Knyttet til et **rehabiliteringsmiljø**.

Videre to komponenter med praktisk karakter:

- Prøve ut **spesielle hjelpetiltak** som for eksempel "brukerstyrt personlig assistanse".
- Koordinere **tverrfaglig samarbeid**.

Tre av komponentene hadde karakter av metode:

- Fokus på **brukermedvirkning**.
- Høy grad av oppmerksomhet mot **brukerens ressurser**.
- **Fleksible tjenester**.

Det kan synes kunstig å skille de tre siste komponentene fra hverandre, fordi de påvirker hverandre innbyrdes. I operasjonaliseringen av det praktiske arbeidet, har det likevel vært nyttig å skille dem.

Spesielle hjelpetiltak

Sosial og helsedepartementet oppfordret prosjektet til å prøve ut brukerstyrt personlig assistanse med aktuelle brukere. Brukergruppen i prosjektet representerte utfordringer som gjør at de ikke alltid kunne nyttiggjøre seg de ordinære kommunale tjenestene.

Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for sterkt funksjonshemmede som har behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold i forhold til sine behov. Brukeren kan ha arbeidsgiveransvaret individuelt eller gjennom et andelslag.

Ressurscenter for Omsorgstjenester



Brukerstyrt personlig assistanse er omtalt i Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede (1994-97) som ett av tiltakene for å tilrettelegge for selvstendig liv utenfor institusjon. Brukerstyrt personlig assistanse ble i mai 2000 en del av Lov om sosiale tjenester § 4-2 a.

Treningsleilighet utenfor institusjon har sammen med to brukere og oppdragskommuner prøvd ut deler av brukerstyrt personlig assistanse. Brukerne fikk prøve ut arbeidslederrollen, og de fikk veiledning i utvikling av rollen. Oppdragskommunene fikk kartlagt omfanget av assistanse. I treningsleilighetene kunne man også prøve ut en kombinasjon av hjemmetjenester og brukerstyrt personlig assistanse.

Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid var en grunnpilar i *treningsleilighetmodellen*. Rammene rundt modellforsøket innebar at hovedpersonene kom til treningsleilighetene med "hele livet sitt". Uten tverrfaglig tilnærming i møtet med personene, sto man i fare for å gå glipp av viktige aspekter ved deres ressurser.

I treningsleiligheten var det mulig for brukeren og de ansatte å forholde seg til aktivitet og hvile gjennom hele døgnet og uken. Botiden var ikke et "åtte-til-fire-tilbud". Kontinuiteten var et resultat av tverrfaglig samarbeid, som stiller krav til mange kvaliteter hos de ansatte.

Tverrfaglig samarbeid er når flere fagpersoner arbeider som et team mot felles, klart definerte mål, som best kan nås ved direkte og nært samarbeid mellom teammedlemmene, og hvor man går på tvers av vanlige faggrensener og faginteresser.

Lauvås og Lauvås 1995

I arbeidet med å etablere tverrfaglig samarbeid hadde vi fokus på følgende punkter:

- Kommunikasjon, blant annet ved regelmessige møter.
- Felles overordnet målsetting og felles forståelse av denne.
- Definerte oppgaver.
- Kunnskap om hva andre kan, og deres metoder.
- Respekt, også for ulikheter.
- Likeverdighet.
- Lik tilgang på informasjon.

Prosjektets ansatte fungerte som en *koordinator* for det tverrfaglige samarbeidet. I *Treningsleilighet utenfor institusjon* ble det holdt regelmessige samarbeidsmøter, en slags *ansvarsgruppe*. Denne benevnelsen ble ikke brukt i prosjektet, da oppdragskommunen ble oppmuntret til å etablere en ansvarsgruppe, dersom brukeren ikke hadde det fra før.

Koordineringen av det tverrfaglige samarbeidet betydde koordinering av aktører fra oppdragskommunen og vertsbydelen. Noen brukere byttet bydel mens de bodde i treningsleiligheten. Dette var brukere fra Oslo, som i løpet av botiden fikk tildelt leilighet i en annen bydel enn sin hjembydel. Dette medførte at det ble to oppdragskommuner; en primærkommune og en sekundærkommune. Behovet for koordinering økte med antall deltakere i samarbeidet.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en forutsetning for rehabilitering, og *treningsleilighetmodellen* var basert på brukernes medvirkning. Prosjektet hadde brukermedvirkning på *systemnivå*, ved at styringsgruppen hadde brukerrepresentanter fra begge vertsbydelene og fra Sunnaas sykehus. Her beskrives brukermedvirkning på *individnivå*.

Brukermedvirkning i *Treningsleilighet utenfor institusjon* handlet om den enkelte brukers mulighet til å påvirke sitt eget tjenestetilbud, og mulighet til å forhandle om egne valg. Brukermedvirkning i prosjektet har betydd at brukerne har hatt en posisjon hvor det har vært rom for forhandlinger, ikke at brukerne kunne velge og bestemme alle tilbud.

*Det synes å mangle metoder for å sette brukervedvirkning ut i praksis.
Fra stortingsmelding 21 "Ansoar & Meistring"*

I treningsleilighetene har det bodd flere brukere som ikke hadde erfaring med å forhandle om egne valg, eller til å medvirke i utformingen av eget tjenestetilbud. For at brukerne skulle oppleve reell brukervedvirkning, måtte de bygge opp **brukerkompetanse**.

Botid i en treningsleilighet ga mulighet for oppbygging av brukerkompetanse ved at brukerne fikk:

- bruke ressursene sine, og bli bevisstgjort disse
- prøve ut hva de klarer, og hva de må ha hjelp til
- oppleve mestring på nye områder
- øve på å forhandle om egne valg
- lære om hjelpeapparatet generelt og om egne rettigheter
- lære om hjelpeapparatet i egen kommune, og møte viktige personer hjemme
- treffe hjelpere som ser på dem som likeverdige

Botid i treningsleilighet ga mulighet for gradert trening og opplæring.

*Når er middagen, og hva er det til middag i dag?
Nyinnflyttet beboer, kom fra sykehjem.*

I treningsleiligheten har brukerne fått råd og tips både i forhold til når det kan passe å spise, og også hva man kan spise! Brukerne fikk anledning til å prøve ut ulike måter å ordne måltider på, fra levert på døren, laget sammen med andre, selvlaget, eller spise på restaurant. De endelige valgene gjorde de på bakgrunn av egne erfaringer.

Brukermedvirkning handler om holdninger, og utfordrer derfor i stor grad de ansattes møte med brukerne. Det innebærer at de ansatte også må bygge opp kompetanse, **ansattkompetanse**, for å møte brukernes kompetanse og for å kunne bistå brukeren i utviklingen av denne.

Brukermedvirkning er basert på grunnleggende respekt for det enkelte mennesket og tillit til at den enkelte kjenner egne behov best. Som en følge av dette, tilstrebet prosjektet at alle skulle bli hørt og tatt på alvor. Det innebar en kontinuerlig dialog, og satt krav til de ansattes evne til å tolke respons. En god dialog innebærer å være lydhør for brukernes erfaringer, mestringsstrategier og ressurser. Det handler om å bruke samtalen som et verktøy.

Brukermedvirkning krever at de ansatte har relevant kompetanse og erfaring, er trygge i hjelperollen og er tilgjengelige for brukerne.

Mellom ansatte og brukere er en god dialog preget av at den ansatte:

- har nok tid til brukeren
- ikke avbryter brukeren
- lytter til brukeren
- er tålmodig
- har respekt for brukerens synspunkter

Fleksible, samkjørte tjenester med nok tid til rådighet, var suksessfaktorer i dette arbeidet. Evne til brukermedvirkning er ikke avhengig av brukernes fysiske funksjonsnivå. "Full deltaking og likestilling" kan foregå fra senga. Mennesker med hjerneskader kan også medvirke.

Det er de ansattes ansvar å tilrettelegge betingelsene for å muliggjøre brukermedvirkning.

Ressursfokusering

Funksjonshemmede opplever ikke alltid at hjelpeapparatet ser hvilke ressurser de har. Det er brukernes manglende ressurser som legitimerer bruk av offentlige tjenester. Fokus på manglende ressurser hos brukeren kan redusere muligheten til å se denne som likeverdig, og faren for å overse ressurser er stor.

I idretten er det utøvernes ressurser som er drivkraften i utvikling av sportslige ferdigheter. Drivkraften som ligger i egne ressurser, fungerer for alle mennesker, også de som har en funksjonshemming. Denne drivkraften kan brukes til utvikling av hverdagslige ferdigheter.

I *Treningsleilighet utenfor institusjon* hadde vi fokus på brukernes ressurser ved kartlegging av motivasjon og interesser. Tilbudene til den enkelte bruker i treningsleiligheten ble utarbeidet spesielt til hver enkelt. Vi hadde ingen standard måte å løse oppgaver på, og ingen tiltak som alle måtte gå gjennom. Det var få regler, ingen fastlåste rutiner, ingen programmer eller prosedyrer som skulle gjennomgås. Dette forutsatte høy grad av oppmerksomhet mot den enkelte brukers ressurser.

Det var brukerens ressurser som dannet grunnlaget for arbeidet med planleggingen av fremtiden. I kraft av å være funksjonshemmet, hadde alle brukerne en eller flere aktiviteter de ikke mestret. Noen ganger kunne aktivitetene læres, eller de kunne bli kompensert for, med teknikker og hjelpemidler. I vårt arbeid med brukere var vi opptatt av hvilke ressurser brukerne hadde, og hvordan disse kunne brukes til utvikling av nye ferdigheter.

Fleksible tjenester

Fleksible tjenester handler om hvilke behov som er styrende for de valg de ansatte gjør. I *treningsleilighetmodellen* har tjenestene til brukerne hatt utgangspunkt i den enkelte brukers mål og ønsker. Modellen tilstrebet at tjenestene skulle være forutsigbare og fleksible.

Deltakelse i et tverrfaglig team, som arbeider målrettet, gjør det lettere for den enkelte ansatte å skape forutsigbare tjenester.



For å yte fleksible tjenester må de ansatte ha evne til å møte brukeren der han er, og planlegge sine tiltak ut fra det. Det krever også at de har mot til å gjøre egne vurderinger, og i mindre grad lar seg styre av regler og rutiner. Forutsigbare tjenester forutsetter ansatte som har kunnskap og metoder for å skape en tydelig struktur rundt de tiltak som blir satt i verk.

Tiden de ansatte hadde tilgjengelig, kan være en ressurs i arbeidet med å skape fleksible tjenester. Tiden kan være avgjørende for den gode dialogen, og for å kunne prøve ut ulike handlingsalternativer sammen med brukeren. Tiden er en viktig faktor, men ikke avgjørende.

Noen faktorer og betingelser er viktigere enn tidsfaktoren. En viktig faktor er de ansattes kompetanse i å møte brukere med store og små behov på områder den ansatte har kunnskap om. Ansatte i offentlige tjenester har god kunnskap om de metodene de behersker i kraft av sin utdanning, men i arbeidet med å bygge opp fleksible tjenester, er det nødvendig med trening i å møte brukernes behov, sett fra brukernes ståsted.

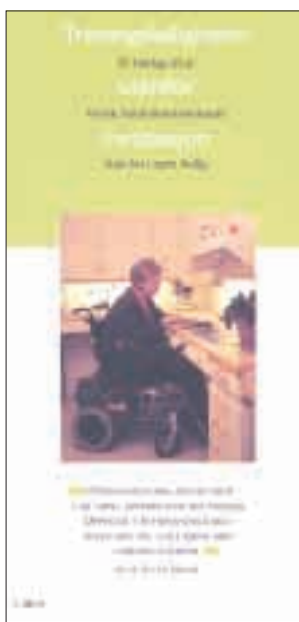
Treningsleilighet utenfor institusjon hadde gode betingelser i forhold til tidsfaktoren. Prosjektet hadde to medarbeidere i tillegg til de ordinære tjenestene i vertsbydelene. Disse to laget egne arbeidsplaner ut i fra beboernes behov. Det var tid til å imøtekomme behovene til den enkelte bruker.

Vertsbydelene har også tilstrebet høy grad av fleksibilitet i arbeidet med brukerne. De deltok i rehabilitering, som var tverrfaglig og målstyrt. Brukerne var i en fase i livet med svært store endringer. Alle var på vei fra en bo- og tjenesteform til en annen. Dette førte til et stort behov for fleksible tjenester, i et større omfang enn når den nye botilværelsen var etablert.

6. TILBUDETS INNHOLD

TILBAKEBLIKK

Treningsleilighet utenfor institusjon var i konstant utvikling. Forprosjektet la noen føringer på hvordan oppgavene kunne løses, og disse ble presentert i informasjonsbrosjyren om prosjektet. Forprosjektets føringer ble tydeliggjort med økt erfaringsgrunnlag, og med økt fokus på teoriene som dannet grunnlaget for prosjektets praksis.



Fra forprosjektet siteres følgende om innhold i tilbudet:

Oppholdet i treningsleilighet vil gi brukeren erfaringer som vedkommende vil kunne bygge videre på i en fremtidig botilværelse. Brukerens hjemkommune vil kunne benytte oppholdet som en utprøvningsarena for å slippe å gjøre feilinvesteringer. Behandlingsinstitusjoner kan få tilbakemeldinger på hvorvidt deres anbefalinger om hjelpebehov fungerer i brukernes dagligliv.

Tilbudets innhold vil variere fra person til person, men de store linjene dekkes av følgende:

- Kartlegge brukernes ressurser i forhold til å organisere sin egen hverdag alene, eller sammen med samboer/ektefelle og familie.
- Vurdere behov for praktisk bistand.
- Prøve ut spesielle hjelpetiltak, for eksempel brukerstyrt personlig assistanse.
- Trene på og tilrettelegge for størst mulig deltagelse i dagliglivets aktiviteter, også ved bruk av tekniske hjelpemidler.
- Veilede hjemkommunen ved planlegging av brukernes fremtidige bo- og tjenestetilbud.
- Sammen med hjemkommunen komme med forslag til videre arbeid i forhold til skolearbeid og fritidsaktiviteter for den enkelte bruker.

Gjennom utviklingen av prosjektet, har vi hatt anledning til å utdype disse områdene, og i større grad hatt fokus på utvikling og utprøving av en modell for tjenesteyting tilpasset brukernes behov.

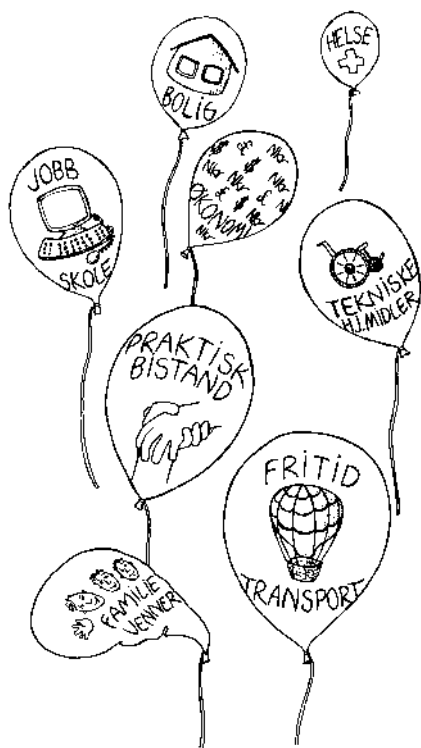
HVA INNBÆRER DET Å BO?

Erfaringene fra brukerne har vist at det å bo kan omhandle alle aspekter ved livet. Målgruppen for prosjektet hadde liten eller ingen erfaring i være sjef i eget hjem.

Generelt kan man si at det å bo betyr at man må:

- ha et sted å bo
- ha noe å gjøre
- ha noen å gjøre det sammen med

I det praktiske arbeidet med brukerne viste det seg at det sjelden var hensiktsmessig eller riktig å arbeide med avgrensede områder av livet. Det ville for eksempel være naturlig å arbeide med hva en person skulle gjøre i løpet av en dag, og ikke bare arbeide med å frem-skaffe en bolig.



Målgruppen for prosjektet hadde utfordringer som favnet alt fra praktiske og tekniske ferdigheter, til utfordringer som handlet om evne til å velge, endre og kontrollere eget liv. *Målgruppens behov var mere enn å skaffe en bolig, og tilby nok praktisk bistand.*

Det å bo involverer hele livet vårt, og ved behov for bistand, kan det involvere ulike kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenester. De offentlige tjenestene er oppdelt i ulike ansvarsområder, som dekker ulike områder i en persons liv. Behovet for tverrfaglig samarbeid og individuelle planer for brukerne tydeliggjøres av kompleksiteten.

Med utgangspunkt i oppdelingen i de offentlige tjenester, presenteres ulike områder som det å bo involverer. Personen selv opplever ikke livet som oppdelt på denne måten, men det kan gjøre det tydeligere hvem som er involvert. For eksempel er både tekniske hjelpemidler og økonomi delområder som er aktuelle innen flere av de andre områdene.

Brukeren og eventuelt pårørende er alltid involverte parter. I tillegg er de involverte ansatt i offentlige tjenester, nevnt ved eksempler her:

- Bolig

Det finnes en lang rekke områder som må avklares; for eksempel hvor vedkommende skal bo, og hvordan dette skal finansieres.
Involverte: Boligkontor, teknisk etat og sosialkontor.
- Tekniske hjelpemidler

Behovet må kartlegges, og hjelpemidler utprøves og søkes om.
Involverte: Ergoterapeut, fysioterapeut, hjelpemiddelsentral og trygdekontor.
- Praktisk bistand

Kan omfatte mange områder, for eksempel botrening, hjelp til personlig stell og hjelp til rengjøring av leiligheten. Behovet vil styre valg av tjenestetilbud.
Involverte: Pleie og omsorgstjenester, sosialkontor, personlig assistanse.
- Helse

Kan handle om evne til egenomsorg, evne til å varsle når noe oppleves som galt helsemessig, om å kunne administrere medisiner eller behov for fysioterapi.
Involverte: Helseavdelingen i kommunen, pleie og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten.
- Økonomi

Det handler om å administrere privat økonomi.
Involverte: Sosialkontor, hjelpeverge, trygdekontor.

- Skole/Jobb Det handler om å finne ut hva personen skal gjøre i løpet av dagen. Funksjonshemming behøver ikke å medføre uføretrygd.
Involverte: Arbeidskontor, kulturavdeling, voksenopplæring.
- Fritid og transport Når man bor, må man også ha noe å gjøre i fritiden. Endret boform kan føre til at fritidsaktivitetene endres. Transportbehovet kan også endres.
Involverte: Familie og venner, kulturavdelingen, frivillige organisasjoner og sosialkontoret, trygdekontoret og Rikstrygdeverket.
- Familie og venner Bo- og tjenestetilbud kan influere på evnen til å ivareta eget nettverk. Når man bor i egen bolig kan det være lettere for familie og venner å involvere seg. Noen brukere trenger bistand for å ta vare på og utvikle eget nettverk.
Involverte: Nettverket, ansatte med kunnskap om nettverk, ofte fra sosialkontoret. Engasjerte ansatte med kompetanse til å se brukerens behov.

Mange tråder må samles når funksjonshemmede skal etablere seg i egen bolig, og brukerne i treningsleilighetene trengte hjelp til å samle disse. Erfaringsmessig må noen ha hjelp til dette resten av livet. Ved å samle trådene kan brukerne oppleve økt oversikt og kontroll over flere områder i eget liv. I alle gode forsøk på å arbeide tverrfaglig, hender det at helheten uteblir fordi det finnes noen løse tråder som ingen har tatt tak i.

INNHold I BOTIDEN

Kartlegging

Med utgangspunkt i brukernes behov, ble det laget individuelle opplegg for botiden. *Møtet med brukeren* startet med en kartlegging av hvilke behov, ønsker og ressurser vedkommende hadde. Kartleggingen fokuserte ikke på hva vedkommende ikke klarte.

Hos noen av brukerne var det aktuelt å kartlegge motoriske, kognitive og praktiske ferdigheter. Noen brukere hadde ikke fått anvende egne ressurser, fordi de fysiske omgivelsene hadde vært begrensende. Andre hadde reduserte praktiske ferdigheter fordi andre hadde utført oppgavene for dem.

I treningsleilighetene arbeidet de ansatte tverrfaglig. Måten tjenestene var organisert på, gjorde at de var mer utfyllende enn tjenester som kommer og går til faste tider. Prosjektets to ansatte representerte fleksible tjenester, med høy grad av fokus på de to personene som bodde i treningsleilighetene. Sammen med de andre faktorene i *treningsleilighetmodellen* medføre dette at brukernes behov for hjelp og trening kunne observeres og kartlegges gjennom hele døgnet og uken.

Motoriske, kognitive og praktiske ferdigheter er viktige kvaliteter i forhold til å bo, men enda viktigere er brukerens beskrivelse av sin egen situasjon og sitt eget liv. Ved å lytte til

brukerens forventninger til botiden, og hans ønsker for livet etter botiden, kartla vi hvilke områder vedkommende ønsket å utvikle.

Treningsleilighetmodellen hadde få regler og rutiner som bestemte de ansattes handlinger eller innholdet i tilbudene. Innholdet i botiden ble skreddersydd for hver ny person og de ansatte måtte rette fokus mot den nye som flyttet inn.

Metoder

Treningsleilighet utenfor institusjon har brukt ulike metoder i arbeidet med brukerne. Metodene er utviklet blant annet med bakgrunn i den teoretiske referanserammen, og den praktiske erfaringen i prosjektet. Metodene er preget av flere dimensjoner, som påvirker hverandre gjensidig. Her deles disse i to likeverdige deler, og tilbudene til brukerne har hatt ulik fokus i forhold til disse to:

- Praktisk og teknisk
- Valg, endring og kontroll

Praktisk og teknisk

I treningsleilighetene besto dette i trening av ferdigheter, trening av aktiviteter og kompenserende teknikker. Mange brukere hadde behov for å trene på nye teknikker, prøve tekniske hjelpemidler samt å få råd om utforming av fremtidig bolig. De som arbeider med rehabilitering vil kjenne igjen arbeidet med dimensjonen praktisk og teknisk.

I vår forståelse av ICIDH-2, ligger praktisk og teknisk tilnærming hovedsakelig i dennes beskrivelse av *aktivitet*.

Valg, endring og kontroll

Noen brukere hadde mindre behov i forhold til tekniske eller praktiske aspekter, men større behov for å finne ut av hvordan de ville leve livet sitt. Uavhengig av brukernes tidligere bo- og tjenestetilbud, opplevde de endringer i livet, som følge av botiden i treningsleilighet.

Noen av brukerne hadde lært seg å følge rutiner andre hadde utarbeidet. Det kunne være rutiner på en avdeling, eller en families døgnrytme. De hadde spist det som ble servert, og deltatt i de aktiviteter som ble presentert for dem. Noen hadde opplevd at andre hadde tatt avgjørelser for dem, eller at andre hadde utført tingene istedenfor dem. Dette kunne føre til at personen mistet interesse og initiativ, og at spontaniteten ble redusert. Behovet, motivasjonen og lysten til å gjøre noe for sin egen del ble begrenset. Brukerne kunne bli beskrevet som *lært hjelpesløse*.

Dimensjonen valg, endring og kontroll, fokuserte på at brukerne skulle få mulighet til å prøve handlingsalternativer. De ansattes rolle kunne bli å delta i ulike handlinger eller å vise ulike mulig-



heter slik at brukeren selv kunne velge. Det ble også fokusert på tiltak som brukeren kunne utføre for å øke kontrollen over eget liv.

I vår forståelse av ICIDH-2, ligger dimensjonen valg, endring og kontroll hovedsaklig dennes beskrivelse av *deltagelse*.

De to dimensjonene presenteres ved eksempler hentet fra dagliglivet i treningsleilighetene.

Det praktiske og tekniske dagliglivet

Fred bodde sammen med sin mor og stefar. Fred trengte rullestol, men leiligheten var ikke tilpasset for det. Stefaren ønsket at Fred skulle flytte hjemmefra, slik at tilpasninger ikke var nødvendig. Fred ble kjørt rundt i leiligheten på en kontorstol. Når han skulle på toalettet, måtte noen kjøre ham til døra, og så støtte ham når han flyttet seg over på toalettet.

I treningsleiligheten økte aktivitetsnivået med én gang, fordi han kunne kjøre rullestol i alle rom, også inntil toalettet. Her klarte han selv å flytte seg over, ved å bruke støttehåndtakene.

Effekten av å bo i en tilpasset leilighet kan være stor uten at det settes i verk mange ekstra tiltak. Noen av brukerne hadde ikke hatt anledning til å utnytte egne ressurser på grunn av fysiske hindringer. Andre brukere hadde opplevd hindringer fordi andre personers holdninger hadde begrenset aktivitetene.

Einar hadde fått hjerneskade, og kom til treningsleiligheten etter seks måneder på sykehus. Han hadde få motoriske utfall, og funksjonshemmingen var nesten ikke synlig. Han gledet seg til å komme til treningsleiligheten, "for å slappe av". Oppholdet på sykehuset hadde gitt ham få muligheter til å prøve hva han klarte, og han visste lite om hvor sliten han ville bli når han skulle ta tilbake ansvaret for eget liv.

I treningsleiligheten fikk Einar den roen han trengte til "å slappe av", og til å finne ut hvor grensene gikk for egen aktivitet. Personalet var regelmessig tilstede og bisto Einar i det tempoet han trengte. Mye av gevinsten ved botid i treningsleiligheten oppnådde han ved å bli gitt mulighet til å finne ut av ting selv, med støttende personale tilgjengelig.

En del brukere trenger ikke treningsleiligheter fulle av spesielle tilpasninger.

På sykehjemmet trakk Sture ofte i ringesnoren. Noen ganger ville han prate, men oftest tilkalte han personalet fordi han måtte på toalettet. Personalet lurte på hvordan han skulle kunne bo alene, siden han måtte tisse så ofte. Ved ankomst i treningsleiligheten brukte han trygghetsalarmen regelmessig, fordi han måtte på toalettet. Hans store fysiske funksjonshemming gjorde det vanskelig for ham å gå på toalettet alene.

I treningsleiligheten fikk han daglig trene på å reise seg fra rullestolen. Etter mye prøving og ditto feiling, klarte Sture å reise seg, trekke ned buksene og bruke urinflasken når denne lå i en balje ved sengen. Han klarte til slutt dette helt alene.

En del brukere økte aktivitetsnivået ved å trene på nye teknikker. De nye teknikkene kunne omfatte bruk av tekniske hjelpemidler, men ikke nødvendigvis. Fleksible og samordnede tjenester og god tid er en suksessfaktor i møtet med mennesker i prosjektets brukergruppe.

Mette bodde hjemme, og hjerneskadens hennes medførte svært redusert hukommelse og initiativ. Dette var ikke så synlig hjemme, fordi døgnrytmen var styrt av familiens rutiner. Mette hadde ikke store fysiske begrensninger for aktivitet, men lite ble gjort når hun var alene.

I treningsleiligheten fikk Mette prøve en huskeklokke som minnet henne om at det nærmet seg middagstid, slik at hun kunne dekke bordet før personalet kom for å bistå med middagen. Etter middagen minnet huskeklokken henne om at yndlingsprogrammet på TV ville starte om 30 minutter, og at hun ville ha tid til å ringe hjem før det, hvis hun ønsket.

Mette fikk svært positive tilbakemeldinger både fra ansatte og fra familien, og ble motivert til å prøve flere aktiviteter.

Noen ganger førte tekniske hjelpemidler til store endringer. Mange av brukerne hadde nytte av hjelpemidlene som var i treningsleilighetene, og noen hadde behov for å prøve ut andre. I eksemplet over var det stor tverrfaglig aktivitet forut for utprøving av hjelpemidlet. Når motivasjonen for aktivitetene var kartlagt, ble aktivitetene tilrettelagt ved at innholdet i kjøkkenskapet ble flyttet om slik at hun rakk middagstallerknene og kortnumre ble lagret i telefonen.

Med valg, endringer og kontroll i dagliglivet

Even elsket å gå på sirkus, og det hadde han ikke gjort på flere år! Da han ble spurt om hvilken aktivitet han ville velge for påfølgende kveld, var det nærliggende for ham å velge og gå på sirkus! Han fikk ønsket sitt oppfylt, og brukte mye ressurser i treningsleiligheten på å finne ut hva han egentlig ville, og til å forhandle om egne ønsker med hjelperne.

For noen av brukerne var det en utfordring å gjøre valg som muliggjør brukermedvirkning og gjenvinning av kontroll over eget liv. Brukerne trengte å prøve ut ulike alternativer før de bestemte seg. Det kunne dreie seg om alle slags valg, fra fritidsaktiviteter til valg av innhold i tjenestetilbud.

Treningsleilighet utenfor institusjon introduserte noen enkle metoder og hjelpemidler for økt struktur. De enkle metodene var bruk av ukeplan, dagsplan og en perm med personlig informasjon. Noen kom til treningsleiligheten med en huskedagbok, og andre hadde almanakker hvor viktig informasjon ble nedskrevet. En bruker hadde elektronisk almanakk. De fleste hadde ingen metode eller hjelpemiddel for oversikt og kontroll, og fikk prøve ut dette i treningsleiligheten.

Personer med hodeskader hadde stor nytte av de enkle metodene, men de fungerte også godt for mange uten hodeskader. For flere av brukerne ble de enkleste metodene introdusert som en begynnelse på mer avanserte systemer. Det er mange gevinster ved bruk av skriftlige hjelpemidler som disse, og her nevnes noen:

- Skaper oversikt for brukeren.
 - Dagen og uken får struktur.
 - Tydelige oversikter skaper forutsigbarhet for brukeren.
 - Kompenserer for nedsatt hukommelse.
 - Gir følelse av kontroll.
-
- Øker de ansattes innsikt i brukerens utfordringer, og kan brukes i planlegging av tjenestene.
 - Øker kvaliteten på tverrfaglig samarbeid, fordi alle ansatte får samme informasjon fra brukeren.

Stein likte godt at han hadde en ukeplan å forholde seg til. Han husket ikke hvem som skulle komme til ham til hvilke tider, og ikke hva de skulle gjøre. Ukeplanen hans hang ved telefonen, og da kunne han svare på hva han skulle gjøre i morgen, hvis moren ringte og spurte.

I mange tilfeller har de enkleste teknikker fungert godt for å øke en persons oversikt og struktur. De fleste brukerne hadde en **ukeplan**, som først og fremst var en oversikt over hva som skulle skje til ulike tider i løpet av uken, og som viste hvilke ansatte som eventuelt skulle bistå.

Mari syntes noe av det beste med å komme til treningsleiligheten var at hun selv kunne velge hvilket TV-program hun skulle se. Der hun kom fra, var det ofte de andre som bestemte. Hver morgen gikk hun gjennom TV-programmet med hjemmetjenesten, og la en plan for hva hun skulle se. Dette skrev de i dagsplanen hennes. Det sto mye annet i dagsplanen hennes også, og hun likte spesielt godt at det sto navnene på de som skulle komme. Hjemme visste hun aldri hvem som kom!

Hun syntes det var fint at hun måtte krysse av for det som var gjort, for da hadde hun følelsen av at det hadde skjedd noe som hun selv hadde vært med å bestemme! Dessuten var det lettere å fortelle andre hva som hadde skjedd, for hun kunne jo bare lese i dagsplanen.

For noen var det aktuelt å ha en **dagsplan** som ble utformet og administrert av brukeren. Mange brukere trengte bistand fra de ansatte til denne jobben, men det var ikke de ansatte som administrerte dagsplanen. I dagsplanen hadde hver dag en side, og det var god plass til å fylle inn aktiviteter i løpet av dagen. Alle dagsplaner hadde plass til rutinemessige aktiviteter, og til å føre inn spontane avtaler som måtte dukke opp.

For mange av brukerne var det et poeng med en kolonne for å krysse av for aktiviteter som var avsluttet. Tanken var at det skulle være motiverende å se hva som faktisk var gjort, og gi innsikt i hva dagen hadde inneholdt. Avkryssingen kunne gi tilbake følelsen av kontroll, slik at dagen ikke var preget av tilfeldigheter. Mange brukere var ikke vant til denne over-

sikten, og hadde vært prisgitt et hjelpeapparat som ikke var konsistent verken i forhold til tid eller i forhold til antall helpere.

Dagsplanen kunne også brukes som et utgangspunkt for samtale med andre, for eksempel ansatte og pårørende. Gjennom den kunne personer med nedsatt hukommelse, eller som ikke hadde oversikt over dagen og gårsdagen, bli påminnet om hva som hadde skjedd.

Jon hadde bodd på sykehjemmet i tre år. Han var lei av å bo på institusjon, og gledet seg veldig til å komme til treningsleiligheten, ikke minst fordi han oppfattet at arbeidet med å finne en annen bolig til ham var startet. Helt siden han fikk hjerneskaden hadde hans mor vært hjelpeverge, og ført oversikt over alle inntekter og utgifter for ham. Jon hadde ikke satt seg inn i dette arbeidet, og visste ikke hvor mye penger han hadde. Han fikk ukepenger av sin mor.

Det ble sagt at han ikke måtte få mye penger på en gang, fordi han ikke hadde styring på pengebruken sin. Sykehjemmet lå ved siden av et kjøpesenter, og Jon hadde mange ganger brukt opp ukepengene på "unyttige" ting.

I treningsleiligheten lagde Jon en personlig perm, og han hadde fokus på økonomistyring. I samarbeid med sin mor fikk han eget bankkort, og et stempel med sin signatur siden han ikke klarte å skrive. Da kunne han selv ta ut penger, og betale regningene selv. Han var svært motivert for å få tilbake kontroll over denne delen av livet sitt, og mestret økende krav til oversikt veldig godt.

Da han reiste fra treningsleiligheten hadde han spart en del penger, som han ville bruke til utstyr i den nye leiligheten sin.

Noen av brukerne lagde en perm med personlig informasjon. Innholdet varierte, siden brukeren selv hadde ansvar for strukturen og oppbyggingen. I utarbeidelsen av permen lå mange muligheter for opparbeidelse av struktur og oversikt.

Personlig perm var eierens hjelpemiddel for å gjenskape kontroll over eget liv. Den var mest aktuell for personer med nedsatt hukommelse og oversikt. Ved å samle viktig informasjon i en perm ble oversikten og kontrollen bedre. Permen ble brukt i samhandling med ansatte i de ulike etatene, og den var et hjelpemiddel som ga brukeren mulighet til å påvirke omgivelsene sine.

Områdene som ble brukt til å beskrive hva det innebærer å bo, kunne brukes i inndeling av personlig perm, og her er eksempler på innhold:

- Bolig: Beskrivelse av behov, kopi av søknader og vedtak, aktuelle adresser...
- Tekniske hjelpemidler Bruksanvisninger for brukeren og de ansatte, oversikt over hva som er prøvd ut tidligere, kopi av søknader, navn på kontaktpersoner...
- Praktisk bistand: Beskrivelse av rutiner i forhold til husholdningsaktiviteter, beskrivelse av behov for bistand til personlig stell, spesielle teknikker som brukes, avtaler som er inngått, læringsmål, metoder...
- Helse: Resymé av sykehistorie, informasjon om funksjonshemmingen, oversikt over steder brukeren har vært til behandling eller rehabilitering, navn på lege, ergoterapeut, fysioterapeut, resepter...
- Økonomi: Oversikt over hvordan personlig økonomi disponeres, oversikt over trygder og stønader, regnskap, spareplan, selvangivelse...
- Skole/jobb: Beskrivelse av aktuell skole eller jobb, av tidligere utdanning og arbeid, kopi av brev, kontaktpersoner...
- Fritid og transport: Informasjon om hva brukeren liker å gjøre, om tilbud som brukes, tilbud som kan bli aktuelle, støttekontakt, adresser, brosjyrer.

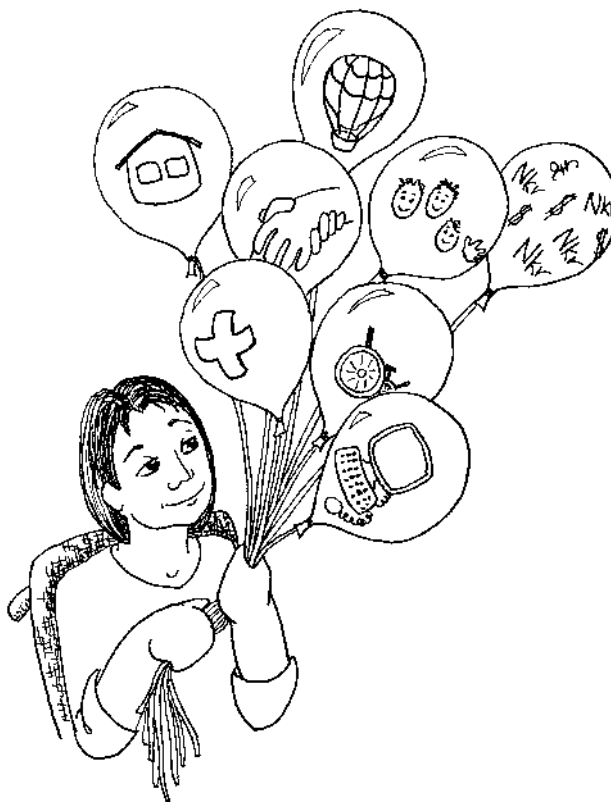
Avtaler om transport, søknader...
- Familie og venner: Oversikt over pårørende, adresser og telefonnummer...

Økonomistyring; et eksempel fra personlig perm

Personlig perm kunne brukes som et hjelpemiddel for å få oversikt over personlig økonomi, noe som var et aktuelt tema for flere av brukerne i treningsleilighetene. De opplevde at andre hadde oversikten over pengene deres. For noen brukere var det pårørende som hadde oversikten, for andre var det hjelpeverge som hadde det. For mange var pårørende hjelpeverge.

Det ligger både motivasjon og stolthet i å kunne styre sin egen økonomi, og uansett å ha oversikt over den. Pengene byttes inn i goder, og er forbundet med positive opplevelser for alle mennesker. Manglende oversikt over hvor mye penger vi har, og hvor mye som går med til husholdningen, kan gjøre sparing til det vi ønsker oss umulig. Ved å arbeide med økonomi, opplevde noen av brukerne at de tok tilbake kontrollen over en viktig del av livet.

Betydningen av personalets evne til å være fleksible i møtet med brukerne og deres pårørende kan ikke overdrives. Ofte trengte pårørende bistand til å bygge opp mot, og til å se løsninger som ikke alltid var like tydelige. I eksemplet med Jon på sykehjemmet er det lett å forstå hans glede ved å gå på senteret og bruke opp lommepengene sine. Han så frem til å flytte fra sykehjemmet, og vi kan anta at det ble en adspredelse for ham å gå på kjøpesenteret. Når fokus rettes mot brukeren, og det han er motivert for, kan handlingene endres. Jon hadde et sterkt ønske om å flytte fra sykehjemmet, og når økonomistyring ble en del av den store planen, var hans motivasjon til stede.



AMBULANT VEILEDNING

Treningsleilighet utenfor institusjon mottok henvendelser angående brukere som ikke kunne bo i en av treningsleilighetene. For å imøtekomme disse henvendelsene ga prosjektet tilbud om *ambulant veiledning* uten at den aktuelle brukeren bodde i en treningsleilighet. Veiledningen medførte større bredde i tilbudene til oppdragskommunene.

Tilbudet har vært gitt i disse situasjonene:

- Brukeren kunne motta prosjektes tilbud i egen bolig.
- Brukeren hadde større bistandsbehov enn de ordinære tjenestene i vertsbydelene kunne dekke.
- Brukerens utfordringer var av en slik karakter at flytting til et fremmed sted ikke var hensiktsmessig.

Prosjektets tilbud i egen bolig

Tilbudet ble gitt til brukere som hadde bolig, men som trengte bistand til dimensjonen valg, endring og kontroll. Fordelen med å motta prosjektets tilbud i egen bolig, var at alle prosesser som ble startet, forble hos brukeren og hos ansatte i oppdragskommunen som prosjektet samarbeidet med.

Større bistandsbehov enn prosjektet kunne dekke

Prosjektet har veiledet brukere, pårørende og oppdragskommunens ansatte mens brukeren fortsatt bodde på sykehjem. Det har vært brukere som ikke kunne bo i en av treningsleilighetene fordi bistandsbehovene var større enn de ordinære tjenestene i vertsbydelene kunne dekke. Brukerne kunne ikke flytte i egen bolig før bemanningen lokalt var rustet opp, noen ganger med brukerstyrt personlig assistanse.

Oppdragene hadde ulik form, fra veiledning og deltakelse i planarbeidet, kartlegging av brukerens behov, til rådgiving i utforming av ny bolig.

Flytting til et fremmed sted ikke hensiktsmessig

Prosjektet har holdt dagsseminarer om utflyttingsprosesser, som var en kombinasjon av undervisning og drøfting av oppdragskommunens aktuelle situasjon. Seminarene omhandlet brukere med store bistandsbehov, som bodde langt fra Oslo. For disse brukerne, pårørende og hjemkommuner var det uaktuelt å reise langt for å motta prosjektets tjenester. Brukerne hadde utfordringer av en slik karakter at flytting til et fremmed sted ikke var hensiktsmessig. Eksempler på dette var brukere med nedsatt evne til orientering og brukere som hadde stor nytte og glede av kontakt med familie og venner.

For noen brukere var det behov for en type kompetanse som ikke alltid finnes lokalt. Treningsleilighet utenfor institusjon samlet erfaringer fra mange kommuner, og har med ambulant veiledning vært støttespillere for kommuner som ikke hadde mange nok brukere til å skape eget erfaringsgrunnlag.

7. RUTINEBESKRIVELSE

Treningsleilighet utenfor institusjon var basert på samarbeid med vertsbydelene, og det gjorde det nødvendig å beskrive rutiner for samarbeidet mellom ansatte i vertsbydelene og prosjektets ansatte. Det var nødvendig å avklare de ansattes roller, og bli enige om hvem som hadde ansvar for de ulike oppgavene med brukerne. Prosjektets to ansatte representerte tjenester som ikke finnes i det ordinære tjenesteapparatet.

Målet var å arbeide tverrfaglig, og det gjorde det nødvendig å gjøre seg kjent med begreper og teorier, samt å ha felles forståelse av disse. Dette skulle sikre at alle forsto hverandre og snakket om de samme tingene. Vertsbydelene og prosjektets ansatte deltok i arbeidet med å lage *Rutinebeskrivelser mellom Treningsleilighet utenfor institusjon og vertsbydelene Stovner og Gamle Oslo*.

Samarbeidet om å lage rutinebeskrivelsene ble en prosess som avklarte både roller og forventninger partene imellom. Den prosessen var positiv i seg selv. Det konkrete resultatet ble et samarbeidsverktøy som skal kvalitetssikre saksgangen i det tverrfaglige arbeidet, for derved å sikre kvaliteten på tilbudet til brukerne.

Det er tre sentrale begreper i *treningsleilighetmodellen* som blir spesielt ivaretatt i rutinebeskrivelsene:

- Brukermedvirkning
- Fleksible tjenester
- Tverrfaglig samarbeid

Disse begrepene er kjent for mange som arbeider med rehabilitering i kommunene. Det er likevel utviklet få kjente verktøy som fokuserer på begrepene, og som er laget tverrfaglig.

Rutinebeskrivelsene ligger vedlagt.

Rutinebeskrivelser mellom Treningsleilighet utenfor institusjon og vertsbydelene Stovner og Gamle Oslo inneholder følgende områder:

- Henvendelse
- Avklaring før innflytting
- Forberedelse før innflytting
- Botiden
- Avslutning og oppfølging

Henvendelse

Interesserte henvender seg til Treningsleilighet utenfor institusjon, og spør om dette er noe for en bestemt bruker.

Henverdelse til *Treningsleilighet utenfor institusjon* kunne gjøres av alle interesserte, men dersom det ikke var brukeren som henvendte seg, ble hjemkommunen kontaktet for godkjenning og samarbeid. Hjemkommunen deltok i arbeidet med brukeren, og betalte for tilbudet.

Henverdelsen ble rettet til prosjektets ansatte. Disse gjorde en førstevurdering av om vedkommende var i målgruppen, og hvilken leilighet som kunne være aktuell dersom det var snakk om å bo i treningsleilighet.

Prosjektets ansatte kontaktet vertsbydelen til den aktuelle treningsleiligheten, og vertsbydelen var fra da av med på alle vurderinger rundt brukeren.

Avklaring før innflytting

Treningsleilighet utenfor institusjon møter brukeren med oppdragskommunen og vertsbydelen for å avklare hva et eventuelt tilbud skal være for vedkommende.

Avklaringen før innflytting ble gjort på et møte hvor alle involverte parter deltok. Brukeren, prosjektet og vertsbydelens ansatte, samt oppdragskommunen deltok. Møtene ble holdt hos brukeren eller oppdragskommunen.

Møtet hadde følgende punkter på dagsorden:

- Brukeren presenterte seg, og beskrev noe om ønskene med å bo i treningsleilighet.
- Brukeren beskrev behov for tjenester i dagens situasjon.
- Prosjektet og vertsbydelen presenterte rammene rundt de tilbud de kunne gi.
- Brukerens, og eventuelt pårørendes forventninger ble avklart.
- Oppdragskommunens forventninger ble avklart.
- Behov og hensikt med eventuelt tilbud ble drøftet.

Møtet konkluderte om samarbeidet mellom oppdragskommune, bruker og prosjektet skulle forsette eller ikke. Dersom det skulle fortsette, ble det besluttet om vedkommende person skulle bo i treningsleilighet, eller om samarbeidet skulle ha form av ambulant veiledning. Dersom brukeren skulle bo i en treningsleilighet, fortsatte samarbeidet mellom alle aktørene etter rutinebeskrivelsen. Tidsplan og varighet på tilbudet ble anslått. Oppdragskommunen valgte en kontaktperson som prosjektet skulle forholde seg til.

Dersom samarbeidet skulle fortsette, kunne det være aktuelt at brukeren ga prosjektet samtykke til å innhente opplysninger fra aktuelle samarbeidspartnere.

Forberedelse før innflytting

Det inngås en avtale mellom oppdragskommunen og Treningsleilighet utenfor institusjon. Alle praktiske sider avklares.

Tiden frem til innflytting ble brukt til å forberede de praktiske sidene ved botiden. Det ble utstedt en *avtale* mellom oppdragskommunen og prosjektet. Dersom oppdragskommunen bestemte at brukeren skulle betale en *egenandel* for oppholdet, utformet oppdragskommunen en avtale med brukeren om størrelsen på denne.

Personen som skulle bo i treningsleiligheten kunne forberede seg til botiden. Hva denne forberedelsen innebar, varierte fra person til person. For noen dreide det seg om å sørge for at venner og familie fikk telefonnummeret til leiligheten, og å gi beskjed til personer som kunne komme på besøk.

For andre kunne forberedelsen ha elementer av trening og opplæring. Noen trente på å trykke på en alarmknapp, andre prøvde å finne på noe å gjøre i perioder de var alene og atter andre startet prosesser med å tenke seg alternative bo- og tjenesteformer.

Det *tverrfaglige teamet* som skulle betjene brukeren i treningsleiligheten forberedte seg blant annet ved å fordele praktiske oppgaver som skulle gjøres. Vertsbydelen valgte en primærkontakt, og vurderte om brukeren kunne betjenes med de eksisterende personalressurser. Hvis ikke, ble tiden frem til innflytting brukt til å innhente personale som kunne jobbe innen de økonomiske rammene som oppdragskommunen ga.

Brukerne har hatt behov for ulike tjenester, og i forberedelsestiden ble det avklart hvilke tjenester og praktiske områder som måtte forberedes:

Behovet for *lege*, og hvordan det skulle dekkes, ble avklart. Noen av brukerne trengte lege i botiden, de fleste gjorde det ikke. Brukere som var hjemmehørende i Oslo, brukte egen lege. Utenbys brukere fikk tilbud om lege ved lokalt legesenter. Ved øyeblikkelig hjelp benyttet brukerne Oslo Legevakt.

Fysioterapi hadde ulik form for brukerne. For de fleste brukerne var fysioterapeuten medlem av det tverrfaglige teamet, og deltok aktivt i rehabiliteringen. For andre bisto fysioterapeuten med vedlikeholdstrening, og var med på møter og planlegging ved behov. Blant brukere som hadde behov for vedlikeholdstrening, trente noen i leiligheten, andre på privat institutt. Det ble avklart hva som egnet seg for den enkelte, og brukeren ble bedt om å ta med rekvisisjon fra lege til fysioterapi.

Det ble kartlagt om det var *tekniske hjelpemidler* som måtte være på plass ved innflytting. Hjelpemidlene ble bestilt fra hjelpemiddelsentralen i Oslo, dersom brukeren ikke hadde med egne. Brukerne endte ofte opp med en kombinasjon av egne og lånte hjelpemidler.

Behov for *medisiner og engangsartikler* ble kartlagt. Det ble avtalt hvem som skulle skrive ut eventuelle nye resepter og hvordan engangsartikler skulle bli levert.

De fleste brukerne anvendte *trygghetsalarmen* i leilighetene. Denne ble betjent av Trygghetssentralen i Oslo, som fikk tilsendt skjema med opplysninger om den nye brukeren.

Rutiner og møter i botiden

Brukeren bor i treningsleilighet, og mottar avtalte tjenester; praktisk bistand, trening og opplæring. Regelmessige møter holdes.

Botiden var kjennetegnet ved alle aspekter beskrevet i *treningsleilighetmodellen*, og ble styrt av regelmessige møter. Pårørende var aktuelle deltakere for mange av brukerne.

Innflyttingsmøte:

Tidspunkt: Samme dag som brukeren flytter inn i treningsleiligheten.
Deltakere: Brukeren, prosjektets og vertsbydelens ansatte.
Oppdragskommunen kunne delta, men ikke nødvendigvis.
Hensikt: **Varm mottakelse!** Planla tjenester den første uken. Det ble avtalt hvem som skulle gjøre hva, og den første ukeplanen ble utarbeidet.

Målsettingsmøte:

Tidspunkt: 1-2 uker etter innflytting.
Deltakere: Brukeren, prosjektets og vertsbydelens ansatte og oppdragskommunen.
Hensikt: Utarbeidet en felles plan med *målsetting* for botiden. Sikret felles forståelse av denne. Diskuterte mulige metoder og tiltak for å oppnå overordnet mål og delmål underveis. Det ble avtalt hvem i det tverrfaglige teamet som var ansvarlig for oppfølging av de ulike tiltakene.

Samarbeidsmøte(r):

Tid: Regelmessige møter under hele botiden. Oftest holdt én gang i uken, noen ganger sjeldnere. Behovet for nytt møte ble vurdert fra gang til gang.
Deltakere: Brukeren, prosjektets og vertsbydelens ansatte. Oppdragskommunen deltok på enkelte samarbeidsmøter, avhengig av lengden på botiden og avstanden de måtte reise. Målet var at oppdragskommunen skulle delta på minst ett samarbeidsmøte underveis, gjerne midt i boperioden.

Hensikt:	Evaluerte mål og tiltak, og gjorde eventuelle endringer. Styrket tverrfaglig samarbeid og avdekket eventuelle uklarheter for å <i>skape forutsigbare tjenester for brukeren</i> . Utarbeidet ukeplan(er) frem til neste møte.
Sluttmøte:	
Tid:	Siste uke før utflytting.
Deltakere:	Brukeren, prosjektets og vertsbydelens ansatte, og oppdragskommunen.
Hensikt:	<i>Evaluerte resultatet</i> av botiden i forhold til overordnet målsetting. Oppsummerte erfaringer og fortsatte planleggingen av tiden etter botiden. Avtalte eventuell oppfølging fra prosjektet.

Avslutning og oppfølging

Brukeren reiser hjem. Ofte har den opprinnelige bo- og tjenesteform endret seg, eller brukeren reiser tilbake til samme, i påvente av eventuelle endringer. Tilbud om oppfølging til alle.

Botiden ble oppsummert i en *tverrfaglig sluttrapport*. Noen rapporter hadde særfaglige fordypninger som vedlegg.

Alle oppdragskommuner og brukere fikk tilbud om oppfølging fra prosjektet etter utflytting. Prosjektets ansatte ga tilbud om å følge opp arbeidet i treningsleilighetene ved for eksempel å reise ut og veilede ansatte. Oppdragskommunene hadde mulighet til å henvende seg til prosjektets ansatte på telefon, også lenge etter at brukerne hadde flyttet.

OPPSUMMERING DEL II

Brukernes botid hadde like mange variasjoner som det var brukere. De fleste brukerne hadde en intensiv botid, med krav om stor innsats i forhold til den ene eller begge dimensjonene belyst i dette kapitlet. Brukermedvirkning har vært i fokus, og det var krevende for enkelte. Brukerne fikk anledning til å bygge opp brukerkompetanse.

Treningsleilighetmodellen ble utviklet for å sette ord på noe av den tause kunnskapen vi anvender i arbeidet med brukerne. Prosessen med utvikling av modellen ga oss økt innsikt i det praktiske arbeidet og felles forståelse av begrepene vi brukte. Arbeidet med utviklingen satte krav til refleksjon over egne handlinger, som ledet til mange inspirerende og oppklarende diskusjoner. Denne prosessen munnet ut i en teoretisk modell, som igjen medførte forutsigbare og fleksible tjenester for brukerne.

Utarbeidelsen av rutinebeskrivelsene var også en prosess med involvering av en tverrfaglig gruppe. Prosessen ga mange avklaringer i forhold til roller og ansvar. I utarbeidelsen av rutinebeskrivelsene utviklet vi en felles forståelse av roller og begreper som styrket det tverrfaglige samarbeidet. Gevinsten av å anvende samarbeidsredskaper er ikke like stor for de som ikke har vært med å utvikle dem. Tverrfaglig utvikling av felles redskaper kan sikre kvaliteten på tilbudet til brukerne.

Halvparten av brukerne hadde hjerneskader og nedsatt evne til å strukturere egen hverdag. For denne gruppen var modellens og rutinenes struktur spesielt viktig.

Treningsleilighet utenfor institusjon hadde vært tjent med å utvikle *treningsleilighetmodellen* og rutinebeskrivelsene tidligere i prosjektet.

For å nå flere brukere, ble tilbudet fra *Treningsleilighet utenfor institusjon* utvidet til å gjelde brukere som ikke skulle bo i en treningsleilighet. Ambulant veiledning ble en av prosjektets uforutsette oppgaver. Veiledningen ga større bredde i tilbudene til oppdragsgiverne, selv om mandatet i utgangspunktet var å prøve ut hvordan treningsleiligheter kunne brukes til målgruppen.



DEL III: Evaluering av prosjektet

INNLEDNING TIL DEL III

Sosial og helsedepartementet ba prosjektet om å gjøre en egen evaluering av prosjektet. Evalueringen tok utgangspunkt i *treningsleilighetsmodellen*. Sentralt i modellbeskrivelsen var brukermedvirkning, tverrfaglig samarbeid og fleksible tjenester.

Fremstillingen av resultatene har mange sitater fra brukere og samarbeidspartnere. Det er en analyse som gir noen indikasjoner på hva brukerne og samarbeidspartnerne har erfart ved å delta i prosjektet. Sett i lys av erfaringer fra prosjektets ansatte er det gitt kommentarer og betraktninger til sentrale spørsmål.

Evalueringen er organisert i fire kapitler som beskriver metodevalg og resultatene av undersøkelsene. Resultatene presenteres i rekkefølgen: bruker, oppdragskommune, hjelpemiddelsentral, vertsbydel og prosjektet.

Kapittel 8; Metodevalg ved evalueringen, handler om veien inn i evalueringen, refleksjonene over egen praksis og valg av metode.

Kapittel 9; Terskelen over i en ny hverdag, og retten til et selvstendig liv, handler om hvordan det var å komme til treningsleiligheten og hvordan hjelpemidlene som var der fungerte.

Kapittel 10; Fleksible tjenester og brukermedvirkning, handler om innholdet i botiden og aspektene ved å mestre en ny hverdag i treningsleiligheten.

Kapittel 11; Ut av treningsleiligheten og veien videre, rehabilitering i kommunene, handler hvordan brukerne opplevde overgangen fra treningsleiligheten og samarbeidspartnernes erfaringer med nytten av å være med i prosjektet.

8. METODEVALG VED EVALUERINGEN

Er vi selv i stand til å foreta en redelig og frisinnet evaluering som resulterer i en pålitelig rapport? Har vi tilstrekkelig med kompetanse for å gjennomføre egen evaluering? Når man foretar evaluering av egen virksomhet står de metodiske dilemmaene i kø. Dette kapitlet vil trekke fram de viktigste drøftingene og valgene som ble foretatt underveis i evalueringsprosessen.

REFLEKSJON OVER EGEN PRAKSIS

Selv om målet med evalueringen ikke var en vitenskapelig avhandling, ville vi at produktet skulle fremstå som faglig troverdig. Samtidig kunne vi ikke lage en for ambisiøs evaluering som overgikk vår egen kompetanse eller tilmålte ressurser. Dette kan være en vanskelig balansegang. Et av tiltakene for å møte alle utfordringene var å engasjere en veileder med vitenskapelig kompetanse. Et annet tiltak var å nedsette en arbeidsgruppe til hjelp i evalueringsarbeidet. Arbeidsgruppen besto foruten prosjektets ansatte, en fra Sunnaas sykehus, en representant fra byrådsavdeling for eldre og bydelene og veileder. De viktigste spørsmålene knyttet til evalueringen ble drøftet i arbeidsgruppen.

Før vi bestemte hvilke evalueringsmetoder som skulle benyttes, brukte arbeidsgruppen mye tid på å diskutere "hva er det vi til stadighet gjør i treningsleilighetene?". Som tidligere beskrevet (se Del II) var mye av virksomheten i treningsleilighetene fleksible og uforutsigbare, og ikke alltid like lett å begrepsfeste. De begrepene vi brukte var ikke alltid grundig bearbeidet. I en hver undersøkelse er en adekvat forståelse av formålet en av forutsetningene for å stille gode og relevante spørsmål. God tid til åpen refleksjon ble for oss innfallsvinkelen for å danne en felles forståelse med egnede begreper som dekker opp for de handlingene vi til stadighet utøvde i praksis. Hva betydde begrepene for oss? Hvilke handlinger dekkes opp av de ulike begrepene? Gjennom spørsmålene og diskusjonene forsøkte vi å skape sammenheng og konsistens mellom vår forståelse av prosjektet og de enkelte spørsmålene vi etter hvert ville stille brukere og samarbeidspartnere.

Refleksjon over egen praksis bidro til å sette prosjektet og egne handlinger i et kritisk lys. Det var viktig å få fram alles synspunkter. Når flere deltok i diskusjonene ble det et større mangfold i meningsytringene. Det ble etter hvert viktig å ta høyde for at brukerne og samarbeidspartnere hadde andre erfaringer og oppfatninger enn det vi umiddelbart kunne forvente. Gjennom diskusjonsrunder ble også flere skjulte hensikter avslørt. Når man foretar egnevaluering søker man implisitt at prosjektet og egne handlinger skal fremstå i et gunstig lys. Det er fort gjort at man vinkler forståelse og fremgangsmåte som søker bekreftelse på egen fortreffelighet. Dette ble søkt unngått i utformingen av spørsmålene overfor samarbeidspartnere og brukere.

Vår oppfatning var at grundige og åpne refleksjoner i arbeidsgruppen bidro til å kompensere for flere, men på langt nær alle av de dilemmaer som ble skapt i kjølevannet av egen evaluering. I tillegg anså vi det som viktig med en veileder som bidro til å styre og underbygge viktige refleksjonsprosesser før vi utformet selve designet for evalueringen.

HVORDAN FÅ DE GODE SVARENE?

Selv om vi har funnet en god og relevant forståelse av prosjektet med egnede begreper, er det ikke gitt at man finner de gode spørsmålene som gir pålitelige svar. I vår undersøkelse sto vi her overfor flere dilemmaer av både teoretisk og praktisk art, og som avkrevde velfunderte valg. Vi ville ha tilbakemeldinger på prosjektet både fra brukerne av prosjektet og samarbeidspartnere. Men verken brukere eller samarbeidspartnere utgjorde ensartede grupper.

Brukerne av prosjektet var mennesker med ulike behov, ønsker og forutsetninger. Halvparten hadde hjerneskader med ulik grad av kognitiv svikt, nedsatt korttidshukommelse og en manglende evne til å leve seg inn i egen og andres situasjon. Det var også individuelle forskjeller når det gjaldt tiden de bodde i den enkelte leiligheten. Den største utfordringen ble å finne en egnet fremgangsmåte som ga alle brukerne lik mulighet for å gi meningsfulle og adekvate svar på de temaene vi ville evaluere.

Samarbeidspartnerne var ansatte i vertsbydelene, oppdragskommunene og hjelpemiddel-sentralen. Men fordi målgruppene var så forskjellige måtte spørsmålene utformes spesielt til hver målgruppe. Det måtte utformes egne spørreskjemaer for hver enkelt av dem.

Det som skapte en sammenheng og helhet i spørsmålene var de overordnede temaene som lå til grunn for hele evalueringen. Sentralt i *Treningsleilighetsmodellen* er brukermedvirkning, tverrfaglig samarbeid og fleksible tjenester. Hvordan vi søkte de gode svarene på temaene ble tilpasset og formet etter hvilken informant vi sto overfor.

INFORMASJON FRA BRUKERNE

Vi hadde to utfordringer med utformingen av en fremgangsmåte overfor brukerne i treningsleilighetene. Det ene var det faktum at flere av brukerne hadde nedsatt hukommelse og problemer med å meddele seg. De ville ha problemer med å svare på et spørreskjema. Den andre utfordringen var nærheten til brukerne. Det ville vært u hensiktsmessig at prosjektarbeiderne gjennomførte eventuelle intervjuer. Nærheten, erfaringen og kjennskapet til hverandre, kunne føre til at svarene fra brukerne ble påvirket av dette.

Arbeidsgruppen bestemte at brukerne skulle intervjues med utgangspunkt i en ferdig formet intervjuguide. Intervjuguiden inneholdt spørsmål av både kvalitativ og kvantitativ art. Det vil si at noen spørsmål var åpne og andre hadde svarkategorier med avkryssingsmuligheter. Det var viktig at spørsmålene var enkle og konkrete slik at alle brukerne hadde like forutsetninger for å svare. Samtidig ga de åpne spørsmålene muligheten for at brukerne kunne komme med utvidede svar på opplevelser og utfordringer ved å bo i treningsleiligheten som vi på forhånd ikke hadde muligheter for å forutse. For å hjelpe brukerne til å huske eller "få de på gli" ble det utarbeidet stikkord til alle de åpne spørsmålene. Det å sette seg inn i brukernes egne forutsetninger for å svare på hvordan de opplevde botiden i treningsleiligheten, var en særdeles krevende og kreativ prosess som i seg selv ga oss en utvidet forståelse.

For å unngå problemer knyttet til de ansattes kjennskap og nærhet til brukerne, ble et medlem av arbeidsgruppen valgt til å gjennomføre intervjuene. Han var utdannet sosionom, selv funksjonshemmet og ansatt ved Sunnaas sykehus. På grunn av egen funksjonshemming, hadde han bred kunnskap og kompetanse både til praksisfeltet og til det å være funksjonshemmet. Samtidig var han ikke en personlig bekjent av brukerne. Det at han representerte Sunnaas sykehus og selv var funksjonshemmet, mente vi ga et godt grunnlag for en viss grad av nøytralitet.

Samtlige av de som ble intervjuet har bodd i en av leilighetene mer enn fire uker. Av totalt 30 mulige ble det gjennomført til sammen 15 brukerintervjuer. Alle intervjuene ble spilt inn på bånd. Kriteriene for å velge ut disse brukerne var både av praktisk og faglig art. Vi hadde blant annet ikke ressurser eller tid til å gjennomføre flere intervjuer. Samtidig mente vi at brukeren måtte ha en viss botid i leiligheten for å kunne danne seg et vesentlige erfaringer og opplevelser fra oppholdet. Brukerne som har mottatt tjenester ambulant fra prosjektet har ikke deltatt i evalueringen (viser til kapittel 6 Ambulant veiledning).

INFORMASJON FRA SAMARBEIDSPARTNERE

Fordi prosjektet ønsket en bredest mulig evaluering, ble alle samarbeidspartnerne inkludert i evalueringen. Den enkleste evalueringsformen ble valgt overfor hjelpemiddelsentralen, hvor de med utgangspunkt i hovedtemaene ga en skriftlig tilbakemelding. De to øvrige samarbeidspartnerne, oppdragskommunene og vertsbydelene, hadde en noe mer krevende evalueringsform. Spesielt gjaldt dette oppdragskommunene.

Arbeidet med den enkelte bruker i treningsleilighetene forutsatte et tett samarbeid med brukerens hjemkommune. Vi hadde god kjennskap til de fleste ansvarlige i kommunene eller bydelene. Nærheten og kjennskapet til hverandre ble også her en utfordring som måtte søkes moderert. Spørreskjemaet til oppdragskommunene ble sendt ut i regi av Sunnaas sykehus. Svarene på spørreskjemaene skulle også returneres dit. I følgebrevet ble det understreket at opplysningene var underlagt taushetsplikt og at prosjektarbeiderne ikke fikk kjennskap til hvem som hadde svart hva. Sunnaas sykehus administrerte prosjektet og er kjent for mange. Ved å organisere svarene via sykehuset antok vi at oppdragskommunene ville stå friere til å gi informasjon om egne erfaringer fra samarbeidet.

Det ble utarbeidet et spørreskjema som ble sendt til hver kommune eller bydel hvor den ansvarlige ble bedt om å svare. Spørreskjemaet ble sortert etter temaer der spørsmålene i hovedsak ble formulert som utsagn eller påstander med graderte svaralternativer etter en skala fra én til fem. Hensikten med å utforme svarkategoriene på en skala, var ikke å måle fenomenet, men å få indikasjoner på styrkeforhold. Enkelte utsagn og påstander ble utformet som omvendt ladet, det vil si at de ble fremstilt negativt. Hensikten med dette var å skjerpe oppmerksomheten til de som skulle svare. Det ble i tillegg utformet åpne kategorier der enhetene hadde muligheter for å komme med kommentarer. Spørreskjemaet ble sendt ut til alle (36) samarbeidende kommuner eller bydeler. I forhold til syv brukere samarbeidet vi med to bydeler fordi brukeren fikk tildelt leilighet i en annen bydel enn den vi startet samarbeidet med. Begge bydeler som har vært involvert har deltatt i evalueringen. Da de ikke har deltatt i hele samarbeidsperioden rundt brukeren, har de

bidratt til evalueringen ved å svare på spørsmålene som har vært aktuelle for dem. Det er til sammen 26 kommuner som har svart på spørreskjema. (72 prosent)

Vertsbydelene representerte kun to enheter og det ville vært lite hensiktsmessig med spørreskjema og eller intervjuguide. Her samlet vi flere involverte medarbeidere fra vertsbydelene for å drøfte og utveksle felles erfaringer. Fremgangsmåten fikk preg av det man innenfor forskningsterminologien benevner som *fokusgrupper*. Gjennom åpne og gjensidige drøftelser ønsket vi å få fram utfyllende informasjon og kunnskap. Når flere ble samlet for å drøfte de temaene som utgikk fra evalueringen, skapte dette grobunn for gjensidige ytringer og meninger som utfylte og korrigererte hverandre etter hvert som prosessen skred fram. For oss i prosjektet ble dette svært informativt og bidro til en bedre forståelse og innsikt i prosjektet.

VELLYKKET METODEVALG?

På spørsmålet om det ble et vellykket evalueringsdesign, må vi svare et noe betinget ja.

Evalueringen ble gjennomført i det siste prosjektåret og betydde at for mange brukere og samarbeidspartnere hadde det gått lang tid siden de samarbeidet med prosjektet. Det er mulig at det har vært vanskelig å rekonstruere og huske hva som skjedde lang tid tilbake. I noen av oppdragskommunene kan ansatte vi samarbeidet med ha sluttet, og andre som ikke hadde den samme kjennskap til prosjektet, har svart på spørreskjemaet.

Det var viktig at brukeren skulle gis anledning til å fortelle om erfaringer som vi på forhånd ikke hadde forutsett. Det handlet om lage spørsmål som kunne gi ukjente svar. Noen av spørsmålene ble litt vage og kanskje selvfølgelig, og dette skapte problemer for den som intervjuet. Det var vanskelig å få enkelte brukere til å fortelle "sin historie."

Det har vært et ønske om å gjennomføre en god evaluering og spørsmålene til brukerne og samarbeidspartnerne har kanskje blitt litt ambisiøse og materialet for omfattende. Men hensikten har vært god. I evalueringen skulle alle ha muligheten til å uttale seg om sine erfaringer.

Evalueringen har tilstrebet å være redelig og undrende til utøvelse av praksis og at spørsmålene skulle få frem alle sider ved prosjektet. Det å stille relevante spørsmål har vært en utfordring som ikke alltid var like vellykket. Flere av oppdragskommunene svarte ikke på alle spørsmålene. I presentasjonen av resultatene er dette synlig ved at antall svar varierer. Brukerne og oppdragskommunene er ingen ensartet gruppe. Tidspunktet i rehabiliteringsprosessen for den enkelte bruker har vært ulik, samtidig som oppdragskommunene var forskjellige i forhold til hvor de var i rehabiliteringsarbeidet.

9. TERSKELEN OVER I EN NY HVERDAG...

- retten til et selvstendig liv

Dette kapitlet handler om veien inn for brukerne i *Treningsleilighet utenfor institusjon*. Erfaringer fra brukerne og samarbeidspartnerne er samlet i temaene om brukernes opplevelse av å komme til treningsleiligheten, hvorfor treningsleilighet ble valgt og hvordan hjelpemidlene fungerte.

HVORDAN BRUKERNE OPPLEVDE Å KOMME TIL TRENINGSLAILIGHETEN

Flertallet av brukerne (12 av 15) oppgir at det var de selv som ønsket å komme til treningsleiligheten. Dette, sammen med ønsket om å bo alene, utgjør tyngden i svarene (8 av 15). Det kan se ut som det har hatt mindre betydning at kommune, sykehus eller andre anbefalte det. De fleste brukerne gledet seg til å komme til treningsleiligheten og følte at de var godt forberedt på å ta imot tilbudet. De syntes også at tidspunktet å komme til treningsleiligheten var riktig.



De fleste brukerne har erfart at det har vært ensomt å bo alene i en treningsleilighet. Brukerne opplevde *overgangen* fra institusjon til treningsleiligheten forskjellig. Enkelte forteller at det var kjedelig å være mye alene og at de ønsket at det kom noen utenom de faste tidene. Til tross for at brukerne har opplevd å være mer alene enn tidligere, så har det også vært en god opplevelse for de fleste. Én bruker med et lengre opphold i institusjon forteller følgende:

"Jeg var mye mer alene enn på institusjon, helt klart. Det var veldig all right, jeg fikk ta og føle på egen frykt. Så mer av min egen situasjon og hvordan jeg skulle takle det, og ikke være så mye avhengig av hjelp."

En annen bruker kom fra eget hjem til treningsleilighet og hadde ikke bodd alene etter hjerneslaget.

"Jo, det var et grådig savn til å begynne med. De første dagene var det grusomt, særlig om kveldene og nettene. Det gikk over. Det var godt å være alene også, bestemme hva jeg ville se på TV og sånn..."

Bor sammen med ektefelle

Vi ville vite om brukerne opplevde at det ble gitt anledning til å *prøve* og *feile* på hvordan man kan ordne dagliglivet sitt. Det handlet om et bredt spekter av aktiviteter, som for eksempel å trene på å vaske håret sitt selv, eller å gå i banken for å få minibankkort. De personene som har bodd i treningsleilighet har hatt svært ulik erfaring med de forskjellige aktivitetene. Mange av brukerne sier at de opplevde det som en stor overgang å komme til treningsleiligheten, og at det hadde sammenheng med usikkerheten det er å ta egne valg og finne

ut av ting på egen hånd. Én bruker sitter igjen med følgende opplevelser fra tiden i treningsleiligheten:

”Jeg feila hele tiden, de første 14 dagene. Det å skulle klare meg selv var en stor overgang. Det var fra a til å. Det var tøffere enn jeg hadde trodd.”

For alle handlet det om å komme bort fra fastlagte regler og rutiner, gjerne skapt av andre, for selv å finne fram til hvordan de ønsket å leve livet sitt. Flere av brukerne forteller at de ønsket seg mer privatliv og større innflytelse på egen hverdag.

Av de 15 brukerne som deltok i undersøkelsen kom seks av disse direkte fra Sunnaas sykehus til treningsleiligheten. Flere av brukerne som har bodd i treningsleilighetene har tidligere vært innlagt på Sunnaas sykehus. Sykehuset har i flere tilfeller vært aktive pådrivere og motivert brukere til et opphold i treningsleilighet. Vi har også erfart at de brukerne som har benyttet tilbudet om å bo i treningsleilighet, ofte har hatt motiverte ansatte i kommunen som har villet gjøre en innsats for brukeren. Flere brukere har fått vedtak om tildeling av kommunal handikapeilighet eller omsorgsleilighet og har ventet på at leiligheten skulle bli innflyttingsklar. I de tilfellene har kommunen ønsket et opphold i treningsleilighet for å kartlegge framtidig ressursbruk.

Vi var også opptatt av hvorfor oppdragskommunene valgte å bruke prosjektet. Nedenfor har vi utarbeidet fem påstander som vi ønsket at kommunene skulle skåre betydningen av.

Tabell 9.1 Hvorfor oppdragskommunene valgte å bruke prosjektet

	Stor betydning	Noe betydning	Liten betydning
Et akutt behov for tilrettelagt bolig for en periode	7	5	5
Kompetansen i prosjektet	9	8	0
Utredning av brukerens ressurser og behov	18	1	0
Tilbud om botrening	15	3	0
Behov for endring av bosituasjon	12	3	3

For 7 av 17 kommuner har det vært et akutt behov for tilrettelagt bolig en periode. Fem kommuner stiller seg noe reservert til påstanden. For fem kommuner har dette ikke hatt betydning.

For 9 av 17 kommuner har kompetansen i prosjektet hatt betydning for å velge å bruke treningsleiligheten. Åtte kommuner stiller seg noe reservert til påstanden.

For 18 av 19 kommuner har utredning av brukerens ressurser og behov hatt betydning for å velge å bruke treningsleiligheten.

For 15 av 18 kommuner har tilbud om botrening hatt betydning for å velge å bruke treningsleiligheten. Tre kommuner stiller seg noe reservert til påstanden.

For 12 av 18 kommuner har behovet for endring i bosituasjonen hatt betydning for å velge å bruke treningsleilighet. For de øvrige seks kommuner har det hatt mindre betydning.

Tilbakemeldingene fra oppdragskommunene om hvorfor de brukte treningsleilighet er i tråd med våre erfaringer. Det var brukere som kommunene hadde et sterkt ønske om å gi et alternativt botilbud. De har vært usikre på hva brukeren kunne klare selv. De har ønsket bistand til å kartlegge behov for praktisk hjelp og opplæring i egen bolig. Det kan bety at det har vært viktig for kommunen at brukeren skulle få et godt tilbud både når det gjaldt bolig og innhold i tjenestene.

Vår erfaring er at terskelen for å endre på livssituasjonen har vært høy for mange, og at det er i et samarbeid mellom brukeren selv, eventuelt pårørende og hjemkommune at dette har vært mulig. Vi har sett at det har vært en spennende periode for brukerne å bo i treningsleiligheten. Leilighetenes beskaffenhet, møte med nye omgivelser og nye hjelpere har ført til en aktiv periode for brukeren. Dagsorden har vært å gjenvinne eller erstatte tapte funksjoner og ta herredømme over eget liv. Opplevelsen av å få tilbake hverdagslivet, som en selvstendig person i egen bolig, har gått foran ensomheten som mange har opplevd. Vi har møtt mange modige brukere som våget mye.

LEILIGHETENE OG HJELPEMIDLENE SOM VAR DER

Tilnærmet alle brukerne (12 av 15) syntes at leiligheten var godt tilrettelagt. Det at begge leilighetene ligger i vanlige bygårder i Oslo har for de fleste vært helt greit. Flere brukere forteller at den sentrale beliggenheten gjorde at de fikk gjort de tingene de hadde savnet. Nærheten til butikker var sentralt for mange. De mente også at hjelpemidlene som var i leiligheten fungerte bra ut fra deres behov. På dette spørsmålet har brukerne erfart at noe av utstyret ikke alltid fungerte slik det skulle. Det kunne være situasjoner hvor det oppstod feil på omgivelseskontrollen, sikringer som gikk på grunn av stor belastning, og liknende. Flere brukere syntes at mikrobølgeovnen, som både kan steke og koke, var for avansert, og derfor vanskelig å bruke. Følgende uttalelse er hentet fra en bruker som sier:

"Utstyret passet mitt behov veldig bra, 100%, ikke noe å klage på, bortsett fra en sikring som stadig røyk. Jeg hadde problemer med å slå den på igjen, fordi skapet stod ute i gangen. Ellers var det greit."

En ung bruker forteller hva oppholdet i treningsleiligheten har betydd for å etablere seg i egen leilighet:

"Det geniale med treningsleiligheten er at jeg plukket opp ideene om hvordan jeg vil ha det her."

De fleste (16 av 19) av oppdragskommunene er enig i at leilighetene var godt tilrettelagt for brukerne. Det har vært enkelte brukere som har hatt spesielle behov for hjelpemidler og dette har preget noen av uttalelsene fra kommunene. For eksempel etterlyste én kommune slynge i gulvet som kan brukes ved nedsatt syn.

De ansatte i vertsbydelene som har arbeidet i treningsleiligheten har sett effekten av å ha en godt tilrettelagt leilighet, hvor det er anledning til å prøve ut mange funksjoner. En ansatt i en av bydelene sier:

*”Leilighetene er en kjemperessurs som burde brukes hele tiden.
Én person som kan være der for å trene. Da kan man klare veldig mye!”*

Vår erfaring med de to godt tilrettelagte treningsleilighetene, er at når brukeren kom til leiligheten, kunne vi spare mye tid og relativt raskt finne gode praktiske ordninger. Da leilighetene i utgangspunktet var godt utstyrt, fikk brukerne prøvd ut og tilpasset hjelpemidler som det ellers ville ha tatt lang tid å gjøre i egen bolig. Oppholdet i treningsleiligheten var mer enn å tilpasse seg det fysiske miljøet. Botiden handlet i stor grad om å finne ut av hvordan en ønsket å leve livet sitt. Det ble enklere for brukeren å arbeide med de andre oppgavene når hjelpemiddelutprøving tok kortere tid.

Størrelsen på heisen var et problem for de med store elektriske rullestoler. Lett tilgang til og fra egen bolig er utrolig viktig for å kunne delta i et sosialt liv. Det er verdt å merke seg at avanserte hjelpemidler trenger gode bruksanvisninger og god opplæring for å kunne brukes på en fornuftig og riktig måte. Likeså at noen får ansvaret for vedlikehold av utstyret.

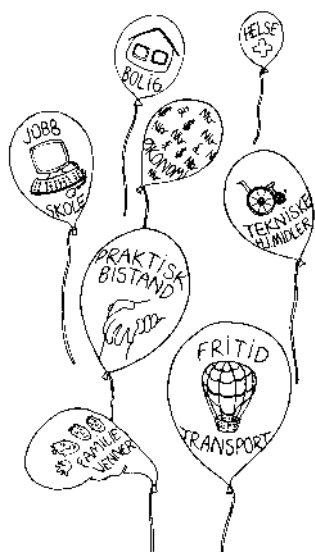
10. BEHOVET FOR Å MESTRE HVERDAGEN...

-brukermedvirkning og fleksible tjenester

Dette kapitlet handler om innholdet i botiden da brukeren bodde i treningsleiligheten. Erfaringer fra brukerne og samarbeidspartnerne er samlet i temaene om tilpassing og utprøving av hjelpemidler, brukermedvirkning, ressursfokusering og fleksibilitet i tilbudene.

MESTRING AV HVERDAGSLIVET

Treningsleilighet som virkemiddel til å mestre det å bo i egen bolig, handler i første omgang om å søke selvstendighet i den daglige organiseringen av oppgaver og gjøremål. Hva mestring av hverdagslivet er for den enkelte vil variere, men det å bli gitt muligheten til finne ut av hvordan en skal leve livet sitt er avgjørende. Som en av brukerne sier, handlet det om å begynne å vende seg til et normalt liv, utenfor sykehuset, i egen bolig.



"Begynne å vende meg til et normalt liv, utenfor sykehuset. Har ønsket meg et sted å bo, og se hvordan det er å bo i egen leilighet. Det var å komme til byen, begynne å leve et normalt liv igjen. Ordne ting selv, jeg var lei av sykehuset."

20 år, ett år etter ulykken

"Trene på å bo for meg selv, nemlig. Ordne dagliglivet... det er meningen det. Jeg fikk økonomioppfølging. Hadde en perm med sånn og sånn. Det var bra. Styre økonomien."

30 år, bodd 3 år på sykehjem

"Lære å klare seg selv, siden jeg var så avhengig av hjelp som jeg var. Jeg var avhengig av hjelp fordi jeg er vant til få det. Lære å ta ansvar for å handle, lage maten sjøl, og hvis det ble noe krøll... så kunne jeg det. Lære å stå på egne bein. Lettere overgang til eget hus etter hvert."

Kom direkte fra sykehus

"Det å være selvstendig. Ta ansvar for eget liv. Alternativet får du ikke på sykehus. Der har du ikke utrykgheten og det med å takle hverdagen alene. Der kan du tilkalle hjelp på få minutters varsel. Det å lære å planlegge hverdagen hadde jeg hørt om på sykehuset i over et halvt år, men jeg begynte først å lære det når jeg kom til treningsleiligheten. I treningsleiligheten måtte jeg tenke litt mer selvstendig og tenke flere ting etter hverandre. Så det var liksom litt all right å få brukt hodet igjen. Det primære var hvordan jeg skulle leve mitt eget liv og organisere det, så det ble lettere når jeg kom til egen leilighet. Det klarte treningsleiligheten å fylle."

Etter 9 måneder på sykehus

TILPASSING OG UTPRØVING AV TEKNISKE HJELPEMIDLER

Leilighetene var i utgangspunktet velutstyrt, slik at det for de fleste var nok å prøve ut de hjelpemidler som var der. Alle brukerne svarer at de fikk god opplæring i de hjelpemidlene som var i treningsleiligheten. En bruker uttrykker seg slik:

“Det var lett å lære, med en gang. Med telefonen blant annet. Det er jo fint det, med omgivelseskontrollen. Det måtte jeg lære meg. Programmere om, både i forhold til veranda-dør og telefon.”

Alle brukerne som har bodd i treningsleiligheten klarte å bruke telefonen. Telefonen kan betjenes høytalende via omgivelseskontrollen. Det er også mulig å bruke en bryter eller sug og blås teknikk.

7 av de 15 brukerne som deltok i undersøkelsen fikk bestilt eller prøvd ut andre hjelpemidler enn de som var i leiligheten. I tabellen nedenfor stilte vi disse brukerne fire konkrete spørsmål som baserer seg på brukermedvirkning.

Tabell 10.1: Brukere som fikk bestilt eller prøvd ut andre hjelpemidler

	ja	nei	vet ikke/ husker ikke
Hadde de som hjalp deg god nok kunnskap om hjelpemidler?	7		
Hadde de evne til å sette seg inn i dine behov?	7		
Kom de med gode forslag til løsninger?	6		1
Ble hjelpemidlene raskt levert?	5		2

Alle opplevde at de som hjalp dem kom med gode forslag til løsninger og hadde nok kunnskap om hjelpemidlene. Brukerne opplevde at hjelperne hadde evne til å sette seg inn i behovene.

Vi spør alle brukerne (15) om de fikk god nok opplæring i bruk av hjelpemidlene, også de som var i leiligheten. Alle brukerne syntes at de fikk god opplæring, men enkelte forteller at de ønsket seg mer tid til opplæringen.

Ingen av oppdragskommunene (17 av 17) har erfart at det tok lang tid å skaffe nye hjelpemidler til utprøving. De fleste (13 av 19) kommuner var enig i at leiligheten hadde godt tilgjengelige hjelpemidler som brukeren fikk anledning til å prøve ut. Etter som behovene for hjelpemidler har variert fra bruker til bruker, er erfaringene noe forskjellige. Én kommune forteller at det kanskje var lagt for lite “press” på å utnytte mulighetene. Brukeren hadde større behov for personlig bistand, for å nyttiggjøre seg og lære å bruke hjelpemidlene.

I løpet av prosjektperioden har det vært 114 utlån fra hjelpemiddelsentralen til brukerne som har bodd i treningsleiligheten. Det er utlån som er registrert på leilighetene og flere brukere kan ha benyttet samme hjelpemiddel. I oppstarten av prosjektet ble det drøftet om

det ville bli økt etterspørsel etter spesielle hjelpemidler som hjelpemiddelsentralen måtte kjøpe inn. Hjelpemiddelsentralen har ikke kjøpt inn mye ekstra utstyr til å betjene brukerne i treningsleilighetene. De mener også at utlånene til treningsleilighetene har vært få i løpet av de seks årene prosjektet har vart.

Hjelpemiddelsentralen har erfart at deltakelse i prosjektet ikke har medført ekstra belastning på deres medarbeidere. Utlevering av hjelpemidler skjedde direkte til brukeren i treningsleiligheten etter avtale. De mener at det har vært viktig med et godt forarbeid og at én person i hjelpemiddelsentralen har fungert som hovedkontakt mot prosjektet.

Vi har erfart at avtalen med hjelpemiddelsentralen, som gjør det mulig å skaffe nye hjelpemidler til utprøving på kort varsel, ikke har vært det mest sentrale under oppholdet for den enkelte bruker. Brukere med omfattende hjelpebehov hadde allerede de hjelpemidlene som var nødvendige. Dessuten har det for de fleste brukere vært mer enn nok å "venne seg til", nye omgivelser, nye hjelpere og hjelpemidlene i treningsleiligheten som de ikke har kjent til eller brukt tidligere.

Vår erfaring med godt utstyrte treningsleiligheter, var at det gjorde det mulig for brukerne å prøve ut og finne fram til hva som passet den enkelte, i eget tempo. Dette sparte tid både for brukere og de ansatte, fordi man slapp prosessen med å låne fra hjelpemiddelsentralen i forhold til spesielle hjelpemidler.

SPESIELLE HJELPETILTAK

Det har vært aktuelt for noen brukere å prøve ut om brukerstyrt personlig assistanse kunne være en god måte å motta praktisk hjelp og bistand. En oppdragskommune ønsket at deres bruker skulle få prøve å være arbeidsleder for egen assistent og kommunen ønsket vurdering av vedkommendes behov for opplæring. Brukeren hadde med seg en person fra sin hjemkommune, som ble lønnet av hjemkommunen. Assistenten bodde ikke i treningsleiligheten.

En annen person hadde fått vedtak på brukerstyrt personlig assistanse, og opplæring av ULOba (brukereid andelslag for brukerstyrt personlig assistanse). Han bodde i treningsleilighet i overgangen mellom foreldrehjemmet og egen bolig. All praktisk bistand var tidligere blitt gitt av foreldrene. I treningsleiligheten mottok han hjemmetjenester til personlig stell. All annen praktisk bistand ble gitt av aktivtør i vertsbydelen og prosjektets ansatte. Personen selv fikk øve på å være arbeidsleder, og finne ut hvilke oppgaver han trengte bistand til, og hva han ønsket å gjøre selv.

"Jeg har lært noe om hvor mye tid alt tar. Jobben min krever mye tid og krefter, og vennene mine må jeg bare treffe. Jeg har innsett at en del ting vil jeg la assistentene mine få gjøre. Jeg tror ikke jeg trenger så mange timer assistanse som jeg har fått innvilget. Det har vært fint å få prøve å være arbeidsleder for dere!"

21 år, flyttet ut fra foreldrehjemmet

BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning står sentralt i arbeidet med den enkelte bruker. Vi spør både oppdragskommune, bruker og vertsbydelene på hvilken måte de har sett og opplevd brukermedvirkning. (viser til kapittel 5 Treningsleilighetsmodellen)

Svarene fra brukerne tyder på at flere av dem syntes det har vært vanskelig å fortelle om seg selv og behovene de har. Mange av brukerne har vært avhengig av mye hjelp fra andre og har i liten grad hatt anledning til ordne dagliglivet sitt selv. De har mindre erfaring med å fortelle andre hva som betyr noe for dem. Det kan ha hatt betydning for å svare på vanskelige spørsmål som handler om deltakelse og opplevelse av verdighet i relasjoner til andre mennesker.



Brukerne forteller at de hadde stor innflytelse på når og hvor ofte de skulle motta hjelp til ulike gjøremål. Flere brukere syntes det var flott med ukeplan som gjorde det oversiktlig både når hjelpen kom og hvilke oppgaver som skulle utføres. De regelmessige møtene mellom brukeren og hjelperne, gjorde at det var anledning til å justere oppgaver og ukeplan underveis. Det å ha medvirkning og være med på å både gi og ta i ulike situasjoner har for flere vært positive opplevelser.

"Var det forskjellige ting jeg trengte å få gjort til forskjellige dager, så var de ikke korrigerende overfor det. De var mottakelig for at jeg hadde lyst til å gjøre ting til andre dager. De hadde kommunikasjon seg i mellom for å gjøre det grunnleggende. Jeg slapp å forklare like mye hver gang. De ga meg rom til å være individ og person."

Vi var opptatt av at brukerne skulle fortelle hvordan de opplevde å være med på å bestemme innholdet i botiden. Flere brukere forteller at det var nyttig å lage ukeplan. De mente de hadde påvirkning på hvordan planen skulle være. Én bruker uttrykker opplevelse av medbestemmelse slik:

"Ja, det ble satt opp lapper for det. Det var også møter med bydelen faktisk, for å planlegge hjemmehjelp og fysio og alt sånt. Medbestemmelsen var bra. Vi satte opp plan og det med legging var stort sett etter mine ønsker. De forsøkte å være så romslige det gikk an, hadde jeg følelsen av. Hvis jeg skulle ut på noe utover natta, så stilte de opp og kom. Det satte jeg veldig stor pris på."

Det var regelmessige samarbeidsmøter hos brukeren i treningsleiligheten. På disse møtene samlet brukeren og alle involverte hjelpere seg for å planlegge praktisk hjelp og opplæring. Brukerne opplevde at de fikk være med å bestemme når og hvor ofte de skulle motta hjelp til ulike gjøremål.

"Jeg føler fortsatt at den leiligheten dekket det behovet som jeg satt og savnet da jeg ble skrevet ut fra sykehuset. Alle de tingene jeg ikke fikk prøvd på sykehuset, falt på plass da jeg kom i den leiligheten."

Etter ni måneder på sykehus

"Jeg følte meg virkelig behandla som en person. De spurte når det passa at de kom. Vi kunne alltid forhandle om når de skulle komme. Jeg opplevde at de hørte på meg."

48 år, kom direkte fra sykehus

Vi ønsket å få noen indikasjoner på om botiden hadde ført til at brukerne hadde blitt mer selvstendige. I tabellen nedenfor har vi stilt brukerne fem utsagn som vi ønsket at de skulle ta stilling til.

Tabell 10.2: Om botiden har ført til at brukerne har blitt mer selvstendige

	enig	noe enig	ikke enig
Du har blitt mer selvstendig	14	1	
Du har blitt tryggere på deg selv	15		
Du har blitt flinkere til å si i fra hva du vil	12	1	2
Du har fått det bedre etter at du bodde der	11	3	1
Oppholdet i treningsleiligheten var ikke noe for deg			15

På spørsmålene til bruker om de har blitt mer selvstendige og tryggere på seg selv, er svarene entydig positive.

De fleste (12 av 15) sier at de er blitt flinkere til å si i fra hva de vil og at de har fått det bedre etter at de bodde der. For mange er det lenge siden de bodde i treningsleilighet og mye har skjedd siden den gang som kan ha innvirket på den enkeltes deltakelse og medbestemmelse. Brukerne er enstemmig begeistret og har svært gode minner fra oppholdet i treningsleiligheten.

Dette samsvarer godt med oppdragskommunene som var enig i at brukeren selv skulle delta i avgjørelser som var viktig for innholdet i botiden. Én kommune sier:

"Brukerens medvirkning var avgjørende for videre samarbeid"

Brukernes relativt entydige tilbakemelding om at botiden i treningsleiligheten har gjort de mer selvstendige, indikerer at brukermedvirkningen har vært vellykket. Brukerne var, når de bodde i treningsleiligheten, aktive i sin egen rehabiliteringsprosess. Brukerne kan ha opplevd at de ble sett og hørt i treningsleiligheten og at det positivt har virket inn på hvordan de har det nå. De hadde personer rundt seg som de kunne snakke med og diskutere ulike måter å gjøre ting på.

Vi var også opptatt av om oppdragskommunene var enig i at prosjektet har hatt brukermedvirkning i fokus. I tabellen nedenfor har vi formulert noen påstander om brukerens medvirkning under samarbeidet.

Tabell 10.3: Brukermedvirkning

	enig	både/og	ikke enig
Brukeren ble ikke vesentlig mer deltakende i forhold til å uttrykke egen behov	4	4	10
Brukeren ble bedre i stand til å ta selvstendige valg	11	4	5
Brukeren deltok selv i avgjørelser som var viktig for innholdet i botiden	19	2	1
Prosjektets fokus på brukerens medvirkning var nyttig for oss	15	4	1

Et flertall (10 av 18) av kommunene er ikke enig i påstanden om at brukeren ikke ble vesentlig mer deltakende i forhold til å uttrykke egne behov. For de øvrige kommunene, stiller fire seg noe reservert til påstanden og fire er enig i at brukeren ble ikke vesentlig mer deltakende.

Det har variert hvor mye oppdragskommunene har deltatt i møter og planlegging for den enkelte brukeren, men de fleste har deltatt i møtene som fremgår av rutinebeskrivelsene (viser til kapittel 7 Rutinebeskrivelser). I disse møtene har det vært lagt vekt på at brukeren skal ha høy grad av medvirkning og selv sette dagsorden for hva som er viktig med oppholdet i treningsleiligheten.

Vel halvparten av kommunene (11 av 20) er enig i at brukeren ble bedre i stand til å ta selvstendige valg. Fire kommuner stiller seg noe reservert til påstanden og fem kommuner er ikke enig i at brukeren ble i bedre stand til å ta selvstendige valg.

Det kan bety at hjemkommunen, når brukeren har kommet tilbake, ikke har opplevd at brukeren i vesentlig grad har blitt mer deltakende og bedre i å ta selvstendige valg. Det kan ha innvirket på mulighetene til å svare på spørsmålene at vi ikke har tydeliggjort forskjellen mellom det å være deltakende og det å ta egne valg. Deltakelse handler i stor grad om hvordan omgivelsene praktisk tilrettelegger situasjoner slik at det er mulig for brukeren å delta. Vi kan si at det i større grad handler om egenskaper hos andre enn brukeren selv. Å ta selvstendige valg handler mer om egenskaper hos brukeren. Det er atferd som blir synlig i møte med andre.

De fleste (19 av 22) er enig i at brukeren deltok selv i avgjørelser som var viktig for innholdet i botiden. Dette er en av påstandene som flest kommuner har svart på. Det kan indikere at kommunene har sett brukerens medvirkning i de regelmessige samarbeidsmøtene. Kommunene er enig i at prosjektets fokus på brukermedvirkning har vært nyttig for dem. Prosjektet har, når brukeren har vært i treningsleiligheten, hatt anledning til å sette alt inn på at brukeren skal bli sett og hørt.

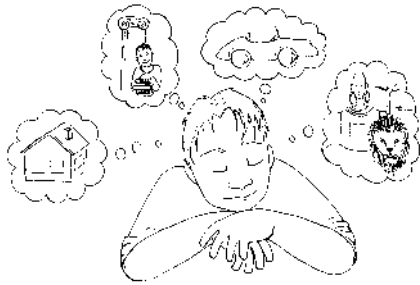
Oppdragskommunene er enig i at prosjektet har hatt brukerens medvirkning i fokus under samarbeidet og at dette har vært nyttig erfaring for dem. Hos noen brukere kan det være lettere å observere deltakelse og medbestemmelse enn hos mindre taleføre brukere. Det har vært varierende involvering fra oppdragskommunene og brukerne har hatt ulik lengde på oppholdet i treningsleiligheten. Dette, sammen med kompleksiteten i behovene hos brukerne, kan ha gjort at spørsmålene var vanskelige å svare på. Prosjektets organisering og rammebetingelser gir anledning til å ha større fokus på brukermedvirkning enn hva kommunene har. (viser til kapittel 5 Treningsleilighetsmodellen)

Begge vertsbydelene mener at brukermedvirkning stod sentralt i arbeidet med brukerne i treningsleilighetene. Det var brukermedvirkningen som bestemte hele opplegget for brukeren. En av de ansatte i bydelene sier:

“Bestillingen fra den kommunen brukeren kom fra, var at vi skulle kartlegge hjelpebehovet. Så og så mange timer hjemmesykepleie, hjemmehjelp og så videre. Jeg tror vi klarte akkurat det. Men det var ikke det som var sentralt for oss da, men det som var viktig for brukeren.”

Et annet avgjørende forhold er brukerens deltakelse i å formulere mål for oppholdet. En av de ansatte i bydelene sier:

“Når vi hadde møter, så var det med brukeren tilstede. Brukeren var med på å sette målene. Alle vi som jobbet direkte med brukeren, hadde felles mål. Det var det samme målet som brukeren hadde. Det var en veldig bra struktur for å få det til.”



RESSURSFOKUSERING

Det oppstår ofte usikkerhet i forhold til hva en bruker trenger av praktisk bistand, opplæring og hjelp ved varig funksjonshemming på grunn av skade eller sykdom. Denne usikkerheten forsterker seg når brukeren skal skrives ut fra sykehus, sykehjem eller foreldrehjem og flytte i egen bolig. Det er ofte et stort sprang ut i det ukjente for både brukeren og kommunen.

Vi var opptatt av hvordan oppdragskommunene har erfart det faglige arbeidet som prosjektet har utført med brukerne i treningsleiligheten. I tabellen nedenfor har vi stilt seks konkrete påstander om det faglige arbeidet som vi har bedt kommunene ta stilling til.

Tabell 10.4: Det faglige arbeidet i prosjektet

	enig	både/og	ikke enig
Kartlegging av brukeren tok utgangspunkt i hans/hennes behov	17	3	1
Utredning av brukeren var et godt utgangspunkt for videre arbeid	16	1	4
Den trening og opplæring som fant sted i botiden hadde liten innvirkning på videre arbeid med brukeren	9	1	10
Prosjektets forslag til videre tiltak var vanskelig å gjennomføre	3	4	10
Prosjektet påpekte behov for tjenester som ikke finnes i de ordinære tjenester	5	1	12
Det var nyttig å få innspill fra et fagmiljø utenfor vår egen organisasjon	20	1	0

Flertallet av kommunene (17 av 22) er enig i at kartlegging av brukeren i treningsleiligheten tok utgangspunkt i brukerens ressurser og behov.

Mange (16 av 21) er enig i at utredning av brukeren var et godt utgangspunkt for videre arbeid med brukeren. For de øvrige kommuner har det hatt mindre betydning.

Halvparten av kommunene (10 av 20) er ikke enig i påstanden om at den trening og opplæring som fant sted i botiden hadde liten innvirkning på videre arbeid med brukeren. For de øvrige (9 av 10) har ikke botiden hatt innvirkning på videre arbeid.

Et flertall av kommunene (10 av 17) er ikke enig i påstanden om at prosjektets forslag til videre tiltak var vanskelig å gjennomføre. Det er stor variasjon i svarene, fire kommuner stiller seg noe reservert og tre enig i påstanden om at tiltakene var vanskelig å gjennomføre.

Et flertall av kommunene (12 av 18) er ikke enig i påstanden om at prosjektet har påpekt behov for tiltak som ikke finnes i ordinære tjenester. Fem kommuner mener prosjektet har påpekt behov for tiltak som de ikke har i sine hjemmetjenester.

Kommunene er enig i påstanden om det har vært nyttig for dem å få innspill fra et fagmiljø utenfor egen organisasjon (20 av 21).

Det kan være flere grunner til at oppdragskommunene svarer varierende på påstandene. Det har gått lang tid for mange kommuner siden de samarbeidet med prosjektet og det har skjedd mye med brukeren siden da. En grunn kan være at kommunene, når brukeren har kommet tilbake etter opphold i treningsleilighet, ikke har hatt de samme ressurser tilgjengelig som i treningsleiligheten. De har ikke klart å videreføre arbeidet.

Det ser ikke ut som at kommunene hadde tenkt at den rehabilitering som foregikk i treningsleiligheten skulle fortsette når brukeren kom tilbake. Kommunene har kjøpt et rehabiliteringsopphold for bruker i treningsleiligheten.

Andre forhold som kan ha hatt betydning for svarene kommunene gir, er at den opplæring som fant sted i treningsleiligheten, ikke har vært annerledes enn hva de ville ha klart selv. Det kan ha vært stor felles forståelse mellom prosjektet og kommunene angående innholdet i botiden, noe som ikke har gitt store overraskelser. Imidlertid sier de fleste kommunene at det har hatt betydning å få innspill fra et fagmiljø utenfor egen organisasjon.

Vi har ikke kjennskap til kommuner som har egne treningsleiligheter. Det er mulig at overgangen fra prosjektets ressurser til kommunale ressurser er så stor at noe av effekten ved tilbudet ikke utnyttet slik det kunne være ønskelig.

FLEKSIBLE TJENESTER

Dette innebærer at vi har vært opptatt av å *møte* personen der hun og han *er*, og ut i fra det kartlegge hvilken motivasjon den enkelte har. Det betyr i første omgang å sette fokus på hva brukeren *kan*. For alle brukerne har det vært viktig erfaring å være alene og finne ut av hvordan de skal klare seg selv. Det er store individuelle forskjeller avhengig av den enkeltes livssituasjon. De har ulike tanker og drømmer om nåsituasjonen og tiden fremover. Den enkelte brukers motivasjon har variert i forhold til hva de var opptatt av å lære av nye aktiviteter og hvilken hjelpemidler de ønsket å prøve ut. Det er et mangfold i svarene om hva den enkelte bruker skulle lære i treningsleiligheten.

Brukerne (12 av 15) har opplevd trygghet ved at de kunne tilkalle hjelp når de trengte det og at hjelperne kom når de sa de skulle komme. Alle hadde noen de kunne ringe til. 13 av 15 brukere opplevde at de fikk nok informasjon fra de som hjalp dem i leiligheten.

"De satte seg inn i min situasjon. Ikke noe press, bare hyggelig. De tok seg tid, spurte meg hvordan jeg ville ha det. Det var ingen sykehusrutiner. Det var et omsorgstilbud for en som ikke har lært å passe på seg selv. Det var slik det fungerte!"

Alle brukerne (15) forteller at de følte at de ble forstått og tatt på alvor da de var i treningsleiligheten.

"Ja, jeg opplevde det. Det var vanskelig å vite til enhver tid hva man ville selv også. Jeg hadde jo ikke bodd alene før"

"Ja, jeg syntes det. Det følte jeg, altså. Men de hadde fryktelig dårlig tid, hadde mye å gjøre. Tida var et problem. Jeg kan være veldig skravlesjuk. Det hender det er all right å prate om noe annet enn hva du skal handle dagen etterpå."

Syv brukere opplevde at de som hjalp dem hadde god tid, fire brukere opplevde at de hadde sånn passelig med tid og fire brukere opplevde at de hadde dårlig tid. Det kan være lett å bli for opptatt av hvilke oppgaver som skal utføres, og glemme hvor viktig det er å ta seg nødvendig tid til å prate med hverandre. Hjelperne løper ofte fra sted til sted og det utfordrer muligheten for å skape en god relasjon til andre. Tiden vi har tilgjengelig er viktig, men også evnen til å være lydhøre for å møte brukeren på det som er viktig akkurat "der og da."

Mangfoldet av ansatte i vertsbydelene kunne gjøre språkbarrierer til en belastning, fordi noen hjelpere kunne lite norsk og brukerne måtte si de samme tingene flere ganger. Flere brukere forteller at de har erfart at det var mange forskjellige hjelpere som var innom leiligheten. Følgende sitat sier noe om denne opplevelsen:

"Ja, bortsett fra der hvor det var språkbarrierer. Hjemmesykepleien var veldig flerkulturell. Det var litt kommunikasjonsproblemer som var litt frustrerende. Det tok jeg opp med hjemmesykepleien og de forandret på det. Jeg måtte gjenta meg selv flere ganger for at de skulle skjønne. Ellers kom de veldig fort inn i rutine. Det ga en veldig trygghet. Jeg visste at tingene ble gjort på en skikkelig måte."

Enkelte brukere mente at hjelperne hadde ulik tid tilgjengelig, avhengig av hvilken funksjon og rolle de hadde. En bruker forteller:

"Det var forskjell på hvor mye tid folk hadde. Det var forskjell på hjemmetjenesten og prosjektet. De var der mye mer. De hadde jo ansvaret. De andre var der mindre, det ble tørrprating et kvarters tid."



Begge vertsbydeler har strukket seg langt for å gi brukeren fleksible tjenester. Det betyr at det i mange sammenhenger har vært gitt tjenester langt utover det som gis til andre brukere i bydelen. Brukerens behov har vært avgjørende for hvor mye personalressurser som skulle brukes. I praksis betyr det at hjemmetjenesten har bemannet treningsleiligheten med personale mange timer i døgnet. Eksempler kan være å bli med brukeren på kino, i butikker og ut på tur.

"For oss i hjemmetjenesten, var vi inne der 6-8 ganger i døgnet. Det var problematisk mange ganger å skaffe folk. Kunne jo ikke sende hvem som helst, heller."

"En spesiell situasjon i treningsleiligheten, som ikke ligner på noe annen egentlig. Det var mer tid til brukere i treningsleiligheten. Det er helt annerledes enn hos andre brukere, hvor vi har mindre tid. En annen måte å jobbe på, har bedre tid! Kunne nok fått mer informasjon om hensikten og målet i arbeidet med brukeren. Følte at på slutten av oppholdet fikk man masse informasjon om sånn og sånn.... Å ja, så det er det vi holder på med!"

"Det å organisere tjenestene for å få det til å gå rundt, tok så mye tid... Den kjente du på nesten daglig. Det kunne nesten drepe det morsomme. Det å få turnus til å gå opp, spesielt kvelder og i helger, er alltid et mareritt, også uten treningsleiligheten. Når du får den i tillegg....."

Fleksible tjenester er ett sentralt begrep i *treningsleilighetsmodellen*. Forståelse av fenomenet fleksible tjenester har vært en prosess som har vart i hele prosjektperioden. Vi har erfart at det er en rekke oppgaver og aktiviteter hvor brukeren har trengt praktisk bistand og opplæring. Det er ikke alltid gitt hvem som skal gjøre disse oppgavene. Prosjektets ansatte har til dels utført oppgaver som ikke det ordinære tjenesteapparat var dimensjonert for. Vi har erfart at det er viktig for mange brukere, og særlig de med store hjerneskader, at noen kan bistå med å samle de løse trådene i rehabiliteringsprosessen. Det innebærer også å gjøre oppgaver som en i utgangspunktet ikke hadde tenkt seg. Eksempler kan være å bistå brukeren med å skrive julekort, huske fødselsdager, kjøpe presanger, finne ut hva som trengs av nytt tøy, og så videre. Det betyr å ha noen å diskutere handlingsalternativer med.

II. UT AV TRENINGSLIILIGHETEN OG VEIEN VIDERE

- rehabilitering i kommunene

Dette kapitlet handler om hvordan brukerne opplevde overgangen fra treningsleilighet til egen bolig og samarbeidspartnerne sine erfaringer med nytten av å være med i prosjektet.

OVERGANGEN FRA TRENINGSLIILIGHET TIL EGEN BOLIG

Det har vært viktig for oss å vite hvordan brukerne opplevde å flytte tilbake til kommunen etter tiden i treningsleiligheten. I tabellen nedenfor har vi bedt brukerne å ta stilling til om de nye hjelperne tok tak i det de hadde lært i treningsleiligheten og videreførte dette.

Tabell 11.1: På hvilken måte tok de nye hjelperne tak i det du hadde lært og videreførte det?

	enig	noe enig	ikke enig
Du merket ingen forskjell	1	5	9
Det var en kjempeovergang	9	3	3
Det var å begynne på nytt med alt	7	4	4
Hjelperne kan ikke ha snakket sammen	4	3	8



De fleste brukerne (9 av 15) er enig i at de merket forskjell og at de har opplevd at det var en kjempeovergang å flytte tilbake. For halvparten av brukerne (7 av 15) var det å begynne på nytt med alt. Et flertall av brukerne (8 av 15) har opplevd at hjelperne hadde snakket sammen. En bruker sier det slik:

"Det var jo å begynne på nytt med alt, på en måte."

Det er store individuelle forskjeller på hva brukerne har forstått med utsagnene. Enkelte brukere har i stor grad administrert hjelpen sin selv og ikke merket overgangen så stor som andre med større avhengighet til hjelperne.

"Jeg kan da fortelle selv. Hjelperne trenger ikke å snakke sammen."

21 år, flyttet ut av foreldrehjemmet

Vår oppfatning er at overgangen fra treningsleiligheten og tilbake til hjemkommunen har vært stor for mange. Vi har tilstrebet et godt samarbeid med oppdragskommunene i hele botiden for å unngå at overgangen ble stor for brukeren. De fleste brukere hadde ikke etablert seg i egen bolig før de kom til treningsleiligheten og hadde dermed få referanserammer i det kommunale tjenesteapparatet. Alt opplevdes som nytt og fjernt fra hvordan tilværelsen hadde vært enten i barndomshjem, sykehus eller sykehjem. Under oppholdet i treningsleiligheten var det personale som kunne imøtekomme den enkeltes behov og vise brukeren gode praktiske løsninger. Vi tror også at de godt tilrettelagte leilighetene, som

kanskje var bedre tilrettelagt enn den leiligheten brukeren flyttet til, har hatt betydning for at overgangen ble stor for mange. De fleste kommuner har i utgangspunktet ikke leiligheter som er godt nok tilrettelagt. Det tar gjerne lang tid for den enkelte bruker å få tilpasset leiligheten og hjelpemidlene.

TVERRFAGLIG SAMARBEID

Det var mange instanser som måtte samarbeide når brukeren bodde i treningsleiligheten. Det var viktig at de forskjellige yrkesgruppene inngikk et tverrfaglig samarbeide slik at viktig informasjon og faglige tiltak ble tydeligere for alle parter.

I tabellene nedenfor er det listet opp påstander som kan ha hatt betydning for oppdragskommunene i samarbeidet med prosjektet da brukeren bodde i treningsleiligheten.

Tabell 11.2: Samarbeid med prosjektet når brukeren bodde i treningsleiligheten

	enig	både/og	ikke enig
Vi hadde mulighet for deltakelse	19	2	1
Vi fikk tilstrekkelig med informasjon underveis	16	3	3
Det var uklar arbeidsdeling mellom oss og prosjektet	4	2	16
Prosjektet klarte ikke å sette seg inn i våre utfordringer	2	2	17

De fleste kommunene (19 av 22) er enig i påstanden om at de hadde mulighet for deltakelse i forhold til brukernes tilbud i treningsleilighetene.

Flertallet av kommunene (16 av 22) er enig i at de fikk tilstrekkelig med informasjon underveis. For de øvrige seks kommunene har ikke informasjonen vært tilstrekkelig.

Flertallet av kommunene (16 av 22) er ikke enig i påstanden om at arbeidsdelingen var uklar. De øvrige seks kommunene er enig og delvis enig i at det var uklar arbeidsdeling mellom dem og prosjektet.

Flertallet av kommunene (17 av 21) er ikke enig i påstanden om at prosjektet ikke klarte å sette seg inn i deres utfordringer. De øvrige fire kommunene er enig og delvis enig i at prosjektet ikke klarte å sette seg inn i utfordringene.

Prosjektet har hatt ulike måter å samarbeide med kommunene på, avhengig av geografisk avstand og oppdragets art. Prosjektet har i mindre grad hatt praksis på å dokumentere arbeidet skriftlig underveis, og dette kan ha hatt betydning for spredning av informasjon. Noen kommuner satte oppgavene bort til prosjektet, og det har ikke vært tydelig nok i starten av samarbeidet, hvordan prosjektet skulle formidle informasjon underveis.

Etter at brukeren flyttet tilbake til hjemkommunen kunne prosjektet tilby oppfølging i form av veiledning, konsultasjon/rådgivning og veiledning i praktisk arbeid. Vi var opptatt av hva kommunene mente var viktigst i oppfølgingen. Det er åtte kommuner som svarer, og to av disse mener at oppfølging har vært viktig. For de øvrige kommuner har dette vært mindre viktig.

Vi antar at spørsmålene om oppfølgingen etter at brukeren flyttet tilbake, ikke har vært relevant å svare på. Kommunene har ikke oppfattet hva vi kunne gi oppfølging i, eller at tilbudet om oppfølging ikke passet inn i deres virkelighet.

Begge vertsbydelene sier at god struktur og gode rutiner har vært nyttig for samarbeidet. Den gode strukturen sammen med regelmessige møter som fortløpende evaluerte arbeidet og justerte målene, har vært en suksessfaktor som fremmer tverrfaglig samarbeid.

”For det var første gang det virkelig var et tverrfaglig samarbeid med en bruker, og hvor det var brukeren selv som satte premissene og målene. Det er det vanskelig å få til i bydelen. Tjenestene prøver å strekke seg så langt som mulig..... og så kan man ikke strekke seg lenger. For nå er det andre brukere som må prioriteres. Det er min erfaring. Brukermedvirkningen stod veldig sentralt. Det var det som bestemte opplegget rundt.”

”Fra utgangspunktet, vedkommendes vaner og interesser, å prøve og strekke seg i forhold til opplegget rundt. Det var jo det å prøve og finne en ”mal” som var viktig for bruker. Da holdt dere på med deres del av treningen for å nå målet, mens jeg holdt på med mitt, og prosjektes ansatte holdt på med sitt. Det var jo veldig fornuftig, kjempebra! Det var jo så.. bra! Vi klarte å benytte potensiale til brukerne. Virkelig rehabilitering, slik jeg tenker rehabilitering skal være. Som vi ønsket å få det til.”

Vår erfaring er at ansvaret med å organisere det tverrfaglige arbeidet er viktig. Det må nedfelles i organisasjonsstrukturen hvordan arbeidet skal administreres. Det må utarbeides rutiner for å sikre kontinuitet og fremdrift i det tverrfaglige arbeidet. Vi mener at det er helt nødvendig at det settes av god tid til å begynne med, slik at alle involverte blir kjent med egen og andres rolle og oppgaver. Brukerens medvirkning og deltakelse bør avklares tidlig i prosessen.

OVERFØRINGSVERDI FOR OPPDRAGSKOMMUNER OG VERTSBYDELENE

I tabellene nedenfor har vi formulert påstander til oppdragskommunen om samarbeidets overføringsverdi til andre brukere og ansatte.

Tabell 11.3: Samarbeidets overføringsverdi til andre brukere og ansatte

	enig	både/og	ikke enig
Vårt samarbeid med prosjektet har tydeliggjort viktigheten av at flere profesjoner og tjenestesteder samarbeider	10	6	5
Vårt samarbeid med prosjektet har i liten grad påvirket utviklingen av rehabilitering i kommunen	14	4	3

Det er stor spredning i svarene. Halvparten av kommunene (10 av 21) er enig i påstanden om at samarbeidet har vist hvor viktig det er at flere profesjoner og tjenestesteder samarbeider. For de øvrige er fem kommuner ikke enig og seks kommuner stiller seg noe reservert til påstanden.

Flertallet av kommunene (14 av 21) er enig i at samarbeidet med prosjektet i liten grad har påvirket utviklingen av rehabilitering i kommunen. For de syv øvrige kommuner er fire noe reservert, og tre enig i påstanden om at samarbeidet har vært viktig for rehabilitering i kommunen. Én kommune forteller at det ble et isolert prosjekt for deres avdeling, men at de sikkert har plukket opp nyttige erfaringer.

Begge vertsbydelene mener at tjenestene i treningsleiligheten har hatt et kvalitativt bedre innhold og mer tid til rådighet enn det som er mulig i de øvrige tjenester. De sier også at de har lært mye om "gi og ta" i sammen med brukeren og at dette har gitt smitteeffekt innad i hjemmetjenestene. Deltakelse i prosjektet har positivt påvirket det tverrfaglige samarbeidet.

"Det har blitt en væremåte, en tenke- og handlemåte i PRO. Den omstillingsevne å tilpasse seg brukernes behov har kommet utrolig mye lenger enn det den ville ha gjort, dersom vi ikke hadde hatt dette prosjektet inn i hjemmetjenestene i PRO. Det har gitt en effekt på tenkemåten."

"Når det gjelder overføringsverdien er jeg blitt mer bevisst på hva rehabilitering egentlig er. Det er et begrep som brukes i veldig mange sammenhenger, og som man legger forskjellig i. Samarbeidet med de i prosjektet og andre involverte lærte jeg mye av. Men om jeg for brukte kunnskapene 100% i hverdagen i forhold til andre pasienter, så gjør jeg vel ikke det. Rehabilitering i rendyrket form krever mye ressurser. Det er flere som kunne ha nytte av noe liknende."

"Jeg savner i det daglige mer struktur og organisering. Tanken er nok der, men vi har ikke gode nok muligheter. Det å lage struktur og organisere slik at det er mulig å jobbe slik som i treningsleiligheten. Det betyr at de forskjellige yrkesgruppene jobber med samme mål, sammen med brukeren. Det er å få mer ut av tjenestene som er rundt brukeren. Den tanken er kanskje der, men praksis..."

Vertsbydelene, i likhet med mange andre kommuner, tildeler tjenester ut i fra definerte oppgaver. Oppgaveløsningen kan lide under harde prioriteringer. De ansatte ser brukernes behov, men mangler tid til å gjøre oppgavene. En av de ansatte i vertsbydelene beskriver hverdagen og tanker om overføringsverdien slik:

“Det som jeg merker, er at dette fikk engasjert oss, hverandre. Man visste hvem som skulle inn til brukeren, og det var veldig ressurskrevende. Brukte veldig mye mer tid enn det jeg har mulighet til på noen. Sånn er ikke hverdagen. Da måtte vi prioritere bort andre. Også med hjemmetjenestene spesielt, som måtte sette inn ekstra bemanning. Vi måtte få inn flere folk, ellers hadde vi ikke fått det til. Så i bydelen, som ellers i hverdagen, er det vanskeligere, selv om det er det vi ønsker med rehabilitering. Det er en veldig fin modell. Det er kanskje det som er målet, ... men om vi klarer det er jeg ikke sikker på.”

Hjelpemiddelsentralens erfaringer om deres rolle og funksjon i treningsleilighetsprosjektet, er at det i et fremtidig liknende prosjekt er nødvendig å finne praktiske ordninger innenfor sentralens vanlige system. Det innebærer også muligheter for spesielle innkjøp der dette er nødvendig. Ordningen bør være så lite personavhengig som mulig. Den må være godt kjent i hjelpemiddelsentralen.

Vår oppfatning er at de fleste kommuner har kommet relativt kort med utvikling og praktisering av rehabilitering. Det settes store krav til prioriteringer i hjemmebaserte tjenester, som ofte har mangel på tid og personell. Dette gir store utfordringer i å utvikle rehabiliteringstilbudet.

Vi har erfart at både samarbeidsformen og tilbudet som brukerne fikk i treningsleiligheten, ikke er mulig å overføre til de ordinære tjenester uten økt kunnskap om brukermedvirkning og tverrfaglig arbeid. Det handler også om holdningsendringer i de eksisterende kulturer.

Vi har erfart at mange oppdragskommuner har strevd med å tilrettelegge tjenestetilbudet for brukeren. Brukeren er bare én av mange, og var prispågående å tilpasse seg de tjenester som var der i utgangspunktet. De ”usynlige” tjenester som bistår med å samle trådene og gjør at brukeren opplever deltakelse og medbestemmelse, kommer ikke av seg selv. Kommunene ser dette, men utfordringen er å få dette til i praksis. Vi tror at disse forholdene gjør at mange kommuner ikke har nytte av prosjektet, utover den enkelte bruker vi har samarbeidet om.

Vår oppfatning er at brukermedvirkning, tverrfaglig arbeid og fleksible tjenester oppleves som tidkrevende. I utgangspunktet er det kanskje det, men vi tror at mye endringsarbeid begynner hos oss selv og holdninger vi har til oppgaveløsningene. Det som kjennetegner *treningsleilighetsmodellen*, er at det settes fokus på tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning. Dette lar seg gjennomføre hvis arbeidet preges av god struktur og tydelig arbeidsfordeling mellom de involverte.

I forhold til enkelte brukere, har vi erfart at kommunene har kontaktet oss lang tid etter at samarbeidet var over og bedt om bistand på nytt. Det er brukere som har store sammensatte utfordringer og kommunene følte seg hjelpeløse i hvordan de skulle håndtere oppgavene. Vår oppfatning er at det i disse tilfellene strandet på den tverrfaglige innsatsen. Målene var vage og evnen til å gi brukeren forutsigbare tjenester var svekket.

OPPSUMMERING AV DEL III

Vi har hatt et omfattende evalueringsmateriale å systematisere og bearbeide til en meningsfull beskrivelse av seks år med treningsleiligheter. Prosessen med evaluering har tatt lang tid. I ettertid ser vi at arbeidet med å samle erfaringene kunne ha startet før. Utgangspunktet for å evaluere har ikke vært likt for alle. Avhengig av når brukeren bodde i treningsleiligheten, har noen uttalt seg om hendelser lang tid tilbake og andre om nylig opplevde hendelser. Styrken i materialet er alle uttalelsene fra brukere og samarbeidspartnere som har delt sine erfaringer med oss. Det er sitater som forteller en egen historie.

I evalueringen av *Treningsleilighet utenfor institusjon* har vi hatt fokus på modellen som er utviklet gjennom praksiserfaring med 30 brukere og aktuelle samarbeidspartnere. Modellen beskriver blant annet fenomener som brukermedvirkning, tverrfaglig samarbeid og fleksible tjenester.

Tilbakemeldingene fra brukerne som har deltatt i evalueringen var at treningsleilighet har vært et godt og riktig tilbud. De bodde i treningsleilighet i en periode i livet som de følte passet bra og som de ser tilbake på med glede. Særlig viktig syntes å være at alle har opplevd stor medvirkning på tilbudets innhold da de bodde i treningsleiligheten. Den tverrfaglige innsatsen har vært godt organisert og flere samarbeidspartnere har fått økt innsikt i rehabilitering. Vi tror at fokus på målvalg og planlagt struktur i samarbeidet har kommet brukerne til gode. De har opplevd motiverte ansatte som har samarbeidet og hatt høy grad av oppmerksomhet mot den enkeltes ressurser. Prosjektorganiseringen har hatt to erfarne medarbeidere som har koordinert samarbeidet og tilpasset de aktuelle tjenestene brukeren har hatt behov for.

Treningsleilighetene hadde gode praktiske løsninger og var godt utstyrt med hjelpemidler. Dette har åpnet for at brukerne har kunnet bruke tiden og ressursene på andre områder, enn å tilpasse hjelpemidlene og kartlegge behov for praktisk hjelp. Hjelpemiddelsentralens ansatte har erfart at utlånene har vært relativt få og at det ikke har medført merbelastning å delta i prosjektet.

Oppdragskommunene har erfart at brukerne, når de bodde i treningsleiligheten, hadde stor medvirkning på innholdet i botiden. De sier også at brukeren ikke har vært like deltakende og medvirket i samme grad som i treningsleiligheten, etter at de kom tilbake til kommunen. Brukerne har erfart at det har vært stor overgang å flytte hjem igjen. Den tette oppfølgingen har ikke vært den samme der.

Vertsbydelene har sett at mye er mulig hvis innsatsen er målrettet og tverrfaglig. Brukermedvirkning i praksis, er mer enn et honnørord, krever ny erkjennelse og større kunnskap om mellommenneskelige forhold i hjemmebaserte tjenester. Det handler i vesentlig grad om endring i holdninger til brukere vi yter tjenester til. Deltakelse i prosjektet har gitt vertsbydelene erfaringer som de vil utvikle videre. De gir også uttrykk for at *treningsleilighetsmodellen* ikke uten videre kan overføres til det kommunale tjenesteapparatet. Det handler om vilje til å sette rehabilitering på dagsorden og prioritere de kostnadsmessige sidene.



Del IV: Oppsummering og avslutning

12. INFORMASJON OG REKRUTTERING

INFORMASJON

Treningsleilighet utenfor institusjon har arbeidet med informasjon og formidling i ulike former, avhengig av informasjonen som skulle gis, og av mottaker av informasjonen. De ulike formene kan deles slik:

- Informasjon om prosjektets eksistens, og innhold i tilbudene.
- Formidling av *treningsleilighetmodellen*.

Informasjon om prosjektets eksistens, og innhold i tilbudene

Fordi prosjektet var et nytt tilbud til alle landets kommuner, har det vært nødvendig med omfattende informasjon om prosjektets eksistens. Den viktigste hensikten med informasjonen var å rekruttere brukere til treningsleilighetene.

Det ble tidlig utarbeidet en informasjonsbrosjyre, som ble trykket i 10 000 eksemplarer. I tillegg ble det spredd informasjon om prosjektet gjennom den informasjonen som Sosial og helsedepartementet ga ut i forbindelse med utflytting fra institusjoner. Blant annet i rundskrivene "Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede fra aldersinstitusjoner og spesialsykehjem".

Tre ganger sendte prosjektet informasjonsskriv og informasjonsbrosjyre til alle landets kommuner. Det samme ble sendt til fylkesadministrasjonene og til de funksjonshemmedes organisasjoner. Prosjektet hadde egne hjemmesider, som ble besøkt flere hundre ganger. Det ble også laget en billedpresentasjon, en "poster," som har vært utstilt på kurs og kongresser ved flere anledninger. Den ene treningsleiligheten var demonstrasjonsleilighet i videoen "Bedre bokvalitet", laget i samarbeid mellom DELTA-senteret (Deltakelse for alle, et prosjekt i regi av Rikstrygdeverket) og NELFO (Norges Elektroentreprenørforbund).

Treningsleilighet utenfor institusjon ble presentert i flere fagtidsskrifter og i media for øvrig. Ved to anledninger har prosjektet vært omtalt i Dagsrevyen, i forbindelse med utflytting av enkeltpersoner.

Leilighetene har mottatt flere besøk av interesserte som har ønsket å se leiligheten og høre om *treningsleilighetmodellen*. De besøkende var stort sett ansatte i kommuner og fylkeskommuner.

Formidling av treningsleilighetmodellen

Innholdet i modellen og prosjektets praktiske metoder ble først og fremst formidlet gjennom arbeidet med brukerne og oppdragskommunene. *Ambulant veiledning* har også ført til at prosjektets innhold ble formidlet til mange kommuner.

Det ble holdt en rekke foredrag om prosjektet og modellen. Den viktigste hensikten med foredragene var å formidle erfaringene fra prosjektet, fordi elementer av *treningsleilighetmodellen* kan anvendes i de ordinære tjenestene i kommunene.

Foredragene har vært holdt på kongresser, i ulike fagmiljøer, i kommuner og i fylkeskommunale etater. Prosjektets ansatte har forelest ved høyskolen i Akershus og undervist i Oslo kommunes Opplæringsetat.

REKRUTTERING

Til tross for at prosjektet arbeidet kontinuerlig med formidling og informasjon, var det perioder med tomme leiligheter. Styringsgruppen og prosjektets ansatte har undret seg over denne uforutsette ledigheten, fordi vi vet at målgruppen er stor.

Målgruppen har sammensatte utfordringer, og terskelen for å takke ja til *Treningsleilighet utenfor institusjon* har vært høy både for brukerne og oppdragskommunene. Det å motivere en bruker til å benytte seg av tilbudet om treningsleilighet har krevd motiverte og engasjerte ansatte. Det var for eksempel vanskelig å rekruttere nye brukere på kort varsel, når noen trakk seg. Prosjektet opplevde flere ganger at én oppdragskommune som hadde samarbeidet med prosjektet om én bruker, i ettertid henvendte seg vedrørende andre brukere.

Prosjektets arkiv har 53 henvendelser som ikke ledet til botid i en treningsleilighet. Det er flere årsaker til at de ikke ble aktuelle for *Treningsleilighet utenfor institusjon*. I noen tilfeller kjenner vi til årsaken, i andre ikke. En liten del av brukerne er ikke i prosjektets målgruppe. Noen av brukerne har flyttet i egen bolig, uten bistand fra prosjektet.

For flere av brukerne og de ansatte som kjente dem, ble terskelen for høy til å våge å bo i treningsleilighet. Dette gjelder spesielt brukerne med lavest funksjonsnivå. Noen av disse har vi besøkt, og veiledet kommunen i oppstart og fremdrift av utflyttingsprosesser.

Ledigheten i leilighetene førte til at Sosial og helsedepartementet fullfinansierte prosjektet det siste året. Dette var et forsøk på å finne ut om det var økonomiske hindringer som førte til ledighet i leilighetene. Budsjettet ble økt, slik at oppdragskommunene verken betalte driftsutgifter eller tjenester fra vertsbydelene. Nyheten om fullfinansiering ble formidlet til alle landets kommuner. Det førte til økte henvendelser i en periode, men ikke så mange som forventet.

13. AVSLUTNING

Etter seks års drift med treningsleiligheter er tiden kommet til å drøfte om dette har vært et viktig og riktig virkemiddel i utflytting av yngre funksjonshemmede fra institusjoner. Prosjektets brukergruppe var liten, sett i forhold til det antall som har flyttet ut av institusjonene i samme periode. Begge treningsleilighetene har vært ubebodd i perioder.

Evalueringen av *Treningsleilighet utenfor institusjon* ga signaler om at prosjektet har vært et utmerket tilbud for dem som har benyttet det. Vel halvparten av brukerne som har bodd i treningsleilighet har ikke alltid klart å fortelle om egne behov. I arbeidet med å utvikle *treningsleilighetsmodellen* var det også nødvendig å ivareta behovene hos brukere med hjerneskerader. Dette arbeidet fordret økt forståelse og innsikt i sentrale begreper som blant annet brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid.

Treningsleilighet utenfor institusjon har levd i "sin egen verden", som et særtiltak. Det ble utviklet tjenester som har vært skreddersydd for dem som har bodd der. Vi har tilstrebet høy grad av oppmerksomhet mot brukerens medvirkning og ressurser. Målgruppen har vært yngre funksjonshemmede som ikke hadde erfaring i å bo alene, etter sykdom eller skade. Det har vært stor vilje til å gjøre en god innsats overfor brukerne i treningsleilighetene. Prosjektet har hatt gode rammebetingelser og kunne konsentrere seg om begrensede oppgaver, mens kommunene har måttet prioritere mellom mange oppgaver. Evalueringen fra oppdragskommunene forsterker dette synet fordi samarbeidet med prosjektet i liten grad har påvirket utviklingen av rehabiliteringen i kommunen. Prosjektet har arbeidet med personer som de kommunale helse og omsorgstjenester ikke alltid er dimensjonert for.

Treningsleilighetsmodellen har samlet og systematisert seks års praksiserfaringer. Modellen beskriver hvordan tjenestene kan kvalitetsikres for å dekke behovene til de svakeste brukerne. Botiden i treningsleiligheten har for brukeren handlet om mye mer enn å kartlegge behov for hjelpemidler og praktisk bistand og hjelp. Tid til samtale og refleksjon over egen situasjon har vært uunnværlig for mange. Et strukturert og godt koordinert tverrfaglig samarbeid har bidratt til større deltakelse for brukerne.

Vertsbydelene har vært aktive deltakere og hatt "eierskap" i prosjektet. De har gjennom praksis fått økt innsikt og kompetanse i arbeidet med brukerne. Det har skjedd endring i forståelsen av hva som må til for å gi brukerne gode tilbud. Det krever en omstillingsevne å tilpasse seg brukernes behov. Vertsbydelene har fått økt bevissthet om hva som må til for å arbeide med rehabilitering.

Treningsleiligheter utenfor institusjon har gjennom modellbeskrivelsen satt fokus på noen "suksessfaktorer" i rehabiliteringsarbeidet. Det er en modell som gir mange muligheter. For at de virkelige endringer skal skje, må arbeidet begynne med holdningsendringer. Rammebetingelsene i *Treningsleilighet utenfor institusjon* var bedre enn i de kommunale helse og omsorgstjenester, men manglende ressurser må ikke bli en hindring for utvikling og endring av oppgavene. Endringer kan skje uten tilføring av ekstra ressurser.

Den politiske målsetting om "unge ut av gamle hjemmet" har vist at tiltakene som ble iverksatt for å stimulere til økt utflytting, bare i begrenset omfang har lyktes. Det finnes mange måter å bistå personen med å flytte i egen bolig. Det handler i vesentlig grad om hva som styrer de valgene vi gjør, enten vi er brukere, politikere eller offentlig ansatte.

Terskelen for å bruke *Treningsleilighet utenfor institusjon* har vært høy for brukerne. Målgruppen er ingen ensartet gruppe, men mennesker med individuelle forutsetninger, ønsker og behov. De må gis tid for de omfattende endringsprosesser utflytting innebærer. Personer som bor i institusjon har ikke fått anledning til å finne ut av hvordan de vil leve eget liv utenfor. Vi tror at for mange brukere og deres pårørende har det vært grense-sprengende å tenke på et liv utenfor institusjon. På institusjonene bor de som er dårligst fungerende. De er mindre "synlige" og har ikke tilstrekkelig med ressurser til å fremme egne behov. De er heller ingen pressgruppe overfor de bevilgende myndigheter.

Terskelen for å bruke *Treningsleilighet utenfor institusjon* har også vært høy for mange kommuner. Vi har i prosjektperioden fått mange henvendelser fra kommuner som har vært i den spede begynnelsen av arbeidet med å bistå funksjonshemmede personer i å flytte i egen bolig. Det er tidkrevende prosesser som ikke må undervurderes. Det handler om svært store endringer for den det gjelder. Personer som har blitt fratatt mulighetene til å velge hvordan de skal leve, trenger tid til å trene opp mot og nødvendige ferdigheter. *Treningsleilighet utenfor institusjon* har erfart at brukerne har måttet bygge opp sin bruker-kompetanse. Dette har de ikke klart uten oppmuntring, støtte og hjelp.

En annen årsak til at fysisk funksjonshemmede unge fortsatt blir boende i institusjon kan ha å gjøre med manglende kartlegging av behovene. Vi har møtt ansatte i kommuner som har hatt vanskeligheter med å nå frem med brukernes behov i forvaltningen. Etter hva vi kjenner til er det utviklet få kartleggingsverktøy som kan gi indikasjoner på behov og kostnader for fremtidig tjenester til den enkelte bruker. Dette er viktig, for ved å tallfeste behovene tror vi det er lettere å nå frem. Behovene hos brukerne blir synliggjort hos flere enn de daglige tjenesteyterne. Det handler like mye om å bli bedre på å kartlegge og bringe brukernes behov "til torgs", som hvordan ressursene skal disponeres.

Vi har erfart at det er behov for treningsleiligheter. Det flytter stadig yngre fysisk funksjonshemmede inn i institusjoner. Det er alltid nye som skades og voksne funksjonshemmede personer som skal flytte fra barndomshjemmet. Rehabilitering i kommunene må fortsatt styrkes og bygges ut. Elementer fra *treningsleilighetsmodellen* kan være et viktig bidrag i dette arbeidet.



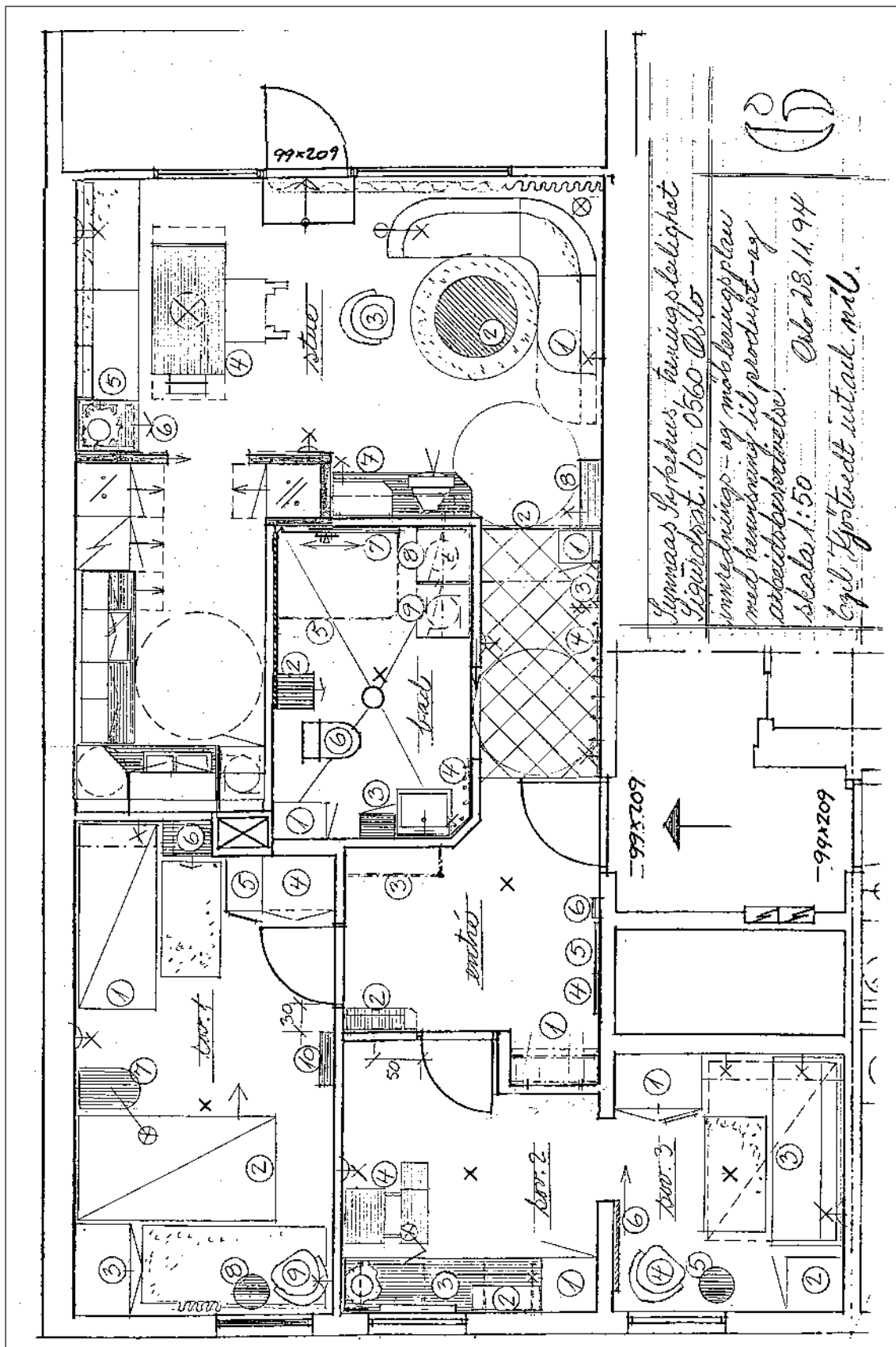
Vedlegg

RUTINEBESKRIVELSER FOR SAMARBEID MELLOM TRENINGSLEILIGHET UTENFOR INSTITUSJON OG VERTSBYDELENE STOVNER OG GAMLE OSLO

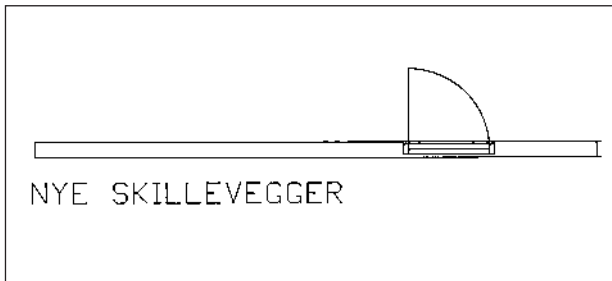
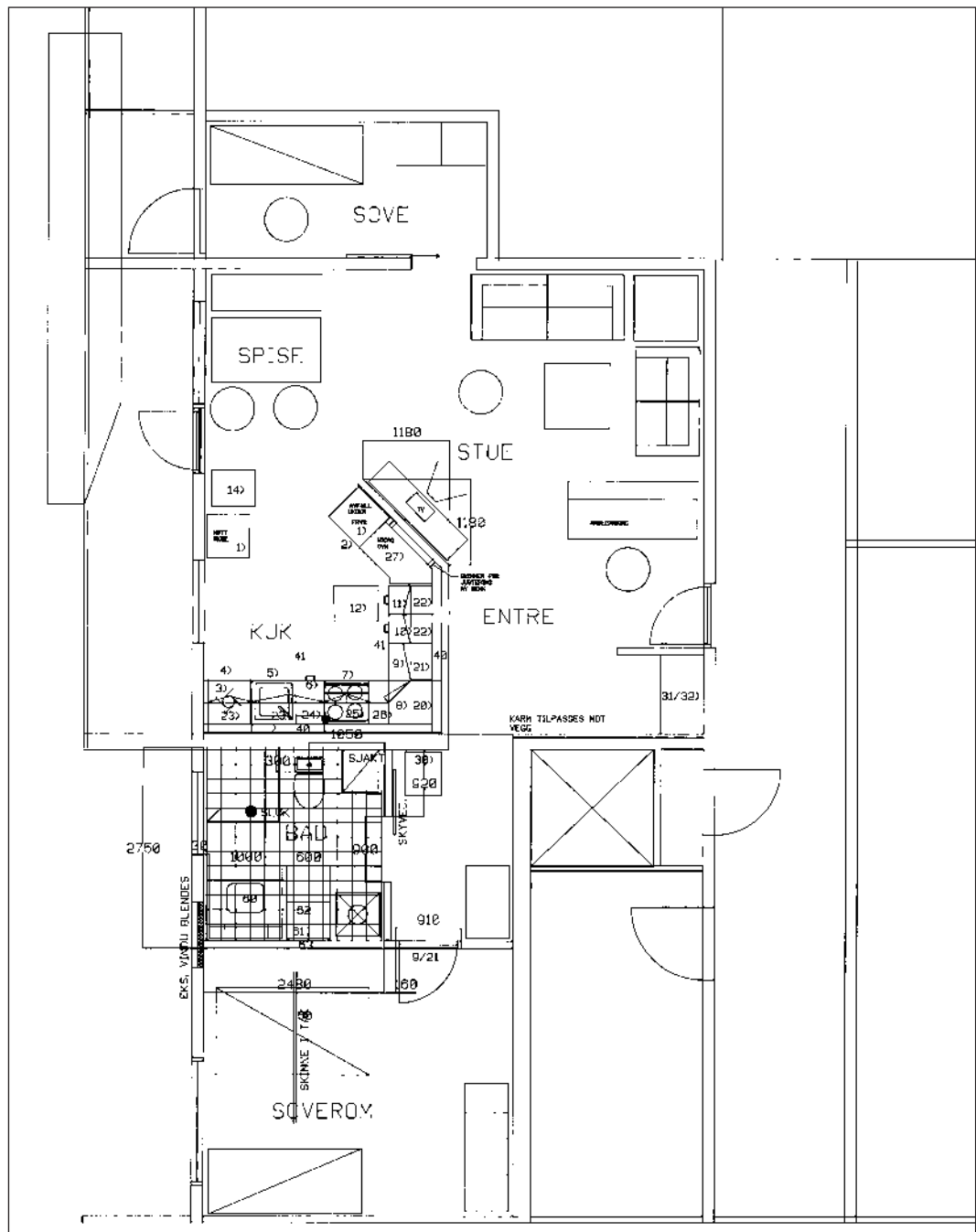
Dato	Rutine	Ansvar	Utført kryss av
	HENVENDELSE - motta henvendelse	Treningsleilighet	
	- førstevurdering av henvendelse (om personen er i målgruppa og hvilken leilighet som er aktuell	Treningsleilighet	
	- kontakte hjemkommune for avklaring og informasjon	Treningsleilighet	
	- orientere distriktsleder, Stovner/ soneleder, Gamle Oslo	Treningsleilighet	

Dato	Rutine	Ansvar	Utført kryss av
	<p>AVKLARING FØR INNFLYTTING Møte med bruker og oppdragsgiver for å avklare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - behov for og hensikt med eventuelt tilbud - brukers forventninger - oppdragsgivers forventninger - omfang av tjenester: <ul style="list-style-type: none"> - hjemmesykepleie - praktisk bistand og opplæring - fysioterapi - ergoterapi - prosjektets ansatte 	<p>Treningsleilighet/ Vertsbydel Bruker Oppdragsgiver</p> <p>Treningsleilighet/ vertsbydel/Bruker</p>	
	- Samtykke- erklæring	Treningsleilighet	
	- Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> - om skal bo - når skal bo - varighet av tilbud - veiledning uten å bo 	Treningsleilighet/ vertsbydel	
	<p>FORBEREDELSE FØR INNFLYTTING - "Avtale" mellom oppdragsgiver og prosjektet</p>	Treningsleilighet	
	- kopi av underskrevet "Avtale" til vertsbydel, med adresse for mottaker av regningene	Treningsleilighet	
	- hjelpemidler	Treningsleilighet	
	- engangsartikler	Vertsbydel/ oppdragsgiver	
	- lege	Vertsbydel/ oppdragsgiver	
	- medisiner	Vertsbydel/ oppdragsgiver	

Dato	Rutine	Ansvar	Utført kryss av
	BOTIDEN Innflyttingsmøte: <ul style="list-style-type: none"> - fordele oppgaver - ukeplan - neste møte 	Treningsleilighet/ vertsbydel	
	målsettingsmøte med oppdragsgiver: <ul style="list-style-type: none"> - lage felles plan med målsetting for botiden/sikre felles forståelse av denne 	Treningsleilighet	
	Samarbeidsmøter (regelmessig møter i botiden): <ul style="list-style-type: none"> - evaluere mål og tiltak - endring i tiltakene 	Treningsleilighet/ vertsbydel	
	Sluttmøte: <ul style="list-style-type: none"> - evaluere resultat i forhold til målsetting - oppdragsgiver deltar - pårørende deltar (hvis bruker ønsker det) 	Treningsleilighet/ vertsbydel	
	Utenom møter har vi kontakt med: <ul style="list-style-type: none"> - pårørende (deltar når bruker ønsker det) - oppdragsgiver 	Treningsleilighet	
	AVSLUTNING OG OPPFØLGING <ul style="list-style-type: none"> - sluttrapport - særfaglige utdypninger 	Treningsleilighet/ vertsbydel	



Sjmannas verksthus, anlegningsplan
Storlekt. 10, 0560 Oslo
inndrings- og møbelanleggsplan
med henvisning til prosjekt - og
arbeidsbrevet. Oslo 28.11.94
skala 1:50
Egil Gjostedt utv. ark. m.b.



SUNNAAS SYKEHUS	
SIV ARK FRANK KALFOSS POSTBOKS 111, 0411 OSLO 22950715 FAX 22952430	

