

Tine Rostgaard

17:2006 ARBEJDSPAPIR

KVALITET OG IKKE-KVALITET I ÆLDREPLEJEN

KVALITETENS BEGREBER, ROLLER OG RELATIONER

FORSKNINGSAFDELINGEN FOR SOCIALPOLITIK OG VELFÆRDSYDELSER

Kvalitet og ikke-kvalitet i ældreplejen Kvalitetens begreber, roller og relationer

Tine Rostgaard

***Socialpolitik og velfærdsydelser
Arbejdspapir 17:2006***

The Working Paper Series of The Danish National Institute of Social Research contain interim results of research and preparatory studies. The Working Paper Series provide a basis for professional discussion as part of the research process. Readers should note that results and interpretations in the final report or article may differ from the present Working Paper. All rights reserved. Short sections of text, not to exceed two paragraphs, may be quoted without explicit permission provided that full credit, including ©-notice, is given to the source.

Arbejdsrapport

KVALITET OG IKKE- KVALITET I ÆLDREPLEJEN

KVALITETENS BEGREBER, ROLLER OG RELATIONER

Tine Rostgaard

KØBENHAVN 2006
SOCIALFORSKNINGSINSTITUTTET

KVALITET OG IKKE-KVALITET I ÆLDREPLEJEN

Afdelingsleder: Ole Gregersen
Afdelingen for Socialpolitik og Velfærdspolitik

© 2006 Socialforskningsinstituttet

Socialforskningsinstituttet
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

Socialforskningsinstituttets publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden. Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver Socialforskningsinstituttets publikationer, bedes sendt til instituttet.

INDHOLD

1	Undersøgelsens sigte og problemstilling	8
Del 2 Teoretisk og metodisk del		13
2	Analysestrategi	14
3	Teoretisk begrebsapparat	24
4	Deskriptiv oversigt over de 4 cases	30
Del 4 Semantisk analyse		40
5	Kvalitet over tid	41
6	Hypoteser om skel kvalitet/ikke-kvalitet	53
Del 5 Formanalyse		58
7	Introduktion - Kvalitetens muligheder, roller og relationer i dagens ældrepleje	59

8	Kvalitet i det lige rets blik	61
9	Kvalitet i faciliteringens blik	80
10	Kvalitet i differentieringens blik	97
11	Kvalitet i normaliseringens blik	117
12	Kvalitet i autonomiens blik	133
13	Kvalitetens roller og relationer	149
14	Sammenfatning og perspektivering	170
15	Bilag	181
16		

FORORD

Nærværende arbejdspapir er et led i det 3-årige projekt Kvalitet i ældreplejen, som Socialministeren har iværksat i januar 2005. Baggrunden for projektet er et ønske om at styrke kvaliteten i ældreplejen. Projektet skal give viden om, hvilke barrierer og muligheder, der eksisterer for at fremme kvaliteten i ældreplejen, og fokus er de ældres forventninger til plejen.

Socialforskningsinstituttet bidrager som led i projektet med et forskningsprojekt, der i første del skal belyse kvalitetsbegreber i ældreplejen, som de opfattes over tid og af forskellige interessenter: ældre som brugere, visitatorer som de der vurderer behov, og plejepersonale som de der arbejder som frontmedarbejdere i hjemmehjælpen og plejeboligen. I en senere del afdækkes hvordan disse interessenter prioriterer mellem forskellige kvalitetsdimensioner.

Dette arbejdspapir er en foreløbig afrapportering af den første del af SFIs forskningsbidrag. Analysen af kvalitetsbegreberne baserer sig dels på gennemgang af administrative dokumenter og forskningsanalyser, og dels på kvalitative interview med ældre, visitatorer og frontpersonale samt observationer af praksis.

Interviewene og observationerne blev gennemført i efteråret 2005 i Bogense, Kalundborg, Søllerød og Århus, og vi vil gerne takke deltagerne i interviewene for deres engagement og villighed til at deltage i projektet. Vi vil også gerne takke kommunerne for deres store hjælp til at arrangere og gennemføre interviewene og observationerne.

Arbejdsrapiret er udarbejdet af seniorforsker Tine Rostgaard. Forskningsassistent Dorte Boesby har stået for en stor del af organiseringen og gennemførelsen af interviewene. Student Ane Grubb har bistået med at gennemføre interview og har sammen med student Jakob * stået for transskribering af interviewene. Student Liv Bjerre har bistået med dataindsamling og bearbejdning, samt skrivning i kapitel 4. Projektets faglige baggrundsgruppe har bidraget med forslag til præciseringer af og tilføjelser til arbejdsrapirets indhold. Vi vil også gerne takke forskningsassistent Camilla Thorgaard og studen Liv Bjerre for gode kommentarer. Ansvar for den endelige udformning af arbejdsrapiret påhviler dog udelukkende forfatteren.

Forskningsprojektet er finansieret af Socialministeriet og Socialforskningsinstituttet.

Arbejdsrapiret vil indgå som en del af den samlede rapport om kvalitet i ældreplejen, som forventes publiceret primo 2008.

København, september 2006

Del 1 Formål

Undersøgelsens sigte og problemstilling

INTRODUKTION

Kvaliteten af ældreplejen har været i fokus i de senere år, bl.a. på baggrund af organisatoriske ændringer, politiske fordringer og ikke mindst på baggrund af krav fra brugerne.

Først og fremmest har der fra brugernes side været ytret en del kritik af hjemmehjælpen, på baggrund af fx oplevelser af aflysninger af hjemmehjælpen, reduktion i den afsatte tid til hjælp og strammere styring af hvad hjemmehjælperen skal udføre i hjemmet. Der har ligeledes været fokus på standarden i plejeboligerne, hvor enkelte pårørende har udtrykt bekymring for om deres ældre slægtninge nu fik den hjælp de havde behov for. Enkelte plejehjem har været i fokus for omfattende kritik. De ældres oplevelser, som de gengives i den offentlige debat og af interesseorganisationer, er at de ikke altid får den hjælp de har brug for (fx Ældresagen, 2004). Samtidig gives der udtryk for behovet for en åben debat om sikring af kvalitet, der sikrer de ældre indflydelse (Ældresagen, 2002). Dette er også båret frem af krav om en mere individualiseret omsorg fra brugernes side, hvor kravet er, at standardydelser bør afløses af mere individuelt tilpassede ydelser. Den professionelle ekspertise og definition af kvalitet er derfor blevet udsat for kritik fra brugerne, som ønsker større indflydelse på ydelserne og på definitionen af kvalitet i ældreplejen.

Ændringer i ældrepolitikken, som princippet om at kunne bo længst muligt i eget hjem, har også medført en større fokus på om de

ældres behov dækkes, når hjælpen ydes i hjemmet frem for på et plejehjem. Samtidig har strammere økonomiske prioriteringer udfordret opfattelsen af de offentlige ydelser som værende offentlige goder af god kvalitet 'per definition'. Den offentlige sektor har generelt været igennem en omstrukturering rettet mod mere effektiv organisering, med inspiration fra den private sektor hvad angår mål om forøget effektivitet og effektiv ledelse.

Organisatoriske ændringer som indførelse af bestiller-udfører modellen (BUM), hvor visitatorer blev organisatorisk adskilt fra leverandører af hjemmehjælpen, betyder ligeledes større fokus på måling af kvaliteten af ydelserne, med det formål at kunne sammenligne offentlige med markedsbaserede ydelser, også hvad angår effektivitet. Den professionelle etik båret af opfattelsen af at man leverer 'good practise' er hermed blevet udfordret af kravet om at være mere effektiv. Indførelsen af det standardiserede kommunikations- og styringsredskab Fælles sprog er sket ud fra tanken at bedre information på sigt kan styrke kvaliteten i ældreplejen. Der har dog også været yttret kritik om at Fælles sprog har medvirket til en objektivisering og systematisk reduktion af de ældres forskelligheder, hvorved hjælpen ikke rammer rigtigt. Ligeledes har ønsket om øget kvalitet været en væsentlig faktor for indførelsen af det frie valg i hjemmehjælpen, fordi det forudsættes at konkurrence medfører bedre kvalitet.

UNDERSØGELSENS SIGTE

At identificere hvad der er kvalitet og hvordan man bedst sikrer kvalitet afhænger hvem og hvortil man spørger, som det fremgår af ovenstående. Med forskningsprojektet Kvalitet i ældreplejen ønsker vi at belyse hvilke forestillinger om kvalitet i ældreplejen, der dukker op når vi taler med forskellige interessenter, ud fra deres forskellige roller og forskellige livssituationer. Vi spørger til de ældre brugeres forestilling om kvalitet i ældreplejen, men også til frontpersonale og visitatorers forestilling om kvalitet i ældreplejen.

PROBLEMSTILLING

Udgangspunktet for forskningsprojektet er en hypotese om, at bestemte forestillinger om hvad der er kvalitet i ældreplejen er gældende for tilgangen til ældreplejen, ift den funktion og position som ældreplejen tænkes at have.

Disse forestillinger former med andre ord vores opfattelse af hvad omsorgsorganisationen¹ skal og må gøre i de beslutninger, som tages om enten den ældres behov eller om hjælpen - hvad enten det er hjælp som et tilbud om plejebolig eller som tilbud om hjemmehjælp, som den ældre skal tilbydes.

Det gælder også forestillinger om roller og relationer for og mellem de tre interessenter, de ældre brugere, frontpersonale og visitatorer.

Den måde der tales om kvalitet i ældreplejen opfattes i undersøgelsen som et fænomen, der ser forskelligt ud afhængigt af hvad der er temaet, hvem der tematiserer, men også hvornår der tematiseres. Med andre ord, den måde vi kommunikerer om kvalitet i ældreplejen er afhængigt af tid, tema og person.

Vi ønsker i undersøgelsen at komme frem til begreber om kvaliteten i ældreplejen, som de er skabt over tid, men også som de skabes i dag, i kommunikationen om kvalitet i skellet mellem offentlig og privat ældrepleje og i skellet mellem hjemmepleje og plejebolig. Med et teoretisk udgangspunkt i den tyske sociolog Luhmann's systemteori, vil analysen vise hvilke kvalitetsbegreber vi har til rådighed, når vi i dag taler om hvad der er kvalitet ift hvad der er ikke-kvalitet. Vi ser på hvordan kvalitetsbegreberne sætter kommunikative grænser for vores forståelse af hvad der er hjælpens funktion og position, og dermed for det som vi betragter som omsorgsorganisationens formål og temaer. Vi vil se på hvordan semantikken former forståelsen af roller, hvordan aktører inkluderes og ekskluderes, og hvordan aktørerne fordres at beskrive sig selv. Analysen vil yderligere vise hvordan de forskellige kvalitetsbegreber former forståelsen af hvordan og hvilke relationer den ældre, visitator og personale skal indgå i – eller helt undgå.

¹ En organisation er ifølge Luhmann et system af beslutninger. Omsorgsorganisationen defineres her som et system, der tager beslutninger om den ældres behov og hvilken intervention, der skal udføres, i både den private og kommunale hjemmehjælp og i plejeboligen.

OVERSIGT OVER RAPPORTEN

Rapporten er, udover denne introducerende del, inddelt i tre overordnede dele:

- Del 2 Teoretisk og metodisk del
- Del 3 Semantisk analyse
- Del 3 Formanalyse
- Del 4 Sammenfatning og perspektivering

Del 2. Teoretisk og metodisk del

I *kapitel 2* præsenteres undersøgelsens analysestrategi og de problemstillinger, som analyseres i undersøgelsen. De metodiske overvejelser præsenteres, og der redegøres for valg af case-studier og informanter.

Kapitel 3 redegør for undersøgelsens teoretiske grundlag, som tager udgangspunkt i den tyske sociolog Niklas Luhmanns systemteori. *Kapitel 4* beskriver de demografiske og ressourcemæssige forskelle i vores fire case kommuner.

Del 3 Semantisk analyse

I *kapitel 5* redegøres for udviklingen i begrebet om kvalitet i ældreplejen. Her præsenteres de forskellige forestillinger om kvalitet som de kommer til syne i en historisk oversigt. Kapitlet bygger på en analyse af forvaltningsdokumenter og analyser. *Kapitel 6* opridser de fem kvalitetsbegreber, som vi har iagttaget.

Del 4 Formanalysen

I *kapitel 7* introducerer vi til formanalysen, og i *kapitel 8 til 13* analyserer vi hvordan funktion og tema iagttages indenfor de fem kvalitetsbegreber.

Del 5 Sammenfatning og perspektivering

I *kapitel 14* sammenfatter og perspektiverer vi undersøgelsens resultater.

LÆSEVEJLEDNING

Ønsker man udelukkende en redegørelse for de empiriske betragtninger, er det muligt at læse kapitel 5 til 13, hvor der redegøres for hvordan kvalitet er blevet betragtet over tid, hvordan kvalitetsbegreberne former vores kommunikation om kvalitet i dag og de konsekvenser det har for vores opfattelse af hjælpens funktion, temaer, roller og relationer. I opsamlingen og perspektiveringen i kapitel 14 samles de empiriske resultater op og der redegøres for de paradokser og blinde pletter, der fremkommer, når vi opererer med forskellige kvalitetsbegreber.

Har man også interesse i den metodiske redegørelse og det teoretiske begrebsapparat kan man læse kapitel 2 og 3.

Del 2 Teoretisk og metodisk del

Analysestrategi

Arbejdspapiret handler om kvalitet i ældreplejen som begreb. Overordnet kan man sige, at vi ser på hvad der er god kvalitet i hjemmeplejen og i plejeboligen? Hvornår vurderes der at være god kvalitet, og hvornår dårlig kvalitet? Og for hvem? Og med hvilke konsekvenser for den måde hvorpå vi arbejder med kvalitet i dagens ældrepleje og for de forventninger vi har til hinanden og til de relationer vi indgår i?

Vi forsøger at se bort fra gængse opfattelser af hvad den gode kvalitet i ældreplejen er eller bør være, og ønsker at indkredse begrebet på ny. Der dykkes også et spadestik dybere ved at se på hvordan vores opfattelse af hvad der er god kvalitet betinger forventninger og holdninger til selve hjælpens formål, altså den funktion som vi mener hjælpen har. Ligeledes ses der på hvordan vores begrebsforståelse sætter en ramme for vores forventninger til hinanden, til de roller, som vi forventes at udfylde eller indgå i, som henholdsvis bruger, medarbejder og visitator i ældreplejen.

Analysen tager afsæt i den tyske sociolog Niklas Luhmann og hans teori om sociale kommunikationssystemer.

Dette kapitel vil beskrive hvordan vi i arbejdspapiret belyser kvalitetsbegreberne og konsekvenserne af vores forestillinger om kvalitet i ældreplejen.

IAGTAGELSESOBJEKT

Genstand

Genstanden for studiet er iagttagelsen af begreber om kvalitet i ældreplejen, og den måde der skabes forventninger gennem begrebsforståelsen. Med iagttagelse menes en bestemt måde at skelne, og her ser vi på hvordan der skelnes mellem kvalitet/ikke-kvalitet. Projektet tager ikke udgangspunkt i en på forhånd given definition af kvalitet; formålet for undersøgelsen er derimod at forsøge at indkredse begreber om kvalitet i ældreplejen på ny ved 1. at se på begrebers genese og udvikling, og 2. gøre et aktuelt studie af kommunikation omkring kvalitetsbegreber, samt konsekvenser deraf for funktion, position, roller og relationer, i henholdsvis hjemmeplejen og plejeboligen, og i henholdsvis den offentlige sektor og den private sektor.

Overordnet forskningsproblem

Overordnet set ser vi i analysen på de kommunikative muligheder, som kvalitetsbegreberne i ældreplejen skaber. Hvilke muligheder for at forstå, tale om, kritisere ud fra, arbejde efter etc., skabes der ud fra vores kvalitetsbegreber?

Vi ser for det første på hvilke semantiske forestillinger vi har om kvalitet i ældreplejen, forstået som de særlige former for mening som er til rådighed for vores måde at kommunikere om kvalitet på.

Og vi spørger for det andet til hvilke konsekvenser har konstitutionen, dvs. skabelsen, af disse mulighedsbetingelser, for politikområdets funktionsmåde og tematisering, og konstituering af roller for og relationer mellem brugeren (hjemmehjælpsmodtageren og plejeboligbeboeren), personalet (frontpersonale i hjemmeplejen og plejebolig) og myndigheden (visitator)?

IAGTAGELSESPPOSITION

Vi vurderer ikke om der er dømt god eller dårlig kvalitet i hjemmehjælpen og plejeboligen, men spørger ind til hvad kvaliteten kan bestå af. Dermed tager vi et epistemologisk og socialkonstruktivistisk udgangspunkt, hvor vi går ud fra at betydning af fænomener konstrueres forskelligt afhængigt af hvad temaet er, hvem der taler om det og hvornår der

tales om det. Kvalitet i ældreplejen i går behøver altså ikke være kvalitet i ældreplejen i morgen, ligesom kvalitet i ældreplejen som den anskues hjemme hos den ældre hjemmehjælpsmodtager ikke behøver være den samme kvalitet som den anskues hos den kommunale visitator.

I undersøgelsen spørger vi til kvalitetsbegreber, og til hvilke former og under hvilke betingelser en meningsfuldhed om kvalitet er blevet til. Begrebet kvalitet/ikke-kvalitet opfattes derfor som en semantisk konstruktion, der kan skifte over tid og rum, altså bestemte former for mening om kvalitet, som ikke er statiske.

Vi tager udgangspunkt i iagttagelsen af kvaliteten, eller med andre ord: hvornår og hvordan der sættes forskel mellem at noget er kvalitet og noget andet er ikke-kvalitet. Hvornår og hvordan iagttager henholdsvis den ældre bruger, frontmedarbejderen og visitatoren om der er kvalitet eller ej? Iagttagelsen handler altså om at markere en forskel mellem kvalitet og ikke-kvalitet. Man indikerer eller markerer indenfor rammerne af en forskel, hvor forskellen udgør en enhed af en markeret og en umarkeret side (Spencer-Brown, 1969). På den måde stilles begreber overfor modbegreber, fx varm/kold, fattig/rig etc.

Forskerens rolle er så at se på hvordan andre sætter en forskel mellem kvalitet og ikke-kvalitet, med andre ord at iagttage den iagttagelse der gøres af forskellen mellem kvalitet og ikke-kvalitet. Dette kaldes også en anden ordens iagttagelse (Luhmann, 2000).

Som forsker iagttager vi her ikke ontologisk, dvs vi spørger ikke til *hvad* der iagttages, som ville være en 1. ordens iagttagelsesposition, fx ved at spørge ind til om man som hjemmehjælpsmodtager synes man får god kvalitet eller ej, på en skala fra 0-10. Fra et epistemologisk udgangspunkt spørger vi til hvordan det iagttagede iagttages, ud fra en 2. ordens iagttagelsesposition, og spørger hermed til *hvordan* der iagttages, vi spørger til hvordan lige præcis forskellen sættes mellem hvad der opfattes som kvalitet og hvad der opfattes som ikke-kvalitet. Vi åbner op for fænomenet og forsøger ikke at betragte det som en selvfølgelighed. Vi accepterer med denne tilgang at vi hver især beskuer tingene på vores måde, og at vi derfor kunne have valgt at se tingene ud fra et andet perspektiv, såkaldt kontingens. Vi spørger til hvordan en meningsfuldhed om et givent fænomen er blevet til, under hvilke betingelser.

IAGTTAGELSESPROGRAM

Vi har valgt i vores tilgang til *hvordan* vi vil analysere kvalitet i ældreplejen at benytte to analysestrategier, og gennemfører henholdsvis en semantisk analyse og en formanalyse (Andersen, 1999):

Den semantiske analyse

I den semantiske analyse ser vi på udviklingen i kvalitetsbegrebet i ældreplejen. Her ønsker vi at se på hvilke forestillinger om kvalitet der dukker op, og hvorfor præcis disse forestillinger? Hvordan er de anderledes end tidligere forestillinger, og hvad skyldes bruddet? Fokus er her emergens af begrebet kvalitet i ældreplejen over tid. Vi ser med andre ord på den historiske skabelsesproces bag kvalitetssemantikken, som den fremstår i dag.

Med semantik mener vi bestemt meningsfuldhed om et fænomen, som man kan vælge at benytte sig af, når man taler om kvalitet i ældreplejen. De semantiske former er dermed til rådighed for os som en bestemt meningsforståelse, som vi kan vælge at knytte den måde vi taler om kvalitet til.² Tid er i denne analyse løbende. Vi ser med andre ord på *hvornår* der opstår en bestemt mening om kvalitet i ældreplejen ud fra den tilbudte meningshorisont, og *om* og i så fald *hvornår* der er et semantisk brud med denne mening, dvs. hvornår nye strukturer af mening i stedet udvælges i den måde vi taler om kvalitet i ældreplejen?

Vi vælger at lægge Luhmanns 3 meningsdimensioner til grund for hvordan vi styrer vores iagttagelse af kvalitetsbegrebet, eller som Luhmann siger, den måde vi konditionerer vores iagttagelse. Ifølge Luhmann (2000) kan konditioneringen af meningskontingensen (dvs vores accept af at meningen kunne være enhver anden) ordnes i tre meningsdimensioner, som bør undersøges:

1. *Sagsdimension*: Hvad det drejer sig om, hvad der gøres til tema for kommunikationen, dette konstrueres via distinktionerne dette/noget andet.

² Semantik defineres af Luhmann som særlige strukturer der forbinder kommunikation med kommunikation ved at stille former for mening til rådighed, som vurderes at være bevaringsværdige. Se også Kapitel 3.

2. *Socialdimension:* Hvem der tematiserer temaerne. Dette konstrueres via distinktionerne os/dem.
3. *Tidsdimension:* Hvornår noget sker. Dette konstrueres via distinktionerne før/nu.

I den semantiske analyse af hvordan en bestemt meningsfuldhed om kvalitet i ældreplejen opstår og konstitueres, spørger vi altså til hvilket tema der gøres aktuelt i kommunikationen, hvem der tematiserer, og hvornår det tematiseres.

Vi spørger ind til følgende grundproblematik:

- Hvordan søges begrebet kvalitet i ældreplejen iagttaget, hvilket forskelle abonnerer semantikken på og hvordan har deres betydning skiftet over tid? Vi belyser teoretisk og empirisk hvordan iagttagelsen af kvalitet i ældreplejen er gjort forskelligt på forskellige tidspunkter og med forskellige konsekvenser for kvalitetssemantikken, fx om kvalitet i ældreplejen forstås som en forskel mellem at være individuel eller ens?
- Hvordan formes nutidens kvalitetssemantik af tidligere kvalitetssemantikkens måde at sætte forskel mellem kvalitet og ikke-kvalitet?

Formanalysen

Det næste trin i analysen er at se på hvilke konsekvenser formen for kvalitetskommunikation har for forventninger til henholdsvis omsorgens funktion, position, roller og relationer i dag. Kommunikation forstås som den måde vi vælger imellem de informationer, meddelelser og forståelser, som tilbydes os.

I formanalysen analyserer vi et analysesnit i 2006 for at studere kommunikationen om kvalitet i ældreplejen som en særegen form for kommunikation, med sin egen logik. Vi ser på betingelser for kvalitetskommunikationen i dag, under rammerne af BUM, Fælles sprog og det frie valg, i henholdsvis hjemmeplejen og plejeboligen, og i henholdsvis den offentlige sektor og den private sektor. Vi iagttager de kommunikative grænser og paradokser som foldes ud, når kommunikationen om

kvalitet bindes an til en bestemt forskel mellem hvad der er kvalitet og hvad der er ikke-kvalitet. Tid er nu fastfrosset.

Fokus er for det første de mulighedsbetingelser der er for kvalitetskommunikationen i omsorgsorganisationen i dag. Vi har fokus på semantiske forskelle, der opereres indenfor i kommunikationen om kvalitet og ikke-kvalitet. Der spørges til hvad der står på den ene side af den semantiske forskel mellem kvalitet/ikke-kvalitet og hvad der så står på den anden side. Dvs. når vi udråber noget til at være kvalitet, hvad udgør så ikke-kvalitet? Når der iagttages gennem formen kvalitet, hvordan kan der da indikeres inden for rammen af hvilken forskel? Og hvad fortæller det os om forestillingen om omsorgsorganisationens mål med hjælpen, og de temaer som bringes op i kommunikationen om kvalitet/ikke-kvalitet? Hvilke iagttagelser er mulige og gyldige? Hvilke kvalitetsgenstande knyttes der an til? Hvorfra hentes argumenterne og hvilke logikker bruges? Og findes der en spænding mellem de to sider af forskellen? Er der noget vi ikke ser, når vi i kommunikationen bruger en bestemt flækkeoperation mellem kvalitet/ikke-kvalitet, dvs. er der blinde pletter i vores iagttagelse, som skaber kommunikative paradokser? Hvad er det vi i vores bestemte måde at iagttage kvalitet på kan se, men måske mere interessant, hvad kan vi ikke se, og hvad er det vi ikke kan se, at vi ikke ser?

Vi ønsker for det andet at se på hvordan mulighedsbetingelserne for at kommunikere om kvalitet/ikke-kvalitet former omsorgsorganisationen beslutninger. Disse ses her som en kommunikation, der indebærer en stillingtagen til forventninger som er rettet mod kommunikationsdeltagerne, forventninger til 'dem', 'mig' og 'os' (Andersen, 2001). Vi ønsker her at se på, på hvilken måde vores iagttagelse af kvalitet i ældreplejen former vores forventninger til hvordan vi indgår som personer med bestemte roller, så at vi har nogle bestemte forventninger til den ældre, til frontmedarbejderen og til visitatoren. Og ligeledes, hvordan former kvalitetskommunikationen vores forventninger til de relationer der er mellem fx den ældre og hjemmehjælperen, eller visitator og hjemmehjælper?

Vi benytter 4 begrebskonditioner, der er styrende for indkredsningen af kommunikation om kvalitet/ikke-kvalitet som:

1. *funktion*, der repræsenterer organisatorisk helhed (del/helhed), dvs. forventninger om hjælpens muligheder og grænser, som definerer formålet med hjælpen og dermed den måde omsorgs-

- organisationen beskriver sig på og forstår sig selv, organisationens 'vi', og de opgaver og det formål som tilhører organisationen.
2. *position*, der adresserer og tilregner organisatorisk kommunikation (dette/intet andet), dvs. hvilke temaer er mulige og hvilke programmer aktualiseres indenfor temaet, hvilke kvalitetsgenstande knyttes der an til, og hvilket sprogligt reservoir tilbydes for muligheden for at kommunikere om kvalitet.
 3. *rolleidentifikation*, der identificerer og strukturerer rolleforventninger og personkvaliteter (person/rolle), dvs. forventninger til hvilken rolle den ældre, frontmedarbejderen og visitatoren indgår i.
 4. *relation*, der organiserer de typer af relationer der findes i systemet (alter/ego), dvs. forventninger til interaktionen mellem den ældre, visitator og frontmedarbejder.

Vi spørger ind til følgende grundproblematik:

- Hvilke semantiske meningsformer knytter forestilling om kvalitet/ikke-kvalitet sig an til i dagens omsorgsorganisation? Hvilke blinde pletter er der? Hvilke paradokser opstår, og hvordan søges paradokser løst?
- Hvilke konstitutive konsekvenser har semantikken for forestillingen om omsorgens funktion og position, og til forventninger om roller og relationer, i henholdsvis hjemmeplejen og plejeboligen, og i henholdsvis den offentlige sektor og den private sektor?

EMPIRISK IAGTTAGELSESPUNKT

Kilder

Den semantiske analyse er baseret på et udsnit af historiske kilder og analyser af ældreplejen, bestående af forvaltningsdokumentation, lovgivning og forskningsrapporter, fra perioden 1930-2006.

Formanalysen er baseret på 3 kilder: Interview, observationer, og kommunal dokumentation om kvalitet og serviceniveau.

De 4 cases

Observationerne og interviewene har foregået i 4 kommuner, Bogense, Kalundborg, Søllerød og Århus. Disse kommuner blev udvalgt ud fra

kriterierne geografi, befolkningsstørrelse og organiseringen af hjemmeplejen. Vi tilstræbte at have både en lille, mellemstor og stor kommune repræsenteret, samt både at inddrage kommuner som har mange private leverandører af hjemmepleje (Søllerød og Århus) og kommuner med få private leverandører af hjemmepleje (Bogense og Kalundborg).

Gennemførelsen af interview og observationer i casestudierne har været bygget op om to modeller med 2 kommuner – én med mange private leverandører og én med få - i hver model (Se tabel *).

Det har ikke været formålet med undersøgelsen at udpege forskelle eller ligheder mellem de 4 cases. Kommunerne indgår derfor ikke som selvstændige analyseenheder. Hvis kommunens navn indgår i citater, er det blevet erstattet med et x.

Tabel *. To modeller for interview og observationer

Model I	Model II
1 interview med plejepersonale på plejehjem, privat hjemmepleje samt kommunal hjemmepleje samlet.	1 interview med plejepersonale på plejehjem og pårørende
1 interview med brugere af både privat og kommunal hjemmehjælp samlet.	1 interview med plejepersonale i kommunal hjemmepleje og modtagere af kommunal hjemmepleje samlet
1 interview med pårørende til plejehjemsboere	1 interview med plejepersonale i privat hjemmepleje og modtagere af privat hjemmepleje samlet.
2 Observationsstudier hjemmepleje, dagvagt (ét af disse foregik hos en privat leverandør)	2 observationsstudier i hjemmepleje, dagvagt (ét af disse foregik hos en privat leverandør)
2 Observationsstudier på plejehjem, dagvagt	2 observationsstudier på plejehjem, aftenvagt

Interviews

Der blev foretaget individuelle interview og interview i fokusgrupper. Brugere (modtagere af hjemmepleje og beboere på plejebolig), personale (frontpersonale i hjemmeplejen og plejebolig), og visitatorer blev interviewet.

Målet med at lave forskellig sammensætning af fokusgruppeinterviewene, som det er redegjort for i Tabel *, var at se på hvorvidt forskellige opfattelser af kvalitet kom frem ved at sætte forskellige grupper af interessenter sammen samt at belyse problemstillinger som relaterer til både dag- og aftenvagter.

I alle kommuner blev plejehjemsbeboere interviewet for sig. Dette blev først og fremmest gjort ud fra den betragtning, at de var for svage til at indgå i og overskue et fokusgruppeinterview.

Interviewet opfattes som en adgang til at lade empiripersonerne beskrive den daglige livsverden og udfolde meningen i deres oplevelser, samtidig med at det kan opfattes som en social meningskonstruktion gennem sproglig interaktion, hvorved viden konstrueres (La Cour, 2003). Empiripersonerne opfattes som formidlere af udsagn.

Vi ser på interviewet som et interaktionssystem, som opløses, når interviewet er slut, og som derfor er et interaktionssystem, der iagttager iagttagelser. Interviewet opfattes følgelig som en konstruktion, og ikke en repræsentation af bestemte interessenters holdninger og interesser. Som interviewere iagttager vi som en 3. ordens iagttagelse, idet vi laver en 2. ordens iagttagelse af en anden ordens iagttagelse (La Cour, 2003). Interviewet fungerer som interaktionssystem mellem interviewer og den interviewede, men i fokusgruppen som interaktion de interviewede imellem, ikke mindst i de fokusgrupper, der var sammensat af personale og ældre eller personale og pårørende.

Interviewene har omhandlet kommunikationen om kvalitet gennem iagttagelser om praksis, dvs. vi har spurgt ind til interessenternes erfaring med praksis, ud fra deres erfaring som enten bruger, frontmedarbejder og visitator. Interviewene bygger på en semi-struktureret interviewguide, der i grove rids opstiller nogle temaer, som vi gerne vil have rejst i interviewet. Dette tillader dog stadig at interviewpersonerne selv kan fremkomme med temaer, som de gerne vil debattere.

Alle navne på interviewpersoner er anonymiserede, ligesom stednavne er blevet erstattet med et x.

Observationer

Udover at lade vores analyse baserer sig på italesættelsen af kvalitet gennem kommunikation om praksis, ser vi også på kommunikationen om kvalitet gennem praksis, ved observationsstudier i hjemmeplejen og i plejebolig. Ved observationerne har vi mulighed for at iagttage interaktion, på måder det ikke er muligt i tekstanalyse eller interview. Vi vælger at tilskrive den måde som personalet fremstiller deres arbejde på som en meddelelse om god/dårlig kvalitet. Vi ser vores observationer som iagttagelser af iagttagelser om kvalitetsarbejde i praksis. Udførelsen af omsorgsarbejdet fremstår dermed som et kommunikativt udsagn om iagttagelse af kvalitet i ældreplejen. Observationerne har indgået som et led i vores generelle forståelse af omsorgens praksis, og er ikke selvstændigt afrapporteret.

METODISK FORANKRING

Studiet er metodisk forankret i den institutionel-historiske forvaltningsforskning, og kombinerer et studie af semantik med studie af kommunikation om praksis og kommunikation gennem praksis. Undersøgelsen studerer genstanden kvalitet i et historisk kommunikativt perspektiv, men tager også et bottom-up perspektiv ved at lade interessenterne levere udsagn og gøre om deres iagttagelse af den gode kvalitet i ældreplejen i dag.

TEORETISK FORANKRING

Studiet tager udgangspunkt i Niklas Luhmann's systemteori, og teoretisk videreudvikling af bl.a. Niels Åkerstrøm Andersen (1999, 2001 og 2001) og Bettina Rennison (2003).

Teoretisk begrebsapparat

INTRODUKTION

Dette kapitel har til formål kort at introducere til Niklas Luhmanns systemteori. Vi præsenterer nogle hovedaspekter ved nogle af hans begreber, som vi efterfølgende vil trække på.

AT SÆTTE EN FORSKEL

Udgangspunktet for hvordan vi opfatter kvalitet/ikke-kvalitet i ældreplejen, er set fra et systemteoretisk perspektiv, grundlæggende et spørgsmål om at iagttage gennem distinktioner. Vi ser på hvad vi på den ene side anser som kvalitet, til forskel fra hvad vi anser som ikke-kvalitet. Hver gang vi iagttager, kløver vi så at sige verden. Indenfor systemteorien antages vi at iagttage gennem denne forskel, og det er denne forskel, der gør os i stand til at sætte grænser mellem 'sand' og 'falsk'. Tager man et systemteoretisk perspektiv, handler det herefter om at iagttage hvordan andre iagttager; hvordan de sætter deres forskel.

ORGANISATION

Luhmann opererer med forskellige sociale systemer, og organisationen er en af dem. Han ser organisationer som samfundets handlingssystemer, der gennem beslutninger sørger for at reducere samfundets kompleksitet.

En organisation er ifølge Luhmann et system af beslutninger. Omsorgsorganisationen defineres her som et system, der tager beslutninger om den ældres behov og hvilken intervention, der skal udføres, i både den private og kommunale hjemmehjælp og i plejeboligen.

Sociale systemer, som omsorgsorganisationen, forventes også at sætte en forskel, her er det ledeforskellen system/omverden, som bruges til at se hvordan omsorgsorganisationen i kommunikationen skelner mellem sig selv og omverden. I det systemteoretiske perspektiv ses organisationen som værende selvdannende, eller som det hedder i Luhmann's terminologi, autopoietisk, og lukker på den måde til overfor omverden. Men organisationen er på samme tid åben overfor omverdenen. Faktisk kan den kun være lukket ved at være åben, fordi det autopoietiske system i sin reflektive søgen efter identitet behøver en omverden til at spejle sig i. Systemet iagttager derved sig selv gennem iagttagelse af hvordan omverden iagttager systemet.

IAGTTAGELSE

Organisationen bliver således til i iagttagelsen, sammen med det der iagttages (Andersen 1999, s. 111). Iagttagelse skal forstås som en betegnelse, som man gør ved at skelne mellem noget, fx at skelne mellem at være kvinde/mand, barn/voksen etc. Ifølge Luhmann kan alle systemer, også de ikke-levende, iagttage. Iagttagelsen er bundet til den forskel man har valgt at iagttage igennem, og det begrænser ens synsfelt. Man kan ikke se hvad man med denne forskel ikke kan se. Der er blinde pletter i iagttagelsen, som kun en anden iagttager kan se.

Når omsorgsorganisationen iagttager hvad den selv er, iagttager den samtidig hvad den ikke er, og hvad der derfor tilhører dens omverden. Systemet kommer på den måde til syne i sontringen mellem selv- og fremmedreference, når der med iagttagelsen sættes en forskel, mellem 'vi' og 'dem'. (Andersen 1999, s 132). På den måde kommunikerer den om

omverden ved at kommunikere om sig selv, og dens fortsatte eksistens er betinget af at det kan blive ved med at sætte systemiske grænser. Hvis ikke omsorgsorganisationen klart kan skelne hvad den er, til forskel fra hvad den ikke er, har den ingen selvstændig eksistensberettigelse, men kunne lige så godt være noget andet. Omsorgsorganisationens kommunikerer bl.a. om sig selv ved at tage beslutninger om hvem den skal yde omsorg for og hvordan, dvs. beslutninger om behov og intervention.

FUNKTIONSSYSTEM

Organisationen er tæt koblet til hvad Luhmann kalder funktionssystemer. I det moderne samfund bliver samfundets funktioner ifølge Luhmann henvist til forskellige funktionssystemer. Familien sørger således for funktionen at der sættes børn til verden, det politiske system sørger for styring, det økonomiske system for at staten sørger for at styre, retssystemet for at dømme osv. Hver især repræsenterer funktionssystemet egne værdier og sociale normer, deres helt egen systemlogik. Funktionssystemet sætter hermed sin egen grænse for hvad der kan betragtes som normalt eller afvigende, kritisabelt eller acceptabelt. Der er på den måde en ramme af forventninger som man kan knytte an til (Thyssen, 2000, p 109). Der er intet center for mening, for samfundet er polycentrisk, eller 'polykontekstuel', eftersom hvert funktionssystem skaber sin egen definition af funktion, og ligesom organisationen, skaber de sociale funktionssystemer deres egne grænser ved hjælp af selvreferencen.

KODER

Kommunikationen³ er baseret på en binær kode, som systemet selv har skabt for at identificere den systemiske logik. Her skelnes mellem en positiv og negativ værdi. F.eks. gør det politiske system brug af koden magt/ikke-magt, det økonomiske system bruger distinktionen mellem betale/ikke-betale. Koderne skaber systemets mulighed for at iagttage, og sætter på denne måde en ramme for hvordan der observeres. Rammen er både en måde at reducere kompleksitet på, i og med at det er

³ Kommunikationen forstås Luhmann som en selektionsproces der forløber over tre selektioner af information, meddelelser og forståelse (Luhmann 2000, s 195),

fortrinsvis afgrænset og forståeligt hvad der skal gøres. Det er på den anden side også en måde, der begrænser synsfeltet, ift. den funktion som skal udføres. Man ser kun det, som findes inden for den ramme, der er sat.

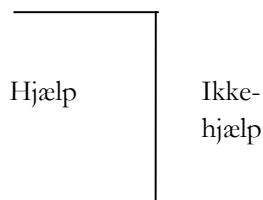
VELFÆRDSSTATENS FUNKTION OG KODE

Velfærdsstaten kan betragtes som et funktionssystem, hvis funktion handler om inklusion. Velfærdsstaten skal udføre programmer, der skal kompensere for den sociale eksklusion, der finder sted i andre funktionssystemer, som følge af den funktionelle differentiering i samfundet. Disse eksklusioner forhindrer folk i at deltage på arbejdsmarkedet, i at uddanne sig, i at etablere en familie, etc. (Bäcker, 1994). Velfærdsstaten skal så at sige samle op og kompensere, og har derved en inkluderende effekt. Velfærdsstaten forventes derfor at være aktiv og opsøgende ift at identificere behov og intervenere, men disse behov og den efterfølgende intervention bliver iagttaget gennem den systemiske logik, og kommer derfor kun til syne, hvis de passer ind i denne logik.

Distinktionen mellem hjælp/ikke-hjælp er altså velfærdsinterventionens overordnede kode. Organisationer og funktionssystemer er hinandens omverden, men en organisation er også altid strukturelt koblet til et funktionssystem. Dette betyder at organisationen opererer med funktionssystemets kodificering. Omsorgsorganisation opererer ikke med sin egen kode, men gør brug af koden hjælp/ikke-hjælp, når den beskriver sig selv og programmerer sig selv (Andersen og Born 2001, s 184). Om man skal hjælpe eller ikke hjælpe er derfor den fælles kontingensformel for organisationer, der opererer indenfor velfærdsstaten, dvs. den formel hvorigennem en organisation iagttager hvad der er mulighedshorisonten af mange forskellige former for selektioner⁴. Det er en fælles iagttagelsesposition, som ikke kan generaliseres, eftersom den konkrete iagttagelse af behov og intervention afhænger af den enkelte organisation, men

⁴ Luhmann og Schorr foreslog i 1979 (jvf.genoptryk med nyt efterskrift fra 1988) at en kontingensformel den formel, hvorigennem et funktionssystem kan fortolke kontingensbaggrunden for dets altid specifikke funktion.

det er fælles for præmisvalgene i beslutningerne. I Spencer-Browns (1969) distinktionslogik tager det følgende form:



Figur * Kontingensbegreb

Kontingensbegrebet illustrerer også hvad iagttagelsen ikke ser. Behov og intervention kan kun iagttages, hvis de passer ind i organisationens program, som specificerer hvordan koden konkret kommunikerer og kommer i brug. Når man bruger koden, vælger man også at bruge rammen af en forskel og forskellen bestemmer hvordan noget iagttages. Iagttagelsen ser det, den ser, men ser ikke den forskel, der iagttages indenfor. På den måde bliver forskellen iagttagelsens blinde plet.

MENING

Hvordan omsorgsorganisationen konkret vælger at iagttage af behov og intervention afhænger af hvilken meningsfuldhed som stilles til rådighed i de semantiske former, idet mening hverken er universel eller tidsløs. Mening er i systemteorien altid en enhed mellem det aktuelle og det der var muligt. Mening skabes lige nu ud fra vores selektering mellem det aktuelle og det mulige. Vi fokuserer og tildeler noget mening. Meningsbegrebet hjælper på den måde med at reducere kompleksiteten for omsorgsorganisationen – det er lige nu denne begrænsede meningskontekst vi skal koncentrere os om – men udvælgelsen af mening åbner samtidig vores øjne op for, at vi kunne have valgt anderledes, at der er andre mulige meningsformer. Hvordan vi kommunikerer om behov og intervention er derfor baseret på en bestemt meningsselektion på et bestemt tidspunkt, i en bestemt kontekst; det er hvordan vi i øjeblikket selekterer mellem det aktuelle og det potentielle i den uendelige mulighedshorisont.

BEGREB

Begreb udgør så en kondensering af en mangfoldighed af mening. Begreber er uløseligt knyttet til modbegreber; det er modbegrebet, der fikserer begrebet og definerer det. Kvalitet er kun kvalitet, når det holdes op mod det der ikke er kvalitet.

Der er altid et bestemt forhold mellem begrebets singularisering og generalisering. Det skal være et generelt begreb for at rumme mere end det rent situationsspecifikke, så det kan anvendes uden at konteksten er identisk, men også et singulært begreb, der kun skal bruges til at karakterisere et bestemt fænomen. Det er derfor afgørende at spørge til hvad der sættes som modbegreb (Rennison, 2005).

SEMANTIK

Endeligt udgør semantikken det reservoir af begreber, der står til rådighed for kommunikationen. Semantikken kan betragtes som samfundets meningshusholdning, som stilles til rådighed for kommunikationen.

Luhmann definerer semantik som særlige strukturer der forbinder kommunikation med kommunikation ved at stille former for mening til rådighed, som vurderes at være bevaringsværdige for organisationen. Semantikken stiller sig til rådighed for den systemkommunikation, der foregår i omsorgsorganisationen. Semantik skal forstås som en relativ situationsuafhængig meningsform, der tager konkret udformning i den systemkommunikation, der udvælger den. System og semantik står dog i cirkulært forhold til hinanden. Når omsorgsorganisationen som system vælger at benytte en bestemt semantik i kommunikationen om kvalitet i ældreplejen, påvirkes omsorgsorganisationen af semantikken, men omsorgsorganisationen sætter også sine spor på semantikken (Rennison, 2003; Andersen 1999)).

Deskriptiv oversigt over de 4 cases

INTRODUKTION

I dette kapitel redegøres der nærmere for de 4 kommuner som indgår som case-studier i undersøgelsen. Kapitlet indeholder en oversigt over forskelle i geografi, befolkningssammensætning og ressourcefordeling, samt en oversigt over organisering af hjemmeplejen og brug af hjemmepleje og plejebolig i de 4 kommuner.

BEFOLKNING OG ØKONOMI

Areal

Kommunerne i studiet repræsenterer både relativt store og små kommuner ifht. areal. Århus kommune er den største med 468,87 km² (se Tabel 1). Den arealmæssigt mindste er Søllerød (39,77 km²).

Befolkningsstørrelse

Også i befolkningsstørrelsen finder vi en forholdsvis stor spredning blandt de fire kommuner (Tabel 1). Ikke overraskende er det i Århus, hvor der bor flest (294.954 indbyggere). Bogense er den kommune i undersøgelsen med den laveste befolkningsstørrelse, med blot 6.448 indbyggere.

Befolkningstæthed

Søllerød og Århus kommune har en befolkningstæthed, der ligger betydeligt over landsgennemsnittet samt landsgennemsnittet uden København og Frederiksberg, og Bogense kommune har en befolkningstæthed, der ligger betydeligt under landsgennemsnittet og landsgennemsnittet uden København og Frederiksberg.

Andel ældre

Ser man på andelen af ældre (Tabel 1), har Århus kommune en betydeligt lavere andel 65+-årige end Bogense, Søllerød og Kalundborg kommune. Ligeledes er andelen af 80+-årige lavere i Århus kommune end i de øvrige tre kommuner.

Andelen af 65+-årige og 80+-årige følges stort set ad, således at de kommuner med en lav andel 65+-årige også har en lav andel 80+-årige.

Ældreudgifter

Hvad angår udgifter til ældre er der relativt store forskelle mellem de fire kommuner. Især Århus skiller sig ud med netto udgifter pr. 65+-årig på 46.868 kr årligt. (Tabel 1)

Tabel 1.

Demografiske og økonomiske karakteristika for de fire kommuner, 2005

	Areal (km ²)	Befolkningsstør- relse (folketal pr. 1. jan, antal)	Antal indbyg- gere/km ²	Andel 65+ - årige (%)	Andel 80+ - årige (%)	Ældreudgif- ter (netto) pr. 65+ -årig (kr) årligt *
Bogense	101,6	6.448	63	18,3	5,27	39.384
Kalundborg	130,2	20.191	155	17,3	4,26	43.237
Søllerød	39,77	31.691	797	20,5	6,25	40.357
Århus	468,87	294.954	629	11,9	3,33	46.868
Gennemsnit, 4	185,11	88.321	411	17	4,78	42.462

kommuner

Lands gennemsnit	159,03	19.968	126	15	4,08	41.326
Lands gennemsnit u. Kbh og Frb	159,85	17.907	112	15,4	4,04	39.530

Kilder: Oplysningerne om befolkningsstørrelse og andel 80+-årige er indhentet fra Danmarks Statistik. De øvrige oplysninger er indhentet fra Indenrigsministeriets kommunale nøgletal. (Danmarks statistik, 2006, Indenrigsministeriet, 2006)

* Ældreudgifter (netto) pr. 65+-årig, definition: Nettodriftsudgifter pr. 65+-årig pr. 1. januar i 2005

Kommentar: Nettodriftsudgifter til ældre er bruttodriftsudgifterne fratrasket indtægter, herunder beboerbetalning m.v. og statsrefusion.

HJEMMEHJÆLP

Modtagere af varig hjemmehjælp

Af tabel 2 fremgår det, at der er forholdsvis store forskelle mellem de fire kommuner i andelen af ældre (65+), der modtager varig hjemmehjælp, varierende fra 17,38 pct. (Kalundborg) til 25,54 pct. (Århus). Bogense kommune ligger ligeledes højt blandt de 4 kommuner hvad angår andelen af ældre der modtager varig hjemmehjælp, mens Søllerød ligger lavt.

Hvad angår typen af hjælp, modtager over halvdelen af modtagerne af varig hjemmehjælp af de 65+-årige både praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje i tre af kommunerne. I Søllerød kommune er denne andel kun 35 pct., mens den i Kalundborg er 57,2 pct..

Andelene af ældre (65+-årige) der modtager varig hjælp til personlig pleje og andelene der modtager varig praktisk hjælp er nogenlunde ens for de fire kommuner – varierer med et par procentpoint.

En mulig forklaring på forskellene mellem kommunerne kan være at de har forskelligt serviceniveau, samt at grænserne for hvor omfattende borgernes funktionsnedsættelse skal være før der kan tilbydes hjemmehjælp differentierer. Endvidere kan der være forskellige prioriteringer hvad angår ”lidt hjælp til mange” kontra ”meget hjælp til få” - samt forskelle i befolkningens sygelighed (Schultz-Larsen 2004: 41).

Hvad angår niveauet for hjælp, er det samlet set svært at læse ud af kvalitetsstandarderne hvornår der tilbydes hjælp. Følgende standard-

sætning går igen i de fleste: *Tilbuddene gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.*

Desværre har det ikke været muligt at sammenligne hjemmehjælpsmodtagere i de 4 kommuner fordelt på omfanget af timer, da ”fordelingen på antal tildelte timer er forbundet med en betydelig usikkerhed” og ”den enkelte kommunes tal derfor ikke uden videre kan sammenlignes over tid, ligesom tallene ikke kan bruges til rangordning af kommunerne”, ifølge Danmarks statistiks opgørelser over området (Danmarks statistik, 2006, Modtagere af varig hjemmehjælp).

Tabel 2.

Hjemmehjælpsmodtagere af varig hjemmehjælp i de 4 kommuner, fordelt på type af hjælp, 2004

	Andel ældre (65+) med varig hjemmehjælp (%) *	Antal ældre (65+) modtage- re af varig hjælp til per- sonlig pleje**	Antal ældre (65+) modta- gere af varig praktisk hjælp**	Antal modtagere af varig hjælp til både personlig pleje og praktisk hjælp**
Bogense	23,42	25 (9 %)	96 (34,7 %)	156 (56,3 %)
Kalundborg	17,38	48 (7 %)	247 (35,8 %)	395 (57,2 %)
Søllerød	18,18	105 (9,1 %)	648 (55,9 %)	406 (35 %)
Århus	25,54	593 (6,7 %)	3.570 (40,5 %)	4.663 (52,8 %)
Lands gennemsnit	20,96	15.275 (8,8%)	71.032 (40,9 %)	87.526 (50,4 %)
Lands gennemsnit u. Kbh og Frb	21,20	144.539 (9,4 %)	60.349 (39 %)	79.928 (51,6 %)

Kilde: Danmarks statistik, 2006

* fratrukket plejehjemsbeboere der modtager varig hjemmehjælp – inklusiv beboere af beskyttede boliger der modtager varig hjemmehjælp (def. på boliger, se note til tabel 6).

Frit valg

Som det fremgår af tabel 3, tilbyder alle fire kommuner hjemmehjælp fra en privat leverandør. Søllerød er den af de udvalgte kommuner, der har det højeste antal private leverandører (12).

Tabel 3.

Private leverandører af hjemmehjælp, 2005

	Antal private leverandører af hjemmehjælp
Bogense	2
Kalundborg	2 *
Søllerød	12
Århus	8
Lands gennemsnit*	

Kilde: Danmarks statistik, 2006

* Kilde: Styrelsen for Social Service's fritvalgsdatabase, 2006.

Som tabel 4 viser, er der forholdsvis stor variation mellem de respektive kommuner, hvad angår andelen af ældre der modtager henholdsvis varig hjælp til personlig pleje og varig praktisk hjælp fra en privat leverandør. Det samlede billede viser dog, at det hovedsageligt er kommunen der leverer både den praktiske hjælp og den personlige pleje. Anderledes forholder det sig dog i Søllerød, hvor de private leverandører leverer 50 pct. af den varige praktiske hjælp. I Bogense, Søllerød og Århus er der langt flere der vælger den private leverandør til at levere den praktiske hjælp end den personlige pleje.

Tabel 4.

Modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp fra privat leverandør, 2004

Antal af modtagere af varig hjælp til personlig pleje (65+) der modtager hjælp fra privat leve-	Andel af modtagere af varig hjælp til personlig pleje (65+) der modtager hjælp fra privat leve-	Antal af modtagere af varig praktisk hjælp (65+) der modtager hjælp fra privat leve-	Andel af modtagere af varig praktisk hjælp (65+) der modtager hjælp fra privat leve-
			(%)

	randør	randør (%)		
Bogense	4	1,4	13	4,7
Kalundborg	0	0,0	0	0,0
Søllerød	6	0,5	579	50,0
Århus	22	0,2	495	5,6
Lands gennemsnit	11,7	1,4	107,6	12,6
Lands gennemsnit u. Kbh og Frb	17,23	1,4	133,86	9,0

Kilde: Danmarks statistik, 2006

Hvad angår udviklingen inden for området, viser tabel 4a, at der er sket en tilvækst i antallet af modtagere af privat hjælp fra 2004 til 2005 – både hvad angår hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp – i alle fire kommuner.

Tabel 4a.

Udviklingen i modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp fra privat leverandør, 2004-2005.

	Andel af modtagere af varig hjælp til personlig pleje (65+) der modtager hjælp fra privat leverandør		Andel af modtagere af varig praktisk hjælp (65+) der modtager hjælp fra privat leverandør	
	2004	2005	2004	2005
Bogense	0,0	1,4	0,4	4,7
Kalundborg	0,0	0,0	0,0	0,0
Søllerød	0,3	0,5	31,9	50,0
Århus	0,1	0,2	3,2	5,6

Lands gennemsnit	0,9	1,4	8,9	12,6
Lands gennemsnit u. Kbh og Frb	1,0	1,4	5,6	9,0

Kilde: Danmarks statistik, 2006

PERSONALE

Hvis man ser på antallet af fuldtidspersonale i ældreplejen (tabel 5), ser man, at Århus kommune skiller sig ud både med et betydeligt højere antal fuldtidsstillinger samt antal fuldtidsstillinger pr 100 65+-årige, sammenlignet med de øvrige kommuner.

Tabel 5.

Fuldtidspersonale i ældreplejen*. Antal fuldtidspersonale samt antal fuldtidspersonale pr. 100 65+-årige, 2005

	Antal fuldtidsstillinger	Antal fuldtidsstillinger pr. 100 65+-årige
Bogense	131	11,10
Kalundborg	473	13,54
Søllerød	603	9,28
Århus	11.780	33,56
Lands gennemsnit	99.378	12,24
Lands gennemsnit u. Kbh og Frb	88.445	11,92

Kilde: Danmarks statistik, 2006.

* Personale ansat hos private leverandører (2005: ca 1200) er ikke med i opgørelsen (Danmarks statistik 2006, Personale i ældreomsorg).

BOLIGER

Når det kommer til antallet af døgnpladser på plejehjem, i beskyttede boliger og i ældreboliger, fremgår det af tabel 6, at antallet af plejehjemspladser stort set er det samme for Kalundborg, Søllerød og Århus kom-

mune, mens der er relativt store forskelle i hvor mange pladser de fire kommuner har hvad angår ældreboliger. Især Søllerød kommune skiller sig ud med flest pladser i ældreboliger.

Tabel 6.

Døgnpladser pr. 100 65+-årig på plejehjem, i beskyttede boliger og i ældreboliger * for de fire kommuner, 2005

	Plejhjemspladser pr. 65+-årig	Beskyttede boliger pr. 65+-årig	Ældreboliger pr. 65+-årig
Bogense	0 **	0 **	5,42
Kalundborg	2,66	0,14	3,72
Søllerød	2,89	0	8,14
Århus	2,97	1,45	6,69
Lands gennemsnit	2,20	0,37	6,49
Lands gennemsnit u. Kbh og Frb	1,91	0,23	6,20

Kilde: Danmarks statistik, 2006.

* Grundlaget for indplacering af boliger er lovgivningen. Plejhjemspladser og beskyttede boliger hører hjemme under § 140 i lov v om social service og er sociale institutioner. Ældreboliger og den nyoprettede kategori "Ustøttede plejeboliger" hører hjemme under boliglovgivningen. Ældreboliger nyopføres eller opstår ved ombygning af plejehjem og beskyttede boliger og er lovmæssigt hjemmehørende under § 5 i lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger m.v. Ældreboliger optræder første gang i 1987. Ustøttede plejeboliger er et nyt begreb. Alle kommuner har i 2003 og 2004 gennemgået plejehjem og beskyttede boliger og taget stilling til, om disse skulle overføres til boliglovgivningen. Lovgrundlaget er § 143i, jf. § 5, i lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger mv. (statistikbanken, varedeklaration for sociale ressourcer – ældre og voksne).

** I Bogense kommer alle kommunens 64 pladser under almenboliglovens §5 da der indgås lejekontrakt med beboeren. De klassificeres derfor alle som ældreboliger. Kilde: personlig kommunikation med Bente Hochreuter, Bogense kommune.

VISITATION

Ved indførelsen af lov om frit valg af leverandør, blev der indført et lov-baseret krav om at adskille myndighedsudøvelsen fra leverandørfunktionen i hjemmeplejen (Schultz-Larsen 2004: 50).

Samtlige af de fire kommuner har en selvstændig enhed for visitation i kommunen (kilde: de respektive kommuners hjemmesider).

FRIT VALG AF LEVERANDØR, SELVVALGT HJÆLPER OG FLEKSIBEL HJEMMEHJÆLP.

Samtlige af de udvalgte kommuner informerer omkring frit valg af leverandør samt omkring muligheden for fleksibel hjemmehjælp – enten i deres kvalitetsstandarder eller på deres hjemmesider. Ligeledes informerer Bogen, Kalundborg og Århus om muligheden for selvvalgt hjælper. En oplysning, der ikke umiddelbart er tilgængelig for borgerne i Søllerød kommune.

REPRÆSENTATIVITET

For at belyse hvorvidt de fire udvalgte kommuner er repræsentative for landets kommuner, sammenlignes de i tabel 1 fremførte karakteristika samt udbuddet af boliger til ældre (tabel 6) og tildelingen af hjælp i de fire kommuner (tabel 2) med landsgennemsnittet samt landsgennemsnittet uden Københavns og Frederiksberg kommune.

Som det fremkommer af tabel 1, har de fire kommuner gennemsnitligt et større areal end gennemsnittet af landets kommuner og gennemsnittet af landet kommuner uden Kbh. og Frbg. Ligeledes ligger befolkningsgennemsnittet for de fire kommuner betydeligt højere end gennemsnittet af landets kommuner og gennemsnittet af landets kommuner uden Kbh. og Frb. Dette kan skyldes inklusionen af Århus. Endvidere har de kommuner der indgår i undersøgelse en gennemsnitligt højere befolkningstæthed end både gennemsnittet af landets kommuner og gennemsnittet af landets kommuner uden Kbh. og Frb. Gennemsnittet for de fire kommuner ligger tæt op ad landsgennemsnittet og landsgennemsnittet uden Kbh. og Frb. hvad angår andelen af ældre (65+ og 80+-

årige). Og gennemsnittet af ældreudgifter ligger tæt op ad landsgennemsnittet samt landgennemsnittet uden Kbh og Frb.

Hvad angår udbuddet af boliger til ældre, har de fire kommuner gennemsnitligt omtrent det samme antal plejehjemspladser, pladser i beskyttede boliger og pladser i ældreboliger pr. 100 65+-årig som gennemsnittet af landets kommuner. Det gennemsnitlige antal ligger dog en lille smule højere hvad angår pladser i ældreboliger.

Ligeledes ligger de fire kommuners gennemsnitlige andel modtagere af varig hjemmehjælp, herunder andelen der modtager varig hjælp til personlig plejevarig praktisk hjælp samt andelen der både modtager varig hjælp til personlig pleje og varig praktisk hjælp, relativt tæt på gennemsnittet for landets kommuner samt landgennemsnittet uden København og Frederiksberg.

De fire kommuner kan dermed ikke siges at være repræsentative for landets kommuner i fht demografi, geografi og nettoudgifter til ældre 65+. Dette har dog heller ikke været tilstræbt i det valgte udvælgelseskriterium. Som udgangspunkt skulle kommunerne være repræsentanter for land og (stor)by kommuner, have henholdsvis mange og få private leverandører af hjemmehjælp og være geografisk spredt over landet. De udvalgte kommuner kan dog i høj grad siges at være repræsentative for landets kommuner hvad angår udbuddet af boliger til ældre samt hvad angår tildelingen af hjemmehjælp.

Del 4 Semantisk analyse

Kvalitet over tid

INTRODUKTION

I den semantiske analyse er vi interesserede i hvordan fortidens forestilling om kvalitet former nutidens forestilling om kvalitet. Vi spørger i dette kapitel ind til hvordan mening om kvalitet dannes og kondenseres i begreber om kvalitet/ikke-kvalitet. Vi spørger også til hvilke temaer der præsenteres, af hvem, hvornår, og i hvilket rum? Hvilke måder at tale om kvalitet er fremtrædende i kommunikationen om kvalitet/ikke-kvalitet, og hvordan sættes skellet mellem det der er kvalitet og det der er ikke-kvalitet?

Hvis vi bruger de tre meningsdimensioner om: 1. hvad det drejer sig om, 2. hvem der taler og 3. hvornår noget sker, som en guide i den semantiske analyse, viser et historisk oprids nogle af de tilkomster og brud i begrebet om den gode omsorgskvalitet, som har fundet sted – generelt over tid, men også mellem plejehjem/hjemmehjælp og privat/offentlig omsorg.

Det viser os, at der er adskillelige paradokser, konflikter og modsigelser i den måde vi over tid har kommunikeret om den gode kvalitet. Den semantiske analyse, som følger her, kan derfor vise os interaktionen mellem de forskellige kommunikationer om kvalitet, som de har set ud,

og giver os en forståelse for hvordan 'den kommunikative fortid' har en indflydelse på den måde vi tænker den gode kvalitet i dag.⁵

VÆRDIGHED OG RETTIGHED

Går vi tilbage til slutningen af 1940, centrerede den offentlige debat sig om den angivelige mangel på respekt og værdighed, som de ældre var udsat for under de daværende forhold under fattigvæsnets alderdomshjem. Som konsekvens skulle det fremover også være muligt at modtage pleje i sit eget hjem frem for på en institution. Ældre skulle ikke længere føle sig placerede, patroniserede og pacificerede på alderdomshjemmet, ofte under miserable forhold, men skulle på trods af behovet for hjælp kunne leve en normaliseret og uafhængig tilværelse i deres eget hjem (Fuglsang, 2000a). Tiden handlede også om et opgør med det tidligere fattigvæsnens skel mellem værdig og uværdig trængende. Vurderingen af behov om hjælp skulle derfor ikke dømmes mellem rigtig og forkert livsførelse, men skulle gives så objektivt som muligt, som en rettighed og ikke en almisser (Fuglsang, 2000b).

HJÆLP I HJEMMET SOM MIDLERTIDIG HJÆLP

Hjælpen blev herefter organiseret, så den også kunne ydes i hjemmet, i den ældres oprindelige bolig eller i specielle pensionistboliger, som fremstod som alternativ til alderdomshjemmet (Daatland, Platz og Sundström, 1997, s 27). Den kommunale husmoderafløsning, som blev indført ved lov i 1949⁶ havde egentlig til hensigt "... at aflaste syge husmødre i hjemmet". Husmoderafløsningen kom også til at omfatte ældre med behov for pleje, dog kun hvis de havde midlertidigt behov, ellers var de henvist til alderdomshjemmet (Hansen og Vedung, 2005, s 49). Hjel-

⁵ Formålet med den semantiske analyse er ikke at forklare hvorfor udviklingen har fundet sted, men at udpege de centrale dislokationer i kommunikationen om kvalitet/ikke-kvalitet.

⁶ Adskillige private organisationer havde i årene inden opretningen for husmoderafløsninger. Således var der i 1946 oprettet 79 forskellige ordninger, bl.a. funderet i Dansk Røde Kors og Dansk Kvinde Samfund. Staten ydede et 100 % tilskud til aflønning af husmoderafløserne. To offentlige tiltag gav tilskud til støtteordninger, men ingen af dem var særligt ofte benyttede. Kommunerne kunne i 1940'erne således give tilskud til huslig hjælp gennem Forsorgslovens § 277, ligesom Sygekasserne kunne yde støtte ifølge en bekendtgørelse af 12 maj 1934 fra Socialministeriet, kaldet "konehjælpen" (Fuglsang, 2000b).

pen blev ydet af kvinder, som gerne måtte have en uddannelse fra hus-holdningsskolen bag sig, men det var intet formelt krav. Kvalifikationer baserede sig på derfor dels på deres køn og dels på deres erfaring som husmor. Arbejdet med de ældre blev endog betragtes som en mere simpel ydelse end husmoderafløsningen i børnefamilierne og hjælpen blev i 1958 af Det Sociale Udvalg beskrevet som "... ofte ret enkle tjeneste ydelser... som derfor kan præsteres af hjælpere uden særlig uddannelse" (Indstilling fra Det socialpolitiske Udvalg, citeret i Fulsang, 2000a).

ALDRINGENS IRREVERSIBILITET

Aldring blev betragtes som en fortrinsvis biologisk proces, som implicerede sygdom, forfald og afvigelse⁷. Opfattelsen var at behovet for pleje og omsorg opstod fra denne biologiske aldring, og derfor var en uundgåelig proces, som omsorgen kunne kompensere for, men ikke ændre ved. Denne forståelse af irreversibilitet i aldringen, betød at hjælpen først og fremmest skulle kompensere for de ting som den ældre ikke længere kunne udføre, og der var ikke meget rum for den enkelte hjemmehjælper til på egen hånd at redefinere det behov, der nu engang var konstateret. Hun kunne sørge for at den ældre modtog den hjælp, som der eksternt af omsorgsrelationen mellem hjemmehjælperen og den ældre var blevet besluttet, som regel af den lokale læge. Dog var det mulighed for at den ældre og hjemmehjælperen i fællesskab fandt ud af hvad der var de vigtigste arbejdsopgaver, da hjælpen var afsat i tid, og ikke i faste opgaver. I de fleste tilfælde omfattede hjælpen rengøring og indkøb, men også samværet over en kop kaffe (Fuglsang, 2000b).

TÆT RELATION

Da det som oftest var den samme hjemmehjælper som kom hos den ældre, og ofte flere gange om ugen, var omsorgsrelationen karakteriseret ved at være relativ bundet, på godt og ondt. Det tætte personlige bånd kunne på den ene side betyde, at det kunne være svært for begge parter at bryde omsorgsrelationen (Fuglsang, 2000b, s. 31). Det betød på den

⁷ Hvad Estes og Binney betegner som biomedicalisation. *

anden side, at den ældre og hjemmehjælperen fik et indgående kendskab til hinanden. Hjemmehjælperens arbejde var baseret på den personlige kontakt og forholdet til den ældre, en kompetence som også i dag fremhæves som et vigtigt udgangspunkt for den gode pleje (Astvik, 2003, Wærness, 1984)

DEN PROFESSIONELLE HJÆLPER

Denne anerkendelse af hjemmehjælperen som den professionelle omsorgsudøver, der kan udføre et kvalificeret skøn, blev fra slutningen af 1960'erne gradvist udbredt, i gryende erkendelse af at de ældre har individuelle behov. Det blev accepteret at hjemmehjælperen havde en meget mere selvstændig rolle at spille i omsorgsudøvelsen, hvor hjemmehjælperen skulle kunne *”vurdere det øjeblikkelige behov og (evt. i nærmere samarbejde med den tilsynsførende)... tilrettelægge arbejdet på længere sigt.”* (Cirkulære om praktisk bistand i hjemmet efter bistanndsloven, Cirkulære 208, 1975). Hjemmehjælperens rolle som professionel iagttager af omsorgsbehov blev nu anerkendt og systemisk understøttet.

Fra 1968 blev kommunerne for første gang forpligtede til at udbyde et uddannelsesforløb for hjemmehjælperen, som fremover skulle tilbydes mulighed for uddannelse indenfor faget. Hjælpen til de ældre skiftede fokus fra at være simple tjenesteydelser, som rengøring og indkøb til at tage et mere holistisk blik på den ældres helbred og overordnede velfærd (Fuglsang, 2000a). Hjælpen ændrede tilsvarende form fra at være fortrinsvis huslige opgaver til at inkludere personlig pleje som hjælp til at komme i bad, få tøj på etc, og således mere intime omsorgsopgaver (Dahl, 2000).

SPECIALISERINGEN AF ALDERDOMSHJEMMENE

Også alderdomshjemmene indrettede sig på at tilbuddet skulle omfatte mere end opbevaring og botilbud. Flere alderdomshjem oprettede specielle afdelinger, hvor den medicinske pleje var i fokus, så institutionen kunne tilbyde den rette form for pleje og omsorg, tilpasset den enkelte ældres behov (Daatland, Platz og Sundström, 1999, s. 27).

AKTIVERING

Fra midten af 1970'erne frem til 1980'erne, sker der et kommunikativt brud i opfattelsen af den gode pleje. Bistandslovens vedtagelse i 1974 markerer overgangen for i det der i de følgende år kommer til at være en fremtrædende kvalitetskomponent, nemlig princippet om aktivering. Hovedprincippet bag reformen er, at den ældre gennem inddragelse stadig bør tage del i udførelsen af funktioner og indgå i sociale roller. Det biologiske syn på aldring som præger den folkelige og professionelle indstilling til de ældre, bliver erstattet af et mere socialpsykologisk aldringssyn, hvor forståelsen er, at aldring ikke længere nødvendigvis per automatik behøver at lede til funktionstab, hvis man sørger for at holde sig i gang (Fuglsang, 2000b). Plejepersonalet skal tilsvarende have de fornødne kompetencer så de kan motivere de ældre og mobilisere dem til at tage del i samfundet. (Stoltenberg, 2002; Fuglsang, 2000b).

Denne hjælp-til-selv-hjælp teknologi kommer til at være et af de bærende principper bag omsorgsudførelsen i årene frem. Den forudsætter at plejepersonale hjælper den ældre i selv at stå for så mange opgaver som muligt, eller som det formuleres i dag af Bent Rold Andersen: ”Med dette udgangspunkt bliver det medarbejdernes vigtigste opgave at frigøre det gamle menneskes ressourcer og fjerne hindringerne for, at hun kan bruge dem.” (Andersen, 2004, s. 59)

HJÆLP-TIL-SELVHJÆLP

Ældrekommissionens rapporter fra 1980-1982 understreger omstillingen til den nye ældrepolitik, hvor de bærende principper skal være ”selvbestemmelse, kontinuitet og brug af egne ressourcer”. Aldringen af befolkningen har allerede siden 1960 medført en fordobling i antallet af plejehjemspladser, og stigningen i antallet af de ældste aldersgrupper og navnlig enligboende forventes at stige yderligere (Platz, 1987). Løsningen er derfor at sikre, at de ældre, som ønsker det, kan blive i deres eget hjem så længe som muligt, ikke mindst fordi et plejehjemsophold betyder at ”kontinuiteten brydes og selvbestemmelsen bringes i fare” (Ældrekommissionen, 1981, s 135). I forhold til tidligere, hvor der også var fokus på muligheden for at blive længst muligt i *eget* hjem, selv når der var behov

for omfattende hjælp, bliver sloganet nu at det skal være muligt at blive længst muligt i *egne*de hjem (Hansen og Vedung, 2005, s. *).

LEVE NORMALT I EGEN BOLIG

Politikken om 'Længst muligt i eget hjem' konsolideres i 1987 med Ældreboligloven, der understøtter kommunikationen om individualisering og åbenhed overfor den enkelte ældres behov og ønsker, ikke kun gennem valget mellem institution og hjem, men også gennem valget af forskellige boligformer, som eksempelvis ældreboliger. Det får som konsekvens, at der sættes et stop for nybyggeri af plejehjem. Plejen skal fremover kunne følge den ældre, uanset boligform, og selv hvis den ældre får behov for institutionel pleje, skal plejen ikke virke forstyrrende ift. den ældres vaner og livsstil. Normalisering af institutionen som boform kommer som ide og praksis til at være førende for udviklingen af plejehjemmet fremover (Daatland, Platz og Sundström, 1997).

HJEMMEHJÆLP I TEAMS

I hjemmehjælpen kommer nye organiseringsformer til at betyde at den tidligere så individualiserede omsorgsrelation mellem hjælper og bruger delvist bliver brudt. Fra slutningen af 1980'erne, bliver det populært at organisere hjemmehjælperne i mere eller mindre selvstændige teams, som selv deler arbejdet op i mellem sig, og sørger for at udveksle viden om ændringer i de ældres behov. Dette sker både for at bryde med hvad der kan blive en for tæt relation mellem ældre og hjemmehjælper, men også for at sikre at den enkelte hjemmehjælperns egen opfattelse af og erfaring med den gode omsorg kan suppleres af kollegaers opfattelse af behov og den nødvendige hjælp (Lewinter, 1991; Olsen, 1988; Rasmussen, 1992). Hjemmehjælpen ydes nu ikke længere som en tidsbaseret ydelse, men som en funktionsbaseret ydelse, så der ikke længere gives den samme forudsætning om at den ældre og hjemmehjælperen skal forhandle om det daglige behov (Fuglsang, 2000b).

NY UDDANNELSE

Professionaliseringen af frontpersonalet styrkes ved at der i 1990 gennemførtes en gennemgribende ændring af de uddannelser, der er målrettet social- og sundhedsområdet. I stedet for at uddanne personalet til blandt andet hjemmehjælper, sygehjælper og beskæftigelsesvejleder, oprettes der en etårig uddannelse til social- og sundhedshjælper samt en overbygningsuddannelse på halvandet år til social- og sundhedsassistent.

NY SPECIALISERING

Nye specialiseringer opstår, som yderligere forskubber den situationerede omsorgsrelation. Fremover skal behovsvurdering udføres af en specialiseret visitator, i de fleste tilfælde en erfaren hjemmehjælper, som nu får til opgave at observere behov og tildele ydelser. Autoriteten til at identificere behov og definere opgaverne flyttes hermed fra den daglige udførsel af omsorgen, og bliver en funktion, der ligger forud for omsorgsudførelsen, udført af en person, som er intern i omsorgsorganisationen, men ekstern ift. den praktiske udførsel.

... MEN STADIG FOR TÆT RELATION

Der er dog alligevel nogen bekymring over de tætte organisatoriske relationer mellem hjemmehjælp og visitator, som menes at forhindre en effektiv styring af ældreplejen. Det er en af hovedkonklusionerne fra et projekt om hjemmeplejen, projekt Styring af Fremtidens Hjemmepleje, som blev initieret i 1996. Visitatorerne mentes at lægge for stor vægt på den aktuelle drift, og for lidt vægt på de politisk fastsatte mål og niveauer for plejen. Resultatet er, at der er for stor forskel i vurderingen af behov mellem de enkelte visitatorer, indenfor de enkelte kommuner. Kommunikationen om den gode pleje handler her om princippet om den ensartede tildeling af ydelser, både ud fra et styringsperspektiv, der sikrer kommunen mulighed for at sikre sig at omsorgen bliver udført ift. intentionen og de afsatte ressourcer, men også ud fra et princip om retssikkerhed, ift. at brugeren sikres samme behovsvurdering uafhængigt af hvilken visitator, der forestår visitationen. Socialministeriet officielle an-

befalinger er derfor at bestiller- og udførerfunktionen fremover skal adskilles (Schultz-Larsen et al, 1997, s. 54).

RETTE TIL HJÆLP

Sikringen af den individuelle rettighed til omsorg er løbende i fokus i de efterfølgende år. Ikke mindst i 1996, hvor ”Lov om forebyggende besøg til ældre” samt ”Lov om aftaleskemaer introduceres. Loven om 2 årlige hjemmebesøg til ældre over 80 år, og fra 1998 alle ældre over 75 år, som ikke allerede modtager hjemmehjælp, sætter den forebyggende indsats i fokus. Her sikres den ældre retten til at få vurderet sine behov, uden selv først at skulle fremkomme med et ønske om hjælp; indsatsen skal dog også ses i forbindelse med ønsket om en mere helhedsorienteret hjælpeindsats, som skal forøge de ældres livskvalitet (Hansen og Vedung, 2005). Med loven om aftaleskemaer, skal tildelingen af hjemmehjælp fremover baseres på aftaleskemaer, der udarbejdes mellem den ældre og visitator, som repræsentant for kommunen. Hermed bliver det understreget, at brugeren har en legitim fordring på en konkret ydelse, men det er samtidig også en afgrænsning af hvilke ydelser der gives, hvor meget og hvornår. Således signaleres en anerkendelse og sikring af den enkelte ældre, men lige så vigtig undgår man at omsorgsbehovet står til stadig forhandling i mødet mellem hjemmehjælperen og den ældre (La Cour og Højlund, 2001).

Også Loven om kvalitetsstandarder på hjemmehjælpsområdet fra 1998 kan betragtes som led i bestræbelserne på at synliggøre borgerens rettigheder og afstemme de forventninger de ældre har til det kommunale tilbud om hjælp. Omsorgstilbudet skal gøres mindre komplekst, og mere gennemsigtigt. Både for borgeren, men også for de politiske aktører, som med kvalitetsstandarderne kan tjekke for sammenhænge mellem politiske beslutninger og faktisk udført omsorg. Dialogen om behov og ydelser forventes her at være mellem de ældre og de kommunale politikere, som i lovgivningen opfordres til at være dem, der formulerer og udstikker de generelle retningslinier for ældreområdet. (Olsen og Hansen, 2004). Endelige forventes kvalitetsstandarderne også at medvirke til at sikre ensartede afgørelser indenfor kommunen, som matcher de politisk fastlagte mål, men skal også sikre at kommunernes servicetilbud

kan sammenlignes indbyrdes (Socialministeriet, 1998; Kommunernes landsforening, 1998).

HJÆLP TIL DE SVAGESTE

Samtidig pågår der en selektivisering i omsorgstildelingen. I hjemmeplejen koncentrerer man ressourcerne om de svageste ældre, som har behov for den mere intensive, daglige hjælp. Andelen af ældre med mellem 4-6 timers hjemmehjælp om ugen falder, mens andelen af ældre med under 2 timers ugentlig hjemmehjælp stiger (Lewinter, 2004; Rostgaard og Fridberg, 1998). Nedskæringerne har fundet sted ved at behovsvurderingen er blevet mere restriktiv, så det er blevet mere vanskeligt at få sit omsorgsbehov anerkendt. Samtidig løses opgaverne på en ny og mere tidsbesparende måde, og udførelsen rutiniseres gennem indførelsen af faste arbejdsgange og tidsregistreringer (Lewinter, 1999).

På plejeboligområdet sker der en tilsvarende selektivisering, hvor tærskelen for at kunne få en plejehjemsplads er blevet betydeligt højere. De er fortrinsvis de rigtig gamle og de rigtig svage, som tilbydes en plads. (Daatland, Platz og Sundström, 1997).

FORTSÆTTELSE AF DET NORMALE

De ældre, der bor på et plejehjem, skal dog helst ikke opleve, at sker et brud med deres vanlige måde at leve på. Op igennem 1999'erne styrkes principperne om normalisering, bl.a. med lovændring i 1995, der sikrer at ældre bosiddende på en kommunal institution, ikke længere skal fratages deres sociale pension, og nøjes med at få udbetalt lommepenge. De ældre skal - som ældre boende i egen bolig - have mulighed for at vælge hvilke servicetilbud, de ønsker at gøre brug af, og nøjes med at betale for disse. Ældre på plejehjem skal fremover som udgangspunkt kun betale for husleje og basale ydelser, og skal kunne vælge mellem forskellige ydelser fra en 'servicepakke', bl.a. mad og tøjvask. Det bliver dermed den ældres forståelse af eget behov, der skal være styrende for tilbuddet om disse ydelser.

Plejeinstitutionen indrettes så den mest muligt kommunikerer, at det er en privat bolig. De nye plejehjem er typisk bygget i en stil, der

minder om lokalområdet, så det ikke stikker ud om en omsorgsinstitution, og funktionsrum, som toilet/bad og køkken etableres indenfor den enkelte bolig. Grænsen mellem institutionen og det private markeres ved at sætte navneskilt, dørklokke og postkasse på indgangen ind til den ældres bolig (PLS/Rambøll, 2002). Også terminologien afspejler skiftet til det private. Nyopførte institutioner betragtes ikke længere som plejehjem, men som plejeboliger, og den ældre betragtes som lejer, ikke institutionsbeboer.

STANDARDISERING AF BEHOV OG YDELSE

Der gøres et nyt forsøg på at styre og reducere kompleksiteten i omsorgssektoren med introduktionen af et nyt kommunikations- og styringssprog Fælles sprog i 1998. Den ældres behov skal fremover defineres ud fra på forhånd givne overordnede kategorier, og ydelserne defineres ligeså i overordnede kategorier, men med rum for kommunale forskelle. Formålet er at standardisere behov og ydelsesdefinitioner, så disse kan synliggøres og gives mulighed for at kunne sammenlignes på tværs af hjemmehjælpsenhederne, og med tiden måske også på tværs af kommunerne. Herved sigtes mod objektivering og en enhed i udviklingen (La Cour og Højlund, 2001). Ca. 82% af alle kommuner anvender i dag Fælles Sprog (Hansen og Vedung, 2005, s. 193)

FOR STOR VARIATION

På trods heraf, synes kompleksiteten i omsorgsarbejdet at stride imod hvad der opfattes, som den gode pleje. Projektet 'Den gode pleje', som afsluttes i 2000, konkluderer også, at der er for langt mellem revisitationerne, hvilket medfører at omsorgsarbejdet i for høj grad bliver udført ud fra den enkelte hjemmehjælperes vaner og traditioner, frem for at tage udgangspunkt i fælles mål og værdier (Socialministeriet, 1997). Mangel på styring betyder, at der er for stor variation i udførelsen af arbejdet, en variation som ses som et resultat af medarbejdernes individuelle holdning og tilgang til hvordan arbejdet skal udføres. Det understreges hermed, at forudsætningen for at kunne yde den gode omsorgskvalitet er, at omsorgen tager udgangspunkt i kommunens mål og prioriteringer, og ikke

hjemmehjælperens daglige skøn. Den gode kvalitet fordrer derfor bedre styring med udførelsen af omsorgsarbejdet, hvilket kræver at omsorgsindsatsen er dokumenteret og registreret.

MERE FLEKSIBILITET

Med vedtagelsen af lov om fleksibel hjemmehjælp i 2000, sker der dog en dislokation i kommunikationen om den gode pleje, fra styring mod større fleksibilitet, bl.a. på baggrund af en omfattende kritisk af standardiseringsreformerne (la Cour og Højlund, 2001). Her indføres begrebet den fleksible hjemmehjælper, som på trods af den fortsatte detaljerede og standardiserede ydelseramme, skal sikre den ældre fleksibilitet i tilbuddet om omsorg. Den ældre får med loven mulighed for at bytte ydelser ud, i første omgang kun de praktiske opgaver, men fra 2002 også den personlige pleje. Der stilles ikke på forhånd nogen ramme for, hvornår man kan bytte de tilkendte ydelser ud med andre ydelser. Man har som hjemmehjælpsmodtager blot ret til bede om at få andre ydelser udført, end dem man ifølge afgørelsen har krav på at få hjælp til. Det er så op til hjemmehjælperen at vurdere om hjælpen kan udføres, 1. indenfor den afsatte tid, 2. indenfor hvad der med rimelighed kan forventes at hun udfører, og 3. indenfor ens overordnede ydelseskategori (personlig pleje eller praktisk hjælp). Hermed situationeres definitionen af behov og ydelse delvist igen i den konkrete omsorgssituation, og skaber et - begrænset - forhandlingsrum for den ældre og hjemmehjælperen for hvad der er behov for og hvordan behovet bedst dækkes. Dog skal fleksibiliteten altså foregå indenfor den standardiserede ramme, og med den tidsmæssige begrænsning i fleksibiliteten, at kommunen kan vælge at revisitere, hvis man gentagne gange har fravalgt en ydelse til fordel for en anden, ud fra den formodning at man så ikke har et faktisk behov for ydelsen.

MARKEDETS INDTOG

Fra slutningen af 1990'erne, præges området af den generelle kritik af velfærdsstatens indsats og mangel på resultater. Velfærdsstaten er for ineffektiv, for pacificerende og for omkostningstung. Effektivitet, kvalitet og inddragelse kommer til at være de førende mantraer i arbejdet mod en

ny og mere moderne velfærdsstat. Plejesektoren 'opdages' som et potentiel område for afprøvning af markedsprincipperne, og i ældreplejen kommer begrebet kvalitet/ikke-kvalitet i 2003 til at inkludere muligheden for at vælge mellem en privat og offentlig leverandør af pleje, som udgangspunkt dog kun i hjemmeplejen. Her bliver det frie valg set som en måde hvorpå man yderligere kan individualisere tilbudet om omsorg og en måde hvorpå den umyndiggjorte omsorgsmodtager kan blive myndiggjort. Fokus for omsorgsinterventionen bliver dislokeret fra det aktuelle møde mellem hjemmehjælper og den ældre, til valget af den rigtige leverandør. Kvaliteten af omsorgsrelationen kommer herefter til udtryk gennem valget af leverandør.

PENGE I STEDET FOR SERVICE

Systemet forudsætter dog bl.a. at der er alternative leverandører, og at disse er godkendt af kommunen. Udformningen af hjælpen ligger derfor stadig indenfor de organisatoriske rammer af enten en privat eller offentlig omsorgsorganisation. I modsætning hertil sættes omsorgen fri i det forsøg med personlige budgetter, også kaldet 'pengene-i-hånden', som Socialministeriet har afprøvet i 7 kommuner i 2006, og som forventes indført i de kommende år. Den nye ordning skal sikre en større fleksibilitet og valgfrihed for den enkelte ældre (Socialministeriet, 2006).

Hypoteser om skel kvalitet/ikke-kvalitet

INTRODUKTION

I dette kapitel ser vi på hvordan der over tid er sat skel mellem kvalitet/ikke-kvalitet og hvordan det former vores opfattelse af hvad kvalitet i ældreplejen er i dag. Vi finder at der i dagens semantik om kvalitet i ældreplejen er fem kvalitetsbegreber, som vi kan vælge at abonnere på, når vi skal vurdere om noget er kvalitet eller ej.

KVALITETSDISTINKTIONER

Variationen i den måde skellet mellem kvalitet/ikke-kvalitet er blevet sat over tid, betyder at mulighederne for at kommunikere om hjælpen også har ændret sig. Vores opfattelse af hvad der er behov, hvem der observerer behov, og hvad der er den nødvendige intervention, har flyttet sig. Omsorgssystemet lægger stadig forskellen hjælp/ikke-hjælp til grund for dets iagttagelser af omverden, men strukturerer samtidig til stadighed dens kommunikation op imod hvilket tema, der synes vigtig (hvad der gøres relevant), hvem der udsiger det vigtige (hvem der kan tale) og hvornår (hvornår der i omsorgskæden kan tales).

Udgangspunktet for den semantiske analyse var, at der ikke bare findes ét kvalitetsbegreb, som dækker til alle tider, for alle involverede og for alle temaer, men at det ændrede sig over tid. Den måde hvorpå den

systemiske logik har haft indflydelse på udformningen af omsorgen for de ældre har over tid ændret sig betydeligt.

Vi mener ligeledes at kunne iagttage at dagens begreb om kvalitet består af en mangfoldighed af mening om kvalitet. Vores hypotese er at dagens opfattelse af hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet ikke består af ét begreb om kvalitet, men at kvalitetsbegrebet må rumme mange facetter.

Over tid har der været nogle brud i kommunikationen om hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet, fx at det er større kvalitet hvis man som ældre kan forblive længst muligt i eget hjem. Dette var et brud med praksis om at ældreplejen skulle finde sted indenfor en institutionel ramme. Andre væsentlige brud har fx været det kommunikative brud med forestillingen om at det er det offentlige, der bedst leverer ældreplejen.

Disse brud installerer nogle nye distinktioner, som former vores opfattelse af hvad der er kvalitet, men vi tager stadig 'gamle' forestillinger med os, hvis de synes brugbare. Vi har derfor et helt reservoir af meningsfuldhed om kvalitet, som vi må vælge at knytte kommunikationen an til. Dagens kommunikation om hvad der dømmes kvalitet overfor hvad der dømmes ikke-kvalitet, tager sit udgangspunkt i disse meningsformer, i disse begreber. Kvalitetsbegreberne optræder på en og samme tid i semantikken om hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet, og byder til sig, ved at stille mening til rådighed for os, når vi skal afgøre om vi synes noget er god eller dårlig kvalitet.

En måde at karakterisere forskellen i meningshorisonten på, på tværs af de forskellige forestillinger om kvalitet, er ved at karakterisere dem ift hvor der sættes distinktion, dvs. hvor der sættes en forskel*, mellem det der betragtes som kvalitet og det der betragtes som ikke-kvalitet. Det er først når vi sætter ord på hvad der er den anden side af et begreb, at vi fuldt forstår begrebet og dets enhed.

Vi mener at vi kan observere i alt 5 større semantiske begrebsinstallationer de sidste 60 år og nogle mindre dislokationer i semantikken om hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet.

Tabel *

Distinktioner i kvalitetsbegreberne – hvor sættes forskellen?

Kvalitetsbegreber	lagttagelsesledende distinktion
Autonomi	Frisat/bundet

Differentiering	Individualiseret/ens
Facilitering	Indrestyret udvikling/ydrestyret adfærd
Normalisering	Kontinuitet/brud
Ret til hjælp	Lighed/forskel

DIFFERENTIERING – KVALITET SOM FORSKEL MELLEM INDIVIDUALISERET/ENS

Den historiske analyse viste, at den semantiske fortid inkluderede forestillingen om det individuelle og betydningen af at kunne møde den ældre som person i en relation. Kvalitet bliver et spørgsmål om at kunne genkende det individuelle som en unik person og forme hjælpen så den passer til dette unikke individ - men der er kun tale om kvalitet hvis hjælpen også genkender behov som de varierer. Kvalitetsbegrebet bliver sat i forskellen mellem det individuelle og det ens (Se tabel *). Ikke-kvalitet er, når hjælpen standardiserer og ensliggør. Viden om behov er baseret på det fortsatte kendskab til den ældre, og hjælpeinterventionen er rettet mod at kunne imødekomme behov, som de ændrer sig fra dag til dag.

Der findes adskillige lighedspunkter mellem dette kvalitetsbegreb og begrebet om omsorgsrationalitets, som Kari Wærness har formuleret. Hun introducerede et omsorgsbegreb, som baserer sig på kompetencer som empati, respekt for andre, engagement og involvering – hvad hun i øvrigt fremhæver som værende traditionelle kvindelige værdier. Frontmedarbejderen spiller derved en væsentlig rolle, som observatør af det unikke og af ændringerne fra i går.

Når kvaliteten ses som en genkendelse af det unikke individ, fordrer det at omsorgsorganisationen ser hjælpen i differentieringens lys. Hjælpen skal tage udgangspunktet i det situationelle og det kontekstuelle, være forandringsmotiveret og konstant reflekterende over hvordan man bedst imødekommer det individuelle.

Den gode kvalitet kan også handle om at sikre hjælp-til-selvhelp. Sondringen mellem kvalitet/ikke-kvalitet bliver her om hjælpen formår at lade den ældre hjælpe sig selv. Hjælpen får til formål at sikre, at den ældre selv får øje på sine potentialer, men også at den ældre får interesse i at hjælpe sig selv. Omsorgens facilitator, frontmedarbejderen, skal som den vigtigste opgave hjælpe med at frigøre den ældres ressourcer, og hun skal fjer-

ne hindringerne for at den ældre kan bruge dem. Hjælpen må ikke overtage hvad den ældre stadig er i stand til at udføre, eller hvad den ældre med lidt hjælp igen vil komme til at kunne udføre. Den gode hjælp faciliterer kun, at den ældre overtager ansvaret for sin egen situation og selv ser, hvor man gerne skal udvikle sig hen imod. Dårlig hjælp er til gengæld, hvis ikke den ældre har indset det nødvendige i at det er en indrestyret udvikling, der er målet, og det bliver hjælperen, der styrer hvad der skal ske (Se Tabel *).

DEN LIGE RET – KVALITET SOM FORSKEL MELLEMLIGHED/FORSKEL

Når kvalitet ses som den lige ret til hjælp, fokuseres der på at sikre den ældres legale fordring på omsorgssystemet og at sikre at den ældre er ligestillet med andre ældre. Her er det væsentligt, at der ikke gøres forskel mellem borgerne, og at man som medborger har nogle fordringer på omsorgssystemet, som er legale og accepterede. Forskellen der sættes, er mellem lighed og forskel (Se Tabel *). Er man lige, skal man også behandles lige; der må ikke gøres forskel. Hvis der etableres rettigheder indenfor hjælpen, skal de være lige for alle, og afgørelser skal være ensartede.

NORMALISERING – KVALITET SOM FORSKEL MELLEMLIGHED OG BRUD

Med normalisering som udgangspunkt for forståelsen af hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet, dømmes der udfra hvorvidt hjælpen formår at hjælpe den ældre med at leve en så normal tilværelse som muligt, på trods af behovet for hjælp. Ikke-kvalitet er, når der er brud med det normale. Her er det normale udgangspunktet for sontringen. Det normale ses som det der var før, det man plejer at gøre eller sådan som det plejer at være. Hjælpen skal være med til at sikre kontinuitet i hverdagen, og skal sikre en kontinuerlig hjælp, hvor hverken personer eller indholdet i hjælpen skifter for meget ud. Men det normale er også at man ikke stikker ud; man skal derfor ikke opleve at man behandles som unormal, blot fordi

man bliver gammel. Så ikke-kvalitet er også hvis hjælpen får én til at føle sig unormal (Se Tabel *).

AUTONOMI – KVALITET SOM FORSKEL MELLEM FRISAT OG BUNDET

Endelig ligger der i autonomien en forståelse af at omsorgsorganisationen sætter for mange grænser for brugeren. Organisationens rammer er for snævre og lader dermed ikke brugeren komme tilstrækkeligt til orde. Brugers position skal i autonomiens navn styrkes, hun skal tildeles en egenhændig rolle, og hjælpen skal tage udgangspunkt i hende. Omsorgssystemet skal sikre at alle får mulighed for at være autonome i omsorgssituationen og at den umyndiggjorte omsorgsmodtager kan blive myndiggjort. Kvalitet ses som muligheden for at blive frisat; er man ikke bundet af organisationen, har man bedre mulighed for at indrette sig som man vil.

SIMULTANE KVALITETSBEGREBER

Forskellen der sættes indenfor hvert enkelt kvalitetsbegreb afgør hvordan vi forstår mening, og dermed hvordan vi skal forstå hvordan omsorgsorganisationen afgør hvad der er væsentligt. Med snittet mellem kvalitet og ikke-kvalitet tager man en beslutning om hvad man skal fokusere på, og gemmer resten væk, fordi den ingen mening har i dette øjeblik. Verden bliver på den måde mindre diffus; man reducerer kompleksitet.

Omsorgsorganisationen er dog en organisation med mange dagsordner, formet af andre funktionssystemers fordringer. Man kan tale om den polyfone organisation, som har mange herrer (Andersen, 2002), og den mening der tillægges betydning i omsorgsorganisationens beslutninger er ikke altid simpel og ligefor. Omsorgsorganisationen iagttager gennem sondringen om hjælp/ikke-hjælp, men hvornår der iagttages behov om hjælp, og hvordan man hjælper, vil afhænge af hvilket kvalitetsbegreb man ser igennem.

Semantikken om kvalitet i ældreplejen, som den er formet af fortiden og som den kan læses i dag, indeholder muligheden for at kommu-

nikere om kvalitet/ikke-kvalitet indenfor de 5 kvalitetsbegreber. Man kan i kommunikationen om kvalitet/ikke-kvalitet vælge at knytte an til dette reservoir af kvalitetsbegreber. Omsorgsorganisationen kan vælge at knytte kommunikationen an til et eller flere af kvalitetsbegreberne, når der tages en beslutning om behov og intervention. Frontmedarbejderen og visitator kan dermed vælge at benytte kvalitetsbegreberne i deres iagttagelse om der er kvalitet/ikke-kvalitet i den måde de udfører deres arbejde, eller ift det mål der bliver sat. Ligeledes kan den ældre i kommunikationen om hun mener hun har fået kvalitet/ikke-kvalitet i den ældreplejen hun er blevet tilbudt og har fået udført, vælge at lade kommunikationen knytte an til kvalitetsbegreberne. Der er ingen kvalitetsbegreber, der har forrang; der kan abonneres på alle på en og samme tid. Det interessante er hvordan omsorgsorganisationen formår at navigere mellem kvalitetsbegreberne, når alle kvalitetsbegreber i princippet kan forlanges at tages i brug simultant.

Del 5 Formanalyse

Introduktion - Kvalitetens muligheder, roller og relationer i dagens ældrepleje

Denne del af analysen ser på de mulighedsbetingelser der er for vores måde at se og tale om kvalitet i ældreplejen på i dag. Her tager vi de 5 kvalitetsbegreber i brug.

I første del af formanalysen ser vi på hvordan kvalitetsbegrebernes skelnen mellem kvalitet/ikke-kvalitet sætter grænser for hvordan vi ser hvad der skal gøres, dvs organisationens funktion. Hvad opfatter vi som omsorgsorganisationens *funktion*? Og hvordan former det vores forventninger til de *opgaver* omsorgsorganisationen skal tage sig af og det *mål* der sættes? Hvordan genkendes og læses *behov* og hvilken *hjælp* vælger man at give? Hvilke redskaber – eller som det bruges i rapporten, *teknologier*⁸ - tager omsorgsorganisationen i brug for at få løst sine opgaver?

Vi ser også på kommunikationens position, set gennem de 5 kvalitetsbegreber. Vi undersøger hvad der er *temaet*, når vi taler om noget er kvalitet eller ej, og hvordan vi afgør det?. Hvilken *logik* bruger vi og hvorfra henter vi vores *argumenter*, når vi udsiger at noget er kvalitet og noget andet er ikke-kvalitet?

⁸ Teknologier skal forstås som redskaber, der pålideligt og gentageligt omsætter ureduceret kompleksitet til reduceret kompleksitet, hvilket letter organisationens informationsbearbejdning. De "...gør kommunikationen overskuelig, tempo-overlegen automatisk og kalkulébar" (Rennison, * s.).

I anden del af formanalysen ser vi på hvordan vores opfattelse af hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet former vores forventninger til den måde vi indgår som personer i bestemte roller. Hvordan skaber kvalitetsbegreberne forventninger til hvordan den ældre *skal se sig selv og agere*, henholdsvis frontmedarbejderen og visitator? Endelig ser vi på de forventninger, der ligger i kvalitetsbegreberne til de relationer, som den ældre, frontmedarbejderen og visitatoren *bør indgå i* eller *bør undgå*, fx at frontpersonalet ikke længere indgår i visitationen af den ældres behov.

Kvalitet i det lige rets blik

INTRODUKTION

I det følgende analyseres hvilke muligheder vi har for at tale om kvalitet, når det betragtes som god kvalitet at borgerne er sikret ens rettigheder. Mere specifik ses på hvordan behov vurderes ud fra et ens grundlag, og hvordan der sættes grænser for retten til hjælp.

RET ELLER BEHOV

Når omsorgens program drejer sig om at have lige ret, handler kommunikationen om at sikre borgerens lige rettigheder. Kommunikationen går på hvad reglerne siger, at borgeren skal have af hjælp, men det foregår i spændingsfeltet mellem at have ret og behov - og når iagttagelsen foregår indenfor forskellen ret/behov udfoldes for alvor velfærdsstatens eviggyldige paradoks mellem at tildele rettighed til velfærdsydelser, som baserer sig på individuelt behov.

Ens vurdering

Hvordan kommunikerer omsorgsorganisationen om hjælp gennem den lige rets blik? Det gøres bl.a. ved at sikre at borgerne har ret til at blive vurderet ud fra samme kriterier, at man vurderes på lige vilkår. Når det som omsorgsorganisationens første opgave handler om at observere og

definere behovet for hjælp, inden man kan tildele og udføre hjælpen, må man med den lige rets blik sørge for at det er reglerne og ikke vilkårligheden, der er styrende for beslutningen om der er et behov for hjælp.

I omsorgsorganisationens formelle struktur ligger denne opgave primært i visitationen, som er den ældres første møde med organisationen. Her er de ældres funktionsevne udgangspunktet for observationen af de ældres behov. I visitationen kan strategien være at fokusere på de funktionsniveauer, som er beskrevet i Fælles sprog. Som Karsten, der er visitor, beskriver det:

”Altså det primære er jo at få afdækket funktionsniveauet, det er jo det vi baserer vores bevilling eller aftale på. Hvordan ligger funktionsniveauet i forhold til det de søger om hjælp til... så vi går jo ud fra et skema som er baseret på det der hedder Fælles sprog som Kommunernes Landsforening har udviklet. Og det er ni funktionsområder med en score fra et til fire, hvor vi så går ind og interviewer borgeren om de kan gøre det ene og det andet. Det dækker jo de her hovedgrupper med personlig pleje, påklædning, rengøring, indkøb af mad, hvordan boligen er indrettet og så videre.” (Karsten, visitor).

Beslutningen om hvorvidt der er et behov, og hvordan dette behov dækkes, udgør i princippet omsorgsorganisationens konditionalprogram, som udstikker rammerne for hvem der i hvilken situation får hvad. Fælles sprog udgør på den måde omsorgssystemets vigtigste juridiske konditionalteknologi, når der skal træffes beslutninger om behov. Her sikres at hjælpen konditioneres efter en hvis-x-så-y logik, og at der således er en vis konsistens mellem behov og tildeling. Fælles sprog teknologien hjælper på den måde med at sikre regler for behovsvurdering, hjælper med reducere usikkerheden for visitorerne, men også på politisk niveau reduceres usikkerheden og kompleksiteten ved at der skabes en vis forventning om at decentrale beslutninger bedre kan forudberegnes og styres.

Beslutning ligger forud

Det handler om at skabe stabile forventningsstrukturer, som forebygger overraskelser og konflikt; reglerne skal være med til at sikre ro og en vis forudsigelighed. Fælles sprog skaber på den måde en befrielse, fordi man

kan basere sin behovsvurdering på allerede truffne beslutninger om hvordan behovene bør beskrives. Beslutningen om hvordan beslutninger om behov sættes er derfor delvist lukket, og relaterer sig tilbage i tiden mod tidligere afgørelser, der er institutionelt accepterede. På den måde abonnerer beslutningen på en fjern autoritet, og befrier delvist den enkelte visitator for skyld og ansvar, idet hun kan henvise til noget der tidligere er besluttet skal være alment gyldigt i organisationen. Fælles sprog er derfor også en vigtig politisk-administrativ konditionalteknologi, som sikrer større politisk gennemskuelighed og mulighed for at skabe konsensus gennem systemet.

På den anden side låses kommunikationen omkring allerede truffne beslutninger om hvad behov kan bestå af, og dialogen mellem den ældre og visitator begrænses, ved at skulle foregå inden for forudbestemte kategorier af behov. Det indfører en vis automatik i funktionsevnevurderingen og udelukker muligheden for at tale om behov, som ikke allerede er at finde i kataloget om behov. Kommunikationen om hvordan beslutningen om behov sættes, etableres derfor i mindre grad i samtalen mellem den ældre og visitator, men er forudbestemt på et tidligere tidspunkt, og på en anden lokalitet. Den lige ret som den kommer til udtryk i det standardiserende funktionsevneafdækning kommer derfor også til at betyde en mindre mangfoldighed. Som Anne-Dorthe, der er visitator, siger:

”Men det cutter jo noget af individualismen af kan man sige, ved at plejen er modulopdelt. Så skriver man godt nok ned hvad der skal være i det enkelte modul, men det bliver mere seks kasser man kan ligge i om dagen. Det bliver mere standardiseret i hvert fald.” (Anne-Dorthe, visitator)

Ældre, som beskrives indenfor samme kasser, er lige med andre ældre, som de ’deler’ kasse med, men også mere ens.

Når Fælles sprog så også definerer at indgangsvinklen til kommunikationen om behov og intervention, går via en afdækningen af funktionsevne, kan man som Albert (privat hjemmehjælpsmodtager) opfatte, at dialogen ikke tager udgangspunkt i hans opfattelse om behov for hjælp, men lukker sig omkring en mere instrumentel afdækning af hans fysiske formåen. Her tages ikke hele hans person i betragtning, men kun hvad han evner:

”Når hun vurderer at ham der, han kan jo godt hænge sammen, så han kan jo godt klare en masse selv. Men baggrunden for at jeg skal have hjælp, den kender hun ikke. Jeg ved ikke hvad visitator har lært, men de ved ikke, at der er noget inden i folk. De tror kun der er noget udvendigt.” (Albert, privat hjemmehjælpsmodtager)

Rum til alle

Men der er trods alt en tiltro til at størstedelen af borgerne *kan* beskrives på en fyldestgørende måde via Fælles sprog. Visitationsfunktionens legitimitet er afhængig af at beskrivelserne fungerer. Man må give plads til ’afvigere’, men størstedelen af borgerne kan placeres:

”... Vi har sådan to til fem borgeren på hvert lokal center, som ikke kan kommes i nogen kasser uanset hvor mange kasser vi opfinder, fordi de er helt ved siden af alting, og dem må vi så håndtere anderledes. Men ellers så kan det faktisk godt lade sig gøre at putte tingene ned, når tingene er ordentligt beskrevet og det er vi jo overordentligt afhængige af som visitatorer.” (Jon, visitator)

Visitationsafgørelsen bliver det retslige dokument, som specificerer hvilke rettigheder borgeren har til at modtage en ydelse. Den sikrer borgeren vished om hvordan den videre procedure vil være, og er ramme for de forventninger som organisationen mener borgeren kan have til hjælpen.

Den er dokumentation af borgerens retmæssige fordringer på omsorgssystemet:

”En af de ting vi har haft meget fokus på, det har været hele det her omkring selve afgørelsen. Altså, at der hele vejen rundt i systemet er forståelse for, at afgørelsen det ikke bare er et stykke formelt papir, som bare siger et eller andet ligegyldigt”. (Jon, visitator)

Respekt for afgørelsen

Der skal derfor internt i organisationen være accept af og respekt for at visitationen er den rigtige afdækning af borgerens behov og efterfølgen-

de tildeling af hjælp. Der skal være tiltro til at visitationen som specialiseret funktionsenhed har løftet sløret for borgerens sande tilstand og med Fælles sprog som teknologi, har fundet det rette match mellem behov og hjælp. Opstår der videre i organisationen problemer med at få den tildelte hjælp og behovsdækning til at hænge sammen, er det som denne udveksling mellem visitatorer viser, ikke nødvendigvis problemer, der opfattes som at stamme fra visitationen:

Anita, visitator: "Det er ikke mangel på tid, tror jeg. Det er en mangel på hvordan hjemmeplejen skal få udført alle de her opgaver. Tror jeg. Sådan så de har en større liste end det de egentlig kan overkomme i forhold til den tid der er visiteret til."

Interviewer: "Så der *er* tids problemer?"

Anita, visitator: "Yes. Men det er ikke ud fra det vi har visiteret til borgeren. Det er ude i driften."

Interviewer: "Og hvorfor kan man så ikke få det til at hænge sammen ude i driften?"

Monika, visitator: "Det er vel nogen gange fordi der er mange sygemeldinger og så skal de have mere over på deres skuldre."

(Anita og Monika, visitatorer)

Hvis udførerleddet mener at der er for lidt tid, handler det med visitators ord ikke nødvendigvis om at visitationen har fejlvurderet behovet for hjælp, og derved har givet for lidt tid. Vurderingen af behov, som den har fundet sted i visitationen, fordres at være sikker, tilregnelig og pålidelig. Den funktionsopdelte Bestiller-Udfører-Modtager (BUM) model fordrer at opgaverne finder sted på hver sin afgrænsede tid og sted: behov afdækkes, hjælp bestilles, hjælp udføres og hjælp modtages. Udføreren kan melde tilbage om evt. diskrepans mellem modtagers behov og den tildelte hjælp, hvor efter en ny behovsvurdering foretages af visitator, men vedvarende systemisk diskrepans mellem behov og tildelt hjælp må forklares ved dysfunktioner, som opstår på et andet tidspunkt og et andet sted i organisationen end i visitationen.

Behovsbeslutningen som kommunikation er med andre ord ikke kun lukket ift. at kriterierne for behov er fastlagt før visitationen i Fælles sprog. Behovsbeslutningen bliver også lukket ift. fremtiden, til det tidspunkt når hjælpen skal udføres. Behovsbeslutningen afhænger af den afgørelse, der har fundet sted efter reglerne i visitationsmomentet, hvil-

ket minimerer, at der senere hen i forløbet kan åbnes op og stilles spørgsmål ved en beslutning om behov.

Kommunikationen om behov kommer derved for det første til at handle om at behovene kan indfanges og fastholdes; de afdækkes i visitationens øjeblik og ikke senere. Kommunikation om behov kommer på den anden side til også at afgøre hvem der har den endelige ret til at vurdere om behov og tildelt hjælp er tilstrækkelig. Beslutningen fordres at ligge i visitationen, og helst ikke senere i omsorgskædens led.

GRÆNSER FOR RET TIL HJÆLP

Den ældre må, som andre i organisationen, have en forventning om at behovet er afdækket på den rette måde, og at de rettigheder, som afgørelsen tildeler, også kan forventes imødekommet senere i udførelsen. Borgeren ved, at der med tildelingen skal udføres en bestemt hjælp, men det kan være uklart hvordan hjælpen er beskrevet. Når borgeren fx har forklaret, at hun ikke mere magter at stå for rengøringen, tager hun ikke kun udgangspunkt i sin egen opfattelse af egne kræfter, men også i sin egen opfattelse af hvad rengøring indbefatter. Men kommunen kan i den kommunale standard have en anden opfattelse af hvad rengøring indbefatter for denne borger. Som Jon, visitor, forklarer:

”Og så tror jeg også at der er en forventning om, at hvis man bliver visiteret til rengøring, så bliver man visiteret til rengøring, at vi kommer og gør deres hjem rent fra ende til anden - hvor vi så ligesom må forklare dem, at vi visiterer til at deres hjem kan blive gjort rent på det punkt, hvor de på en eller anden måde har nogle problemer.” (Jon, Visitor).

Der er med andre ord grænser for retten til hjælp og standarden divergerer måske fra hvad den ældre havde forestillet sig, som nu Jørgen, der modtager kommunal hjemmehjælp, beskriver det:

”Jeg er 91 [år] og bor alene i en treetagers ejendom, og jeg er i og for sig godt tilfreds med betjeningen fra kommunens side. Men der er bare det, synes jeg, ved hjemmehjælpen: Alt hvad der er over lændehøjde, det tager de ikke. Og nu har jeg så flot en tre-

etagers ejendom og hvis jeg smider vasketøj ned i kælderen, så bliver det ikke taget. Og køkkenbordet og vasken, det bliver heller ikke taget. Og det med at tage køleskabet og afise fryseren, det bliver ikke gjort. De holder sig til at støvsuge og til at komme med en fugtig klud. Og de kommer en time om ugen, og det er ikke så meget. Det er selvfølgelig meget rart at få støvsuget, men man kunne jo godt tænke sig at få tørret støv af.” (Jørgen, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

Grænse i størrelse

Jørgen bor alene i et stort hus, og har en forventning om at hele huset får en omgang, når han er blevet bevilliget rengøring, og at rengøring indbefatter mere end at tage gulvene, men hans forventninger støder på grænser.

Hvordan kommunikeres disse grænser for retten til hjælp? Hvilke teknologier tages i brug? Det gøres fx ved at sætte regler, der definerer hvor grænsen for hjælp går. Her sikres en ens ramme for hjælpens omfang, som i udgangspunktet er gældende på tværs af individuelt behov. Det er rammen for afstemningen mellem individuelt behov og de afsatte ressourcer. En af de grænser der sættes, er ift hvor meget af boligen man kan forvente at få gjort rent, altså en grænse i ’rengøringsstørrelse’. I den kommune, hvor Vibe arbejder som kommunal hjemmehjælper, har man sat en størrelsesmæssig grænse for retten til hjælp. Her gør man rent i de rum, der bruges af de ældre:

”Hvis de sådan har to spisestuer, så er det kun den spisestue der bliver brugt, den anden det er bare ærgerligt... stue, soveværelse, badeværelse og så et toilet. Det plejer man at sige” (Vibe, kommunal hjemmehjælper)

Grænsen for hjælp går her på hvad man almindeligvis kan forvente at en ældre bruger af sin bolig, og man må altså begrænse sig, hvis man er vant til at bruge mere plads. Grænsesætningen er nem at administrere. Der er en klar grænse for hvor mange rum der er inkluderede, og er - hvis grænserne ellers accepteres - derfor en teknologi, der er både let at formidle til borgeren og let at forholde sig til for hjemmehjælperen.

Anja er visitator og også i hendes kommune har man valgt at lægge serviceniveauet for rengøring på et bestemt antal m²:

”Altså, vi tager udgangspunkt i en ældrebolig på 65 m², uanset hvor stor deres bolig er. Det er det vores serviceniveau går på... men det er også så vi kan forklare, at når du har en lejlighed, der er dobbelt så stor, så kan du heller ikke forvente at hele huset bliver gjort rent. Og så er det jo de stiller sig tilfreds, når man siger: ’Du får det som jeg kan give dig, og så må du så skifte rundt på rummene.’”(Anja, visitator)

Kvadratmetergrænsen bruges her af Anja som målbar forventningsstyring, til at sikre at der er forståelse mellem den ældre og visitator om, at her går grænsen for hjælpen.

Grænse i tid

En anden vigtig kommunikation om grænser for retten til hjælp er hjælpens tid. Hvor det kan være svært at formidle og koordinere sine forventninger til hvornår en opgave er udført - hvornår synes den ældre vs. hjemmehjælperen at man gjort ordentligt rent fx - kan tiden som grænse være nemmere at bruge som grænsesætning end størrelse. Ligesom kvadratmeter, er tid håndgribelig og målbart. Men hvor man kan gøre mere eller mindre rent på 65 m², er tiden som ramme for hjælpen en endnu mere simpel teknologi at administrere for alle parter. Man kan have for lidt tid, komme for sent, men man kan holde tiden op som noget fælles forståeligt og gældende. Vi forventes alle at kunne se på uret om der nu er gået 5 eller 10 minutter.

Når grænsen for hjælpen sættes i tid, er det derfor let at se, om den hjælp man har tildelt, fået pålagt at udføre eller fået ret til, er blevet udført - man ved om hjælperen har været dér i den afsatte tid. Når kommunikationen om grænser for ret til hjælp sættes med tid som teknologi, sikrer det at alle i systemet kan gennemskue om rettigheder, men også forpligtelser, bliver overholdt. Det skaber nogle forventninger til alle i systemet. Som Jon siger

”... fordi man har valgt at sige at tiden skal meldes ud, så ligger der simpelthen en samarbejdsaftale mellem borger og kommune eller borger og privatleverandør.” (Jon, visitator)

Tiden som grænse hjælper med at afstikke rammerne for indholdet af hjælpens funktion, og de forventninger der ligger til alle parter. Hvis man får fået tildelt 35 minutter til rengøring, defineres rengøring som det der kan nås indenfor denne tid. Hvis den ældre har en anden opfattelse af hvor lang tid en rengøring tager, må denne rengøring ligge udenfor den tildelte hjælp, og må være noget den ældre selv tager sig af, eller får gjort på anden vis.

Den ældre burde til gengæld vide sig sikker på at den tildelte ret til tid, vitterlig er en reel ret. Som Jon fortsætter:

”Det handler faktisk om borgerens retsstilling og krav på, at nu er jeg faktisk visiteret til 60 minutters rengøring. Der er ikke noget der hedder, at nu smutter jeg når der er gået tre kvarter, for nu skal jeg videre til den næste. Borgeren har faktisk mulighed for at sige: Jamen, de her 60 minutter, det er mine.” (Jon, visitorator)

Selvom det ikke fremgår af lovgivningen, har borgeren med Jon’s ord ret til sin tid, det er borgerens fordring på omsorgssystemet, at denne tid er min, til at dække mine behov.

Men kommunikationen internt i systemet om at imødekomme behov, skal alligevel helst ikke tage udgangspunkt i den tid der er afsat, men i omsorgssystemets funktion, at hjælpe den ældre. Hjemmehjælperne fx skal helst ikke hænge sig i tiden i deres tilbagemeldinger til visitorator om borgerens behov, men skal være fokuserede på formålet med deres arbejde, at hjælpe de ældre:

”Vi har rigtig rigtig mange [tilbagemeldinger fra hjemmehjælperne]og de kører på at vi skal have mere tid. Der er mange steder hvor de ikke har fundet ud af, at vi visiterer ud fra borgerens funktionsniveau. Så det kører meget på at de skal have mere tid, tid, tid.” (Anne-Lise, visitorator).

LIGE RET – MEN IFT HVAD?

Ret til tid skal heller ikke ses som en lige ret til tid; selvom retten til hjælp udmåles i tid skal borgeren ikke forvente at tid er lige for alle. Det er altid

det individuelle behov for hjælp, der har forrang. Som Josephine, visitator, forklarer:

”Altså, de har jo mødt alle de andre nede på dagcentret og talt om at hun får hvor meget og det bliver jo udvekslet. Men jeg synes hver gang man kommer ind til en visitation, der siger man: Jamen, hjemme hos dig, der tager vi udgangspunkt i din situation, og så er det sådan set lige meget hvor meget de andre får. (Josephine, visitator)

Men tid kan måske godt være mere lige, i hvert fald når det drejer sig om rengøring. Her er ydelserne nok nemmere at sammenligne og det kan være vigtigt at sende et signal til borgeren om at der ikke gøres forskel. Visitationerne skal helst fremstå ens for borgerne, så de oplever at de har samme ret. Som Anita, der er visitator, forklarer:

”Der hvor vi også prøver på at nærme os hinanden og hvor vi nok har nærmet os endnu mere nu efter tre år; det er med hensyn til rengøring. Altså, foretage rengøringsopgaver – støvsugning og sådan noget. Nu har vi set meget på vores kommunes boligområder og forskellen på de enkelte lejligheder. Så de ligger meget tæt op ad hinandens vurderinger, sådan at der ikke er to naboer der lige pludselig ringer: jeg får altså halvanden time og hun får kun en time – hvordan kan det lade sig gøre?” (Anita, visitator).

Hvor det i visse tilfælde er bedst at tid er lige, begrænser kravet om lighed i tid sig, ikke overraskende, til den kommunale enhed. Tid er ikke geografisk lige. På tværs af kommuner, er der stor forskel i hvordan behovet for hjælp kommer til udtryk som en ret til tid, som det kan ses her i en udveksling mellem visitatorer om den maksimale tid, der gives til rengøring i hjemmet:

Anne-Lise: ”Hvor meget tid kan man få ved jer? Hvad er max tiden?”

Josefine: ”Den er 1½ time per uge; det er i x kommune.”

Jon: ”Pr uge? Du godeste, det er halvanden time hver fjortende dag i x, da.”

Interviewer: ”Hvad med i x og x [kommuner]?”

Mille: ”Ja, cirka en time hver fjortende dag.”

Karsten: ”Ja, x kommune har jo vedtaget, at det hedder 50 minutter hver fjortende dag.” (Anne-Lise, Jon, Mille, Karsten og Josephine, visitatorer)

Heller ikke retten til at vide hvilken tid man har til rådighed er lige for alle borgere i de fire kommuner. Det afhænger af den kommunale praksis og valgte politik, om den ældre i visitationsafgørelsen skal gøres opmærksom på hvor meget tid, der er sat af til rengøring:

Interviewer: ”Så den visitationsopgørelse som borgeren får, der står ikke minutter?

Mille, visitator: ”Ikke på vores.”

Jon, visitator: ”Det gør der i x. Der har politikerne valgt at tiden skal med.”

Interviewer: ”Hvad med i x?

Kirsten, visitator: ”Jamen, altså vi melder det ud til hjemmeplejen, ikke nødvendigvis til borgeren.”

Tiden som nødtvungen teknologi

Man kan undre sig over hvorfor ikke alle kommunerne har valgt at udmelde tiden. Det er dog ikke uproblematisk om man vælger at bruge udmeldingen om retten til tid. Det er en dobbeltsidet teknologi, som man vælger lidt modstræbende, fordi den også skaber problemer for organisationen. Den skaber ganske rigtig klarhed i organisationen om de forventninger man kan have til hinanden, og reducerer på den måde den kompleksitet, som der ligger i at skulle definere hvad hjælp går ud på. På den anden side flyttes fokus fra det behov, der er udgangspunktet for tildelingen af hjælpen, til retten til at modtage sin tid. Som teknologi gør tiden det altså nemmere for alle at forstå hvor megen hjælp, der er blevet tildelt. Hjælpen er blevet mere gennemsigtig, men det gør også organisationen mere sårbar for kritik, fordi alle kan gennemskue hvis tiden ikke bliver overholdt, og om der derfor ikke blive givet tilstrækkelig hjælp.

Tid er derfor noget man måske melder ud; man vælger om man vil bruge det som indgangsvinkel på omsorgsarbejdet, men man gør det nødtvunget, og vil gerne undgå at blive målt på det. Som Jon siger:

”Men jeg tror da noget af det man sådan skal have vendt rundt, og som jeg også ved man arbejder meget med i x [kommune], det er det dér med at lade være med at tænke den her tid. Det er rigtigt at tiden er vigtig, fordi vi har afregnet på tid. Og det er i princippet bare en afregningsprocedure. Men på den anden side har vi jo også det, der hænger lidt ved os, det dér med at man har meldt tiden ud til borgeren. Så den hænger vi faktisk lidt på. Og det er dér, der nogle gange kommer den der lidt modsatrettedhed. Så det er op til lokalcentrene og gruppelederne at sørge for at de ting hører sammen.” (Jon, visitator)

At bruge tiden som grænse for hjælpen, er heller ikke nødvendigvis noget som de ældre forbinder med den gode kvalitet. Det kan, som Karen ser det, spænde ben for hvad der ellers for hende er det vigtige, nemlig medmenneskeligheden: ”Det er mere koldt med minutter og det. De har nogle gode varme hjerter, men de skal nå det på den tid.” (Karen, privat hjemmehjælpsmodtager). Hjælp og tid er måske ikke så forenelige størrelser. Det der markeres med tiden en afvisning, som kan være svær at forholde sig til, når man nu en gang vurderer at man har behov for hjælp, og kan også svær som medarbejder at sætte i dagligdagen, når man har valgt et job, som går ud på at hjælpe.

Omvendt opfatter Cathrine, som også modtager privat hjemmehjælp, tiden som en brugbar information til hende om hvor megen hjælp hun har til rådighed:

”... så har man noget at rette sig efter. Ellers har man jo ikke noget udgangspunkt. Nu ved jeg, at i den halve time, dér må jeg selv bestemme om jeg vil have tørret støv af eller hvad.” (Cathrine, privat hjemmehjælpsmodtager)

Den gennemsnitlige hjælp

Tiden som grænse kan sætte grænse for den individuelle behandling, fordi den afstikker nogle rammer som tager udgangspunkt i hvad der er den normale situation, den gennemsnitlige situation. Som Laura, hjemmehjælper, forklarer:

”Det er gennemsnitstider og der bliver... man har jo regnet gennemsnitstiden ud for hvor lang tid det taget at give at bad og

alle de andre ting der skal gøres. Og der er jo stor forskel. Der er jo nogen, hvor der er sat en time af til at gøre rent og det tager måske kun tyve minutter og man kan ikke bruge mere tid. Og så er der andre steder, hvor man slet ikke kan få det til at ligne et hjem, inden man går igen” (Laura, hjemmehjælper)

Samme problem har Karsten, med den tid, som er sat af som maksimum tid til rengøring i den kommune han er visitator i. Der gives som maksimum 50 minutter:

”... Med mindre, der er ganske særlige forhold, der gør sig gældende. Og det er jo igen der hvor man skal kigge på loven. For der står ikke noget med at der er et loft på 50 minutter eller fem timer; det er jo i forhold til hvilken indsats, der skal til i det enkelte hjem hos den her borger, for at vi sikrer den her standard, som vi har beskrevet i vores kvalitetsstandarder og servicefolder. Sådan så der er et ordentligt rent hjem borgeren kan bevæge sig i, ud fra hvad den her borger selv kan medvirke til; både med at gøre rent og hvor meget borgeren sviner til i almindelighed. Så derfor løber det mig koldt ned af ryggen, når jeg hører at der er de her standardiserede tidsgrænser. Det mener jeg er fuldstændig i strid med loven. Men der står heller ikke noget om hvor lang tid et bad må tage. Man kunne heller ikke forestille sig at hjælperen pludselig går midt i badet og siger: 'Nå nu er jeg nødt til at løbe for det er vores servicestandard.' Det er kun omkring rengøring, at man tæller minutter.” (Karsten, visitator)

Som Karsten noterer sig, er der en vis diskrepans mellem at sætte en standard om at sikre borgeren et ordentligt rent hjem, og så at afsætte en maksimal tid for hvor meget tid det skal tage, da dette tilsidesætter en vurdering af hvad det aktuelle behov er. Men der ligger i kommunikationen om ret til tid til hjælp en præmis om at det kan lade sig gøre at sætte tid på hvad der er tilstrækkelig tid til at sørge for den gode kvalitet i den praktiske hjælp, og at denne tid kan sættes i visitationen, altså forud for udførelsen af hjælp.

Ikke tid på den personlige pleje

Noget andet, som Karsten også nævner, er at der ikke findes den samme præmis i den personlige pleje. Som Anne, der er hjemmehjælper i privat firma, siger:

”Det er jo sådan, at man har ret til at vide hvor mange minutters rengøring, man er blevet bevilget. Men hvis man har fået bevilget personlig pleje, så kører det ikke på minutterne. Så kører det på den opgave man har fået bevilget hjælp til.” (Anne, hjemmehjælp i privat firma).

Er det fordi behov for personlig pleje ses som mere flydende og ustabile, og derfor sværere at sætte tid på? Ikke nødvendigvis, for leverandøren får information om det antal minutter, som bestilleren, altså visitator, har afsat til at udføre den personlige pleje.

Som Anne fortsætter med at forklare, på spørgsmålet om de i det private hjemmehjælpsfirma ligesom kommunen undlader at fortælle borgeren om hvor mange minutter, der er afsat til den personlige pleje:

”[Vi undlader] ikke over for borgeren. Det er vi jo nødt til, for det er det vi afregner efter. Men vi forsøger i hvert fald meget at flytte fokus fra minuttyranniet til det, der er tid til. Men igen har vi jo kun fået et vist antal minutter, som vi skal holde os inden for. Og det er så kommunen, der har skønnet at en bestemt opgave kan klares inden for et bestemt antal minutter. Og det kan vi så være enige eller uenig i.” (Anne, hjemmehjælper i privat hjemmehjælpsfirma)

Hvori består denne forskel mellem at udmelde tid om praktisk hjælp og personlig pleje til modtageren? Opfattes den personlige hjælp, som at hjælpe med at komme i bad og få tøj på etc, som en anden slags hjælp, siden man ikke kan udmelde de samme grænser, overfor modtageren i hvert fald? Her udfolder dilemmaet mellem ret og behov sig i sit yderste, for man kan ikke som organisation forsvare at udmelde grænser i retten til tid på den personlige pleje, fordi det er behov, der er uforudsigelige og kan ændre sig. Det er i princippet en grænseløs hjælp, som Gitte fortæller:

[...]de behøver ikke at vide, man har travlt. Det må de helst ikke vide. [...] Men det er jo også derfor det er så svært med det nye system med visitering, når de nu har gjort som de har gjort det. Fordi et bad tager altså sjældent den tid et bad tager. Nogen steder går det hurtigt nogen steder går det langsomt for vi har jo også de demente ude i hjemmeplejen. Og med nogen af dem tager det noget tid, inden de kommer videre og derfor har vi dem og der kan vi ikke bare sådan. Og det har vi ikke altid tid til.” (Gitte, kommunal hjemmehjælper).

Her må behov præsenteres som at de kommer før ret, og som om retten til tid underkendes af muligheden for at kunne hjælpe i det aktuelle behov. Vi kan ikke vente med at få hjælp til de basale behov, som at få mad, komme på toilettet osv, og den slags opgaver tager den tid det tager. Den praktiske hjælp kan om nødvendigt udskydes; vi kan vente med at få støvsuget, vasket gulv etc., selvom vi ikke gerne ser det, og det kan gøres hurtigere eller langsommere, som der nu er tid til eller som vi synes om. Som Jon siger:

”... Det er altid den praktiske hjælp der er bøvlt med - og gudsketak og lov for det. For plejen er for mig at se det vigtigste at have på plads og det er heldigvis relativt sjældent at vi har nogen alvorlige sager eller noget der er rigtig grimt på plejesiden. Det er altid den forbistrede praktiske hjælp. Og det er altid rengøringen.” (Jon, visitator)

Den praktiske hjælp er mere fleksibel, og måske derfor også vigtigere at indramme i tid, fordi den ellers kan blive nedprioriteret. Her understreger fx lovgivningen om ret til erstatningsbesøg signalet om at denne form for hjælp ikke må nedprioriteres, men understreger også nødvendigheden i at måtte bruge et juridisk signal for at sikre en vis overensstemmelse mellem organisationens prioriteringer og de politiske målsætninger. Man må på juridisk vis sikre at retten til hjælp bliver overholdt. Men på trods af at den personlige pleje er ustyrlig, og derfor grænseløs i tid, kræver den valgte organisationsform i bestiller-udfører-modtager modellen dog at der alligevel sættes tid på den personlige pleje; paradokset er, at det ikke er noget man vælger at udmelde til de ældre som rettinghed, men lader det være en intern grænse.

Fleksible tidsgrænser

Der bliver så her at den enkelte frontmedarbejder må tilpasse rettigheder ift. aktuelt behov. Jytte, der arbejder som kommunal hjemmehjælper, forklarer, at man ifølge hendes opfattelse faktisk har en ret som hjemmehjælper til at gå før tid, hvis man er blevet færdig med opgaven, og at det er den måde man som medarbejder sørger for at tilpasse hjælpen efter variationer i behov. Men også at der er grænser for hvor meget man kan tilpasse tiden:

Jytte: ”Nu skal det så også siges at der er sat 50 minutter af på sådan en vagt. Og som du selv siger, så kan det jo være der kommer en pige ind som er hurtigere. Hun har faktisk ret til at gå efter 40 minutter. Hvis det så er sat til en der er lidt hurtigere så...”

Interviewer: ”Men du siger hun har ret til at gå igen efter 40 minutter?”

Jytte: ”Ja det har hun. Hvis hun har lavet sit arbejde.”

Interviewer: ”Er det så ligeegyldigt, hvis man er ti minutter om at gøre sit arbejde, hvis der er rent bagefter?”

Jytte: ”Nej... Og jeg tror heller ikke der er mange der kan gøre det på ti minutter, hvis der er sat 50 minutter af. Men hvis de kan gøre det på 40 minutter.”

Interviewer: ”Så det er ikke borgerens ret at få de ekstra minutter?”

Jytte: ”Nej, det er det ikke. For borgeren får ikke ret til at vide, hvor meget tid de har... Og der er nogen piger, der arbejder hurtigere end andre. Tiden er sat efter nogle piger, der ikke er så hurtige til at arbejde og det er fint nok.”

Anna og Birthe arbejder også som kommunale hjemmehjælpere. I deres kommune melder man tiderne ud til borgeren, og det skaber efter Annas vurdering et dilemma for personalet om på den ene side skulle stå til regnskab for den afsatte tid og på den anden side levere hjælp efter behov:

”Det er jo også en stor omlægning for personalet, at der pludselig er hæftet de her minutter på. Der skal vi jo lige vænne os til, at det på den ene side ikke er så fast. På den anden side så skal borgeren have et bestemt antal minutter. Det har de ret til. Så det er en balance.” (Anna, kommunal hjemmehjælper)

Lige ret til mindre tid

Som Birthe efterfølgende forklarer, handler den lige ret så om at det ikke er de samme borgere, der altid skal lægge tid til. Man må fordele justeringerne i tid ligeligt, så der er lige mulighed – eller risiko - for alle for at skulle være fleksibel omkring retten til tid:

Interviewer: ”Det hænger vel også lidt sammen med det med retssikkerhed. Det med at hvis man ved man får nogle minutter... du snakkede om at det også er en måde at tilpasse dagen på. Kan der ikke også være en kontrast mellem de to ting?”

Birthe: ”Jo, men så skal man passe på at det ikke altid er den samme der bliver taget fra.” (Birthe, kommunal hjemmehjælper)

Også for Ulla må strategien være at afvige fra den fastsatte tid, hvis hun skal nå rundt til alle de borgere, som de har på deres daglige liste. Listen må være vejledende, og så må hun tilpasse tiderne i løbet af dagen. Som Ulla forklarer:

Ulla: ”Hver ydelse har x antal minutter.”

Interviewer: ”Og I ved hvor mange minutter I har til hver?”

Ulla: ”Ja vi får sådan en fin køreseddel og vi skal ikke rette os efter tidspunkterne, for så kan vi ikke nå det i hvert fald.” (Ulla, kommunal hjemmehjælper)

Selvom visitationen på et tidligere tidspunkt har fastsat en bestemt tid, som er blevet vurderet nødvendig til at dække borgerens behov, må frontmedarbejderne med andre ord løbende justere retten til tid, og på den måde afvige fra det fastsatte. Hun må justere ift. hvad der er blevet tilbudt borgeren og ift. hvad borgeren har ret til at forvente.

ÆNDRINGER I TID – ÆNDRING I BEHOV?

Når tiden er så håndfast en grænsesætning, er det også nemt at se om ens rettighed til hjælp har ændret sig. Synligheden er stor, når det ikke kun handler om at få udført en funktion, men når der er afsat et bestemt antal minutter til denne funktions udførelse. Der er også stor synlighed i at ændre besøget fra at være et ugentligt besøg, til et besøg hver 14. dag.

Ulla, som i dag bor på i plejebolig, har bl.a. valgt denne boligform, fordi hun ikke længere kunne magte hjemmet, og hun fortæller at hun oplevede at tiden til hjælp blev skåret ned til hver 14. dag:

Interviewer: ”Hvad med da du boede derhjemme. Fik du da den hjælp du havde behov for?”

Ulla: ”Jamen, der havde der havde vi jo hjælp en gang om ugen. Men det blev så udsat til hver fjortende dag og det synes jeg altså var for lidt. ”

Interviewer: ”Fik du gjort rent i hele lejligheden så?”

Ulla: ”Ja”

Interviewer: ”Kan du huske hvor lang tid du havde? Var det en time?”

Ulla: ”Ja. Altså, det var sådan lidt derover. Det var ikke sådan lige på minuten. De havde tid til at sidde og få en kop kaffe du ved. Og det synes jeg ikke de har i dag. Det går alt for hurtigt. De har alt for mange og de bliver alt for hurtigt kørt ned.” (Ulla, plejeboligbeboer)

Christine, der modtager kommunal hjemmehjælp, har også oplevet at hendes tid til hjælp er blevet sat ned, både i antal timer og antal besøg om ugen:

Christine: ”Jeg har cirka en time, hver fjortende dag.”

Interviewer: ”Kan du huske hvor meget du fik, da du startede med at få hjemmehjælp?”

Christine: ”Jeg fik to timer hver uge.” (Christine, kommunal hjemmehjælpsmodtager)

Begge havde stadig ret til hjælp, men havde også oplevet at deres behov blev vurderet til at kunne blive mødt på kortere tid og med større tidsintervaller. Betyder det at deres behov var ændrede? Kunne de selv klare flere af opgaverne i dag, eller skyldes det ændringer i opfattelsen af hvor meget hjælp der er behov for? For borgeren kan det være svært at forstå hvorfor man får mindre hjælp; hvad skal der til for at bevare retten til hjælp og hvordan skal man præsentere sine behov?

Både behov og behovsdækning synes at have ændret sig. De samme behov synes at kunne blive dækket på kortere tid eller med større intervaller. Der forekommer at være en justering i opfattelsen af hvad der er behov for, og hvordan disse behov mødes. Det synes specielt at være i ren-

gøringen, at der sker denne tilpasning. Retten til hjælp er der stadig; den er bare justeret, og tilpasset at der er mange der har behov, og at man derfor må deles om retten til hjælp. Nogen har mere behov end andre, og så må man tilpasse sin vurdering af behov. Som Christine siger:

”Men jeg synes, at i det hele taget, så er de flinke til at komme til dem der har behov for det. For det har jeg set, der hvor vi bor, der er der flere der skal have meget hjælp, og det får de. Så jeg tror altså, hvis man har rigtig behov for det, så får man også rigtig hjælp.” (Christine, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

Kvalitet i faciliteringens blik

INTRODUKTION

Kapitlet om kvalitet i faciliteringens blik ser på hvordan der dømmes kvalitet, når kvalitet handler om at hjælpe den ældre til at hjælpe sig selv. Vi beskriver de fordringer der er til den ældre om at indgå i at sætte sig selv mål om udvikling, og de forhindrer som for at faciliteringen skal lykkes.

INDRESTYRET UDVIKLING/YDRESTYRET ADFÆRD

Når omsorgens program handler om at facilitere, lader kommunikation om kvalitet/ikke-kvalitet sig lede af koden indrestyret udvikling/ydrestyret adfærd. Kvalitet bliver da et spørgsmål om hjælpens mulighed for at facilitere den ældres selvudvikling. Det bliver et spørgsmål om faglige kompetencer, der på den ene side skal hjælpe den ældre med at få øje på sine muligheder og som på den anden side skal hjælpe den ældre med at bruge sine egne ressourcer. Derved sikres den ældres egne kompetencer til tage bestik af sin egen situation og til at tage ansvar for egen udvikling.

AFDÆKNING AF POTENTIALET FOR FACILITERING

Den ældre skal først og fremmest lade sig afdække for at sikre viden om hvilke potentiale der findes. Som i den lige rets blik er behovsvurderingen derfor yderst væsentlig, men det er i faciliteringens blik til forskel en fremadskuende proces, der fokuserer på de muligheder, som det enkelte menneske besidder. Det bliver derfor ikke et spørgsmål om at afdække behov for derved at kunne definere ret til hjælp, med udgangspunkt i tidligere beskrevne regler. Det handler om at sikre at den fremadskuende faciliteringsstrategi tager afsæt i det rigtige udgangspunkt. Som Josefine, der er visitator, beskriver:

”For mit vedkommende handler det om at finde ud af: Hvad er det den her borger ønsker at få ud af sit liv, og hvad er det vi kan tilbyde dem? Men så er der nogen der siger: ’Det har jeg ikke lyst til at fortælle. Kan du ikke bare fortælle mig hvad jeg kan få?’ Nå, men sådan er virkeligheden jo ikke, og det må man jo så tage en dialog med dem om og sige: ’Jamen, det er ikke sådan virkeligheden hænger sammen. Vi skal finde ud af: ’Hvad kan du og hvad kan du ikke.’” (Josefine, visitator)

Afdækningen af det hele billede

Borgeren skal være indstillet på at beskrive sig selv, at lade sig afdække. For nogle kan det dog være svært at fortælle om sine behov, som jo skyldes at man ikke længere selv kan magte essentielle opgaver, som at holde sin bolig eller selv stå for egen hygiejne. Det kan være vanskeligt at acceptere at man vitterlig har behov for hjælp, da det rykker ved ens selvbillede af egne ressourcer og kræfter. Som Marie, kommunal hjemmehjælper, fortæller på spørgsmålet om de ældre i visitationen giver udtryk for at kunne magte mere end de egentlig kan: ”Ja, det synes jeg. Det er den der igen, med ikke at tabe ansigt. Vi kunne i gamle dage og så kan vi stadigvæk.” (Marie, kommunal hjemmehjælper)

For nogle kan det være specielt svært at fortælle om afmagt overfor de mere personlige og intime opgaver, hvorimod det kan være nemmere at gøre rede for behovet for hjælp til de praktiske opgaver som rengøring. Anita, der er visitator, fortæller: ”Det er ikke alle der har svært

ved det. Nogen har. Og det er gerne hvis lidt noget mere personligt. Rengøring er lidt nemmere.”

Men samtalen med den ældre går også på andre emner, som kan handle om den sociale omgangskreds eller om behov for hjælp til andre ting, end den ældre måske umiddelbart har fået øje på. Som Pernille forklarer:

”Nogen kan blive lidt overraskede over at vi spørger så meget og vil vide så meget. For vi spørger meget ind til personen, hvor man kan sige noget til hvordan de har det for tiden og hvordan de har det med det sociale for tiden. Og der kan de godt blive overraskede over det nogle gange. Hvorfor skal vi vide så mange ting? Hvis det kun er rengøring de har brug for, at vi spørger ind til: ’Hvordan fungerer din hverdag?’ Og der kan de godt blive lidt overraskede. Og nogen bliver glædeligt overraskede og andre synes: ’Årh ja, ok!’” (Pernille, visitorator).

Afdækningen handler om at få det samlede billede over borgerens ressourcer, ikke kun for visitorator ift. udmålingen af hjælp, men også for den ældre selv. Den ældre skal gøres bevidst om behovssammenhængene, om at se sig selv som en helhed. Det handler om, at den ældre ikke skal hæn-ge sig ved forestillinger om egne ressourcer, som er skabt i fortiden, men i stedet skal få en fuld forståelse af sin aktuelle situation. Afdækningen er derfor også et spørgsmål om at justere den ældres selvopfattelse. Den ældres billede af sig selv skal opdateres, præsenteres og accepteres. Man skal gerne nå til en justeret selverkendelse af muligheder og begrænsninger.

Den fælles justering... og begrænsningen

Måske er det en pårørende, der har initieret kontakten til ældreplejen, og vurderingen af behovet kan derfor handle om mere end den ældres selv-billede, og om hun selv opfatter et behov for hjælp:

”Det kan også nogen gange være at den pårørende kan justere det borgeren har sagt. Fordi afmagten af det her med at ville have hjælp kan jo godt være svært for den ældre. Så kan det være godt at de pårørende er der. Der kan være den med ’Det klarer jeg selv’. Og så kan det være godt at have en pårørende til at sige: ’Det er jo ikke helt rigtigt, det du siger nu’. Så man lige

får den vendt en gang til, og så de godt kan se: 'Arh, jeg har vist brug for noget hjælp.' (Kirsten, visitorator).

Her handler det også om en justering af det billede, som deles af den ældre og fx voksne børn, hvor den ældre skal acceptere, at de pårørende vurderer, at hun ikke længere kan klare sig selv. Her er visitorators rolle ikke kun at udrede hvad den ældre kan, men også at være medvirkende til at justere forestillinger om behov og funktionsevne over generationer:

"Og det der så er kunsten det er at så at prøve at grave sig frem til: Når nu borgeren siger ét og den pårørende siger noget andet, er det den pårørende, der gør borgeren dårligere end den nu er? Eller er det den pårørende nu giver udtryk for? Så det er sådan lidt... der er sådan lidt arkæologi i det og få børstet sig frem til - igennem de her forskellige lag." (Jon, visitorator)

Organiseringen i BUM tillader til gengæld ikke, at billedet af den ældres behov i visitationen justeres af den, der dagligt hjælper den ældre. Frontpersonalet forventes ikke at være til stede i visitationssituationen, selvom fx en del hjemmehjælpere mener, at de kan give et vigtigt indblik i den ældres ressourcer. Præsentationen af det 'sande' billede af den ældres behov afhænger af overfor hvem og over hvor lang tid behovet bliver præsenteret. Som Sidsel forklarer, kan det være vanskeligt at få en god afdækning af behovet ud fra en enkelt samtale mellem visitorator og den ældre:

"Det er så det, der nogle gange er fejlen med, at de bliver visiteret, før vi bliver spurgt. Os, som egentlig skal være i hjemmet. Fordi personen, for det har jeg selv oplevet en enkelt gang, hvor vi sad der sammen med en visitorator, er en helt anden, når en person nu sidder der med den der frakke, og den titel. Så sidder de jo [de ældre], og 'Så kan jeg det hele', og hold da op. Så når de [visitoratorerne] er ud af døren, og kan ikke engang huske, hvad der er blevet sagt. Og så kommer vi så ind som hjemmehjælpere, og så er det noget helt andet (Sidsel, hjemmehjælper).

Det endelige billede bliver altså til som samspil mellem det der præsenteres for visitoratoren i visitationsøjeblikket, evt. suppleret med en pårøren-

des indblik, og det, som senere tilpasses ud fra frontpersonalets efterjustering.

At se sig selv med nye øjne og sætte sig mål

Kvalitet i ældreplejen begynder altså med den gode observation af potentialet for facilitering. Der er ingen på forhånd givne sandheder om den gode kvalitet. Det handler om at trænge ind bag den ældres forestillinger og med den faglige viden komme frem til et justeret billede. Som Kirsten, der er visitator, forklarer det, starter den gode kvalitet med visitatorerne og deres mulighed for at hjælpe den ældre med at se sig selv med nye øjne og få øje på mulighederne:

”Jeg mener den [gode kvalitet] starter ved os, fordi det er os der kommer derud. Fordi, du kan ikke bare spørge borgeren: ’Hvad er kvalitet for dig?’ For borgeren svarer så ud fra sit selvbillede og de muligheder de kan se at have. Det kan godt være at du, med den faglighed du så kommer ud med som visitator, kan se at det billede borgeren giver dig, det ikke nødvendigvis behøver at være sandheden nærmest. Det kan godt være at du kan se, når du putter din faglighed ind i det, at du kan give borgeren noget, der kan flytte borgerens selvbillede hen i en mere positiv retning end borgeren selv ser. Hvis du kan være enige med borgeren i, at det er der vi skal prøve at komme hen, og at de midler vi skal bruge til det, dem kan vi så blive enige med udbyderen om, det er en del af kvalitet. Det er hele processen.” (Kirsten, visitator)

For Kirsten er der altså to centrale elementer i den gode kvalitet. Det handler om en proces, der på den ene side åbner den ældres blik for muligheder op. Det fordrer af den ældre ikke kun en refleksion i nutiden om udgangspunktet, ’hvor er jeg nu’, men også om fremtiden, ’hvor vil jeg hen’. Den gode kvalitet handler i denne optik om at puffe lidt til den fastlåste selvopfattelse, og om at sikre, at den ældre definerer sine egne mål. Hun siger videre:

”Fordi hvis borgeren forventer et, og vi andre har et andet billede af borgeren og den verden hvor vi skal hen om et år, så er det lige gyldigt hvad vi gør, for så får vi ikke nogen kvalitet. Borgeren skal jo selv kunne se formålet i at gøre det vi beder dem om

til deres egen hjælp. Hvis borgeren ikke kan se det så kan vi lige-
så godt gå igen.” (Kirsten, visitator)

Hermed sikres også den ældres deltagelse og involvering. Hvor behovs-
vurderingen kunne synes fastlåst ift at tage udgangspunkt i allerede be-
skrevne behovskategorier fra Fælles Sprog, åbner definitionen af mål til
gengæld op. Det er en kommunikativ åbning, der giver den ældre plads -
men åbningen har en bestemt retning. Her forventes det at den ældre
deltager i at sætte sig mål, i at se mulighederne for sig selv. Et af facilitate-
ringens mål er altså selve dette at borgeren sætter sig sine mål.

UDVIKLING SOM MÅL

Med målsætningen som mål ligger der som nævnt også en implicit for-
ventning om ændring, om at nå hen til noget, at udvikle sig. Man forven-
tes at være på vej hen mod noget.

Fx for Josefine, der er visitator, er det ligesom for Kirsten, vig-
tigt med målene og bevægelsen hen mod målopfyldelsen. Som hun for-
tæller:

”Kvalitet det er det mål og formål vi sammen med borgeren kan
blive enige om, at det er der vi skal hen. Det er det der gavner
borgeren mest muligt. Og vi er enige om, med vores faglige vi-
den, og deres menneskelige input og ønsker... Hvis vi er enige
om at arbejde hen mod det, og vi når derhen, og borgeren er til-
freds. Så er det kvalitet. Og det er høj kvalitet, hvis alle er enige.
Men der er lang vej.” (Josefine, visitator)

Det andet centrale element i den gode kvalitet er nemlig, om der
er sikret konsensus gennem hele systemet om de mål og midler, der er
centrale. Her sættes definitionen af de foretrukne mål og midler i samtalen
mellem den ældre og visitator, men den gode kvalitet afhænger af om
der er gehør i resten af systemet.

En af de sten på vejen, der forhindrer at man er enige om målet er, ifølge
nogle visitatorer, at der ikke er konsensus om at der skal sættes mål, og
forventes en udvikling. Man skal ikke kunne læne sig tilbage og forvente

at andre tager over, men skal forvente at det forventes af én, at man ændrer sig. Sådan ser situationen i hvert fald ud fra visitorvinklen, men den efterfølges ikke nødvendigvis videre ud i organisationens led.

Hjælpen skal være målrettet udviklingen og der skal være bevægelse hen imod målet. Men denne kommunikation gennemsyrrer ikke organisationen, i hvert fald ikke ifølge Kirsten, som oplever at udførerne ikke taler det rette sprog:

”Det er jo også det vi oplever i x kommune. Det er netop det der med at udførerne ikke rigtig forstår hvad det er for et sprog vi skal tale sammen. Når en borger fx skal have hjælp til et bad, så spørger vi: ’Hvor meget tid bruger I?’ Jamen de bruger måske 40 minutter. Så siger jeg: ’40 min. Til hvad? Hvad er det i hjælper hende med?’ Så har de utrolig svært ved at sætte ord på hvad det er de gør. ’Og hvor er det egentlig vi skal hen? Skal fru Hansen have al den hjælp til tid og evighed?’ De kan ikke de der ting. Det er ikke rigtig gået op for gruppen at det handler om mål og formål: At nå frem til et eller andet.” (Kirsten, visitor)

Samme problematik ser Anne-Lise (visitor):

”Men vi ser jo også problemet hos alle de omsorgsfulde sygeplejersker, der tager ud hos borgeren og siger: ’Jamen det er da også for hårdt og du skal have det ene og det andet.’ Og så kommer vi bagefter og siger nej. Hvor at, hvis udførerdelen også blev opdraget lidt bedre, så stod vi ikke med de afslag.” (Anne-Lise, visitor)

Sygeplejerskerne er efter Anne-Lises vurdering ’omsorgsfulde’ i og med at de vil hjælpe, men det hindrer dem i at have øje for borgerens egentlige behov, at blive set som et ressourcefuldt menneske, der kan udvikles. Disse sygeplejersker er, med Anne-Lises ord, ikke blevet ’opdraget’ godt nok; de ser ikke hjælpens rolle som facilitator for udvikling.

Hvor er det så at man skal hen? Som Karsten, der er visitor, fortæller, kan udvikling som mål handle om at man skal udvikle sine ressourcer, så man kan vende tilbage til hvor man var før eller i det mindste fastholde de ressourcer man har på nuværende tidspunkt. Det kan handle om at bliver mere selvhjulpne, selvom det kan opfattes som et brud

med traditionelle opfattelser af hvornår man har behov for hjælp, og hvordan hjælpen hjælper. Og det skal følges op; man skal se efter om der vitterlig er sket en ændring:

”Det er måske lidt udtryk for en gammel holdning. Man kommer dertil hvor man ikke kan mere. Og så er man i vores samfund opdraget til, at når du ikke selv kan mere, så kan vi få hjælp til det og det, hvor vores fokus i dag det måske mere er: hvordan kan vi hjælpe borgeren til at blive mere selvhjulpne eller måske komme tilbage på et niveau, hvor man har været tidligere inden det begyndte at gå ned af bakke... Men det er jo en investering mange gange. Fordi, vi hjælper jo borgeren til at blive selvhjulpne, så typisk gør man det over en periode, hvor man så evaluerer bagefter: Er der overhovedet sket nogen forbedring? [...] Så kvalitet, det må da være at vi får bragt borgeren tilbage på det niveau, hvor de vil kunne klare tingene selv.” (Karsten, visitator)

Og som Karsten supplerer, handler den rigtige hjælp derfor om at understøtte det ønske om at vende tilbage til selvhjulpenhed, som de ældre giver udtryk for under visitationen, og at sikre at alle bakker op om denne strategi:

”Altså, vi skal have vendt holdningen i befolkningen og ude blandt hjælperne til at det handler om at man skal kunne klare sig selv og man skal kunne gøre så meget som overhovedet muligt selv. At man ikke skal have en forventning om, at nu er der nogen der kommer og tager over og i resten af mit liv er der nogen der tager over. Og det er også det rigtig mange der giver udtryk for under de første besøg, så det er dér vi skal have fat i dem og føre det tilbage til at de gør de ting selv med den rigtige hjælp.” (Karsten, visitator).

Udvikling gennem deltagelse

Målet om selvhjulpenhed skal fanges i visitationen og etableres som systemets forventning til den ældre, og som systemets forventning til sig selv, ift. den hjælp der ydes. Aftalen mellem borgeren og systemet skal være, at der ikke skal overdrages, men inddrages eller ligefrem tilbage-

drages, såfremt ressourcerne rækker til det. Borgerne skal ikke forvente at tingene vil blive gjort, men at de skal deltage i at gøre tingene, eller, i bedste fald, nå hen til selv at kunne udføre tingene. Deltagelsen er derfor vigtig, for at fastholde eller udvikle ressourcerne. Som Anja, visitator, formulerer det: ”Altså, vi går ikke ind og gør rent for borgeren, vi gør rent med borgeren.” (Anja, visitator)

Nye færdigheder

Borgeren må også gerne udvikle sig ved at tilegne sig nye færdigheder. Målet om selvhjulpenhed kan betyde at man skal være indstillet på at skulle oplæres. Tilegnelsen af nye kompetencer skal dermed sikre at borgeren kan deltage og ikke skulle overlade opgaverne til andre. Det forventes at man kan sørge for sig selv, selv om det i nogle tilfælde inkluderer at skulle tage vare på opgaver, som man pga. køn, alder eller kultur aldrig har set som sin opgave. Som Anne-Dorthe siger:

”Om man så aldrig har gjort rent og man er 85. Det er bare ærgerligt. Så har vi så den der med at man kan få noget oplæring, hvis man har problemer med at finde ud af hvordan vaskemaskinen eller komfuret virker.” (Anne-Dorthe, visitator)

Hjælpen kan gives som hjælp til læring, fx som Monika (visitator) forklarer: ”Man kan også få en midlertidig hjælp i tre måneder, hvor man får en oplæring af en hjemmehjælper.” En af de måder, der kommunikerer forventninger til udvikling og ændring kan netop være at tildele midlertidig hjælp i stedet for varig. Det er et signal til den ældre om at man forventer, at der sker en bedring, og at hjælpen derfor ikke skal forventes at blive fortsat. Hjælpen gives da mod betaling, og fortsat hjælp gives kun efter en ny vurdering om det er nødvendigt. Prisen kan dog afholde nogle fra at sige ja tak til den tilbudte hjælp: ”Altså, hvis det er dem der skal betale for rengøring. Det koster ca.10 kr. i timen. Så er der mange, der står af.”(Anne-Dorthe, visitator).

Men hvis man vurderer at potentialet for ændring og udvikling ikke er til stede, kan man som i den kommune, hvor Anne-Lises er visitator, have en forventning om, at man så bidrager på anden vis. Her giver man gerne undervisning i hvordan man holder hus, men der er ikke nødvendigvis den samme forventning om udvikling, hvis borgeren fx indgår i plejen af partner eller ægtefælle:

Interviewer: ”I forventer at mændene de tager et kogekursus?”

Anne-Lise, visitator: ”Ja, altså det kommer jo lidt an på... Hvis ægtefællen indgår i plejen, så er der åbnet lidt op i x kommune, i kraft af at vi godt kan bevilge hjælp til praktisk opgaver, hvis ægtefællen hjælper med plejen. Men vi kan også bevilge tre måneders oplæring simpelthen, hvor vi lærer dem hvordan man skal lave mad og hvordan man skal gøre rent og sådan noget...” (Anne-Lise, visitator).

Det er på den ene side udtryk for en accept og påskønnelse af det omfattende omsorgsarbejde man står overfor som pårørende. At man ikke stiller krav om at udvikle sig, men i stedet yder hjælp til de praktiske opgaver. På den anden side er det også en understregning af, at der skal ydes noget på den ene eller den anden måde, gennem selvudvikling eller her gennem at yde en del af den personlige pleje til sin partner. Det er en noget-for-noget strategi, som signalerer, at det er i orden at stille forventninger til borgeren.

ØNSKET OM AT HOLDE SIG IGANG

Forventningerne til de ældres egen indsats fanges da også af bl.a. Gerda, som modtager hjemmehjælp. Som hun siger: ”De holder jo på at man skal gøre lidt selv og det skal vi også for at holde os i gang. Jeg støver det af jeg kan nå.” (Gerda, kommunal hjemmehjælpsmodtager) Og Cathrine, som modtager hjemmehjælp, ser det også som en bekræftelse overfor hende selv, om at hun stadig kan: ”Jeg vil ikke være hjælpeløs. Alt det jeg kan, det vil jeg gerne gøre så længe som muligt. Man skal ikke dyrke det modsatte.” (Cathrine, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

Mary, der bor på plejehjem, har udviklet sine egne strategier for selv fortsat at kunne gøre tingene selv, og hun har en forventning om at hun bliver bedre med tiden:

Mary: ”Ja, jeg prøver at se, om det er rigtigt, i den dur. Og så siger de, at vi kommer om et øjeblik, når du skal have knappet nogle knapper. Vi kommer lige og hjælper dig med at give dig strømper på. Men så får jeg også det jeg skal have på. Det bliver så en gang. Rent undertøj, dér kan det godt knibe lidt.”

Interviewer: ”Med lige at få det på?”

Mary: ” Ja. Og ligesådan lange bukser. Men jeg kan gå hen og i en krog og stille mig med min stok, og så kan jeg stille mig på et ben, og tage det ene bukseben på, og så det andet bagefter (der grines.)”

Interviewer: ”Er det noget du selv har fundet på?”

Mary: ”Ja, det er det. Og der skal jeg så have benene op, eller andre gange, hvis jeg er på toilettet eller noget, så kan jeg bare sætte mig der. Der kan jeg få klaret, hvad jeg skal have klaret. Det behøver man ikke få hjælp til.”

Interviewer: ”Så du har fortalt dem, hvad du godt kan selv?”

Mary: ” Ja, men det kan de også se. Jeg er længe om det, og det er der ikke noget at gøre ved, så bliver det vel lidt bedre hen ad vejen.”

Interviewer: ”Er det vigtigt for dig at, blive ved med at kunne de ting?”

Mary: ” Ja, det er det faktisk.”

Interviewer: ”Kan man så ikke blive træt af, at skulle klare alle de ting selv?”

Mary: ” Nej det synes jeg ikke. Altså, kan jeg ikke, så er det bare med at jeg ringer efter dem.”

(Mary, plejeboligbeboer)

Bente oplever tilsvarende en glæde ved stadig at kunne udføre nogle af de huslige pligter, og hun sørger for at holde sig i gang, også fysisk, mens hun venter på at hjælpen skal ankomme:

”Ja, jeg redder da min seng om morgenen. Men jeg kan godt sætte mig ned ind i mellem, men det gør jo heller ikke noget... jeg gør hvad jeg kan. Og så om morgenen, når jeg ligger og venter på dem, der strækker jeg mine ben og bøjer dem. (Bente, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

Men hun oplever også at opgaverne overtages, at hun ikke forventes at gøre dem selv:

”Og jeg er så glad for det bad jeg får der en gang om ugen. Det bliver gjort godt. Men de fleste de gør det altså godt. Den ros skal de have.. De bruger mindst en halv time på mig om morgenen. Måske knap nok. Det er lidt forskelligt... Smøre mine ben og smøre mig i ansigtet. Det synes jeg egentlig jeg selv kunne,

men når de gør det, bliver jeg glad. Høreapparat på, det gør de også.” (Bente, kommunal hjemmehjælpsmodtager)

Bente vurderer altså at hun godt kunne udføre nogle af tingene selv, men det gør hende også glad, når hun får hjælpen til det. Det handler her for hende måske om, at hjælpen er et udtryk for at der er nogen der sørger for hende; der udvises omsorg, men det er ikke en udviklingsomsorg i faciliteringens blik.

ALDRING SOM MODSPILLER

Hvorfor er der så ikke en systemiske konsensus om at de ældre skal gøres så selvhjulpne som muligt? Hvilke kommunikative spændinger forhindrer at målet om udvikling går som en rød tråd gennem omsorgsorganisationen og lejrer sig hos borgere og pårørende? Hvorfor siger fx Karsten:

”I virkeligheden så burde hjælperen jo hele tiden have det bøjet i neon foran sig i arbejdsdagen, at få borgeren ind i så mange opgaver som muligt. Og det er jo også det de lærer på deres uddannelser, men det er bare ikke det der foregår i praksis.”? (Karsten, visitator).

Spørger man visitatorerne er det fx ofte fordi man i udførerledet har en forventning om at aldring fører til færre ressourcer. Det opfattes af visitator, som at udførerledet mener at der er en vis automatik mellem det at blive gammel og have brug for hjælp. Der kan derfor ikke faciliteres udvikling, fordi der ikke er et udviklingspotentiale. Når man når en vis alder, kan det ikke forventes at stille forventninger om udvikling. Ifølge Anne, gælder denne holdning specielt de mere erfarne hjemmehjælpere:

”Der er mange gamle garvede hjemmehjælpere, der sidder i hjemmeplejen, som helt klart har den holdning, at når den ældre er over 80 år og måske nærmer sig de 90, jamen så er det da deres alder, der er afgørende for om de skal have ældrepleje.” (Anne, visitator)

Omvendt kan man fra udførerledet opleve en frustration over hvad der opfattes som visitatorernes semi-automatiske forventning til at der skal være en bedring, en udvikling, og at visitatorer derfor ikke tildeler hjælpen ift. den faktiske udvikling i behov, som faktisk opleves som stigende med alderen. Som Ulla, der er kommunal hjemmehjælper siger: ”Det er jo egentlig også utroligt at de ikke kan fatte det. De ældre er jo ikke blevet bedre fra år til år.” (Ulla, kommunal hjemmehjælper).

Ifølge visitatorerne finder man også samme holdning til aldringens sammenhæng med behov hos de pårørende. Alder bruges som argumentation for at borgeren skal have mere hjælp:

”... så kan de pårørende sige: Jamen, de er jo over firs år, og de har betalt skat hele livet, så kan det ikke passe, at de ikke kan få den hjælpende hånd. Så dér hører vi alderen. Der bruger de meget alderen.” (Monika, visitator)

Det kan dog være svært, selv for en visitator, ikke at tænke i alderens begrænsninger for udvikling. Anita, der er visitator, har fx haft overvejelser, om man vitterlig kan forlange udvikling, når man er kommet langt op i alderen, og så oven i købet bliver stillet overfor nogle opgaver, som ens køn ikke traditionelt har været pålagt:

”Det kan være svært for en firsårig at begynde at lære at lave mad. Og der er nogen ting vi bliver nødt til at gå ind og kigge på: Hvordan får vi nu hjulpet den her mand med de her ting? For nu er damen blevet syg og dement, og skal have hjælp til de her ting. Og så er vi nødt til at gå ind og se... egentlig siger han at han godt kan, men samtidig siger han at han aldrig har gjort det. For alle de praktiske ting som rengøringsopgaver og vask – ikke indkøb og sådan for det har han gjort - men alle de andre ting, dem kan han ikke, for det har altid været hende, der har gjort det. Så har du et dilemma. Fordi egentlig så kan han godt, men fordi han aldrig har gjort det før, så kan man ikke begynde at lære en firs-halvfemsårig at begynde at tage sig af de her ting, for han har været manden i huset.” (Anita, visitator)

Her spiller både køn og alder ind som en begrænsning på fordringen om at tilegne sig nye færdigheder. Anita oplever et dilemma mellem sit fagli-

ge udgangspunkt om udvikling og deltagelse, og så hendes oplevelse af de reelle potentiale for at ændre sig, som borgeren besidder.

IKKE-HJÆLP SOM HJÆLP

Når hjælpens formål bliver at udvikle borgeren gennem deltagelse, vil udtrykket for behov om hjælp blive mødt af modkrav. Borgeren kan derfor opleve at der i hjælpen ligger en afvisning, når det at hjælpe går ud på at borgeren skal kunne hjælpe sig selv. Ikke-hjælp bliver udtrykket for hjælp.

For Anna, der arbejder som kommunal hjemmehjælper, er der ingen tvivl om at det er vigtigt at inddrage borgeren, men oplever også at det også som sammenstød mellem forskellige opfattelser af hvad hjælp er:

”Men man ser jo også meget på hvad borgeren selv kan gøre, hvad man kan gøre fælles og hvad den der kommer og hjælper, skal gøre. Og der kan der måske nogen gange være nogle forskellige opfattelser af hvad det er rimeligt at få hjælp til, fordi man fra kommunens side ser meget på, at der skal være et aktiverende formål med at komme i hjemmet. Så det er lidt med at får borgeren med i tingene, selvom det er hårdt, og selvom man tænker: Det er træls at jeg skal tørre støv af. Så vil man gerne bevare deres funktionsniveau. Fordi det går hurtigt ned af bakke, hvis man bare sidder og ser på at andre gør tingene. Så det virker nogen gange mere hårdt end det er tænkt.” (Anna, kommunal hjemmehjælper).

Hvordan man som frontmedarbejder formidler budskabet om, at man kommer for at hjælpe, men samtidig forventer at den ældre deltager i udførelsen af hjælpen, kan være svært. For den enkelte frontmedarbejder kan det være vanskeligt at formulere kravet på en legitim måde, så det ikke opfattes som en afvisning eller et udtryk for at man som medarbejder ikke gider udføre hjælpen. Hans, der er kommunal hjemmehjælpsmodtager, har da også taget det ilde op, at han blev stillet overfor krav om at skulle hjælpe til med rengøringen:

Hans: "Jeg har fået at vide en gang, da jeg bad dem at tørre vindueskarmen af. Så sagde hun at det kunne jeg gøre selv."

Interviewer: "Hvad synes du så om det?"

Hans: "Det var for frækt."

Interviewer: "Er der nogle andre ting hvor de har sagt at det kan du godt gøre selv?"

Hans: "Nej. Det er de bange for."

(Hans, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

KONTINUITET SOM BEGRÆNSNING

Mangel på kontinuitet kan også være en forhindring for at kunne stille de rette krav om deltagelse. Nye medarbejdere vil ikke kunne vide hvilke krav der kan stilles:

"Men også det med, at det er hele ens hjem der er åbent for alle mulige. Så man skal arbejde i forhold til det. Og det er også sværere at arbejde med de mål, hvis der kommer så mange forskellige. Hvor er vi henne? Hvor langt er vi nået?" (Monika, visitator)

Kender man ikke den ældres ressourcer, på en god og en dårlig dag, kan det være vanskeligt at vide hvilke forventninger man kan have til hvor meget den ældre kan gøre selv. Som Else siger:

"Men det er da netop en af fordelene ved at man kender dem [hjemmehjælperen]: Det er, at hun ikke kommer og siger enten 'Det skal du eller det skal jeg.' Hun ved faktisk, at det er mit domæne og det er dit domæne. Og det er faktisk en af de gode ting ved at kende hende; at man ikke behøver at sige det hver gang og tage diskussionen." (Else, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

Else mener, at det gør det nemmere for hende, når hun i mødet med omsorgsgiveren ikke hver eneste gang skal gøre rede for sine behov og hvordan hun gerne vil have tingene udført. Den hjemmehjælper der kommer dagligt, ved hvor støvsugeren står og behøver ikke at spørge.

TID TIL DELTAGELSE

Manglen på tid er dog det der først og fremmest fremhæves som en forhindring for at fordre mere deltagelse. Som Anne, der er kommunal hjemmehjælper forklarer:

”Vi har ikke haft det [hjælp-til-selvhjælp] oppe som et punkt på dagsordenen som sådan, andet end at det ligger i tingene som det er nu, at det er hjælp til selvhjælp. At man skal prøve at vedligeholde deres funktioner og prøver at gøre dem så meget selvhjulpne som muligt. Og det er jo det hele handler om. Men jeg vil sige, det her med at inddrage dem i det, det kan være svært, når det kun er den grove rengøring de ikke kan. I x kommune, dér er ikke tid til at støve af. Det er der simpelthen ikke visiteret tid til. Og de andre funktioner dem kan de simpelthen ikke. Og tiden igen, den er jo så kort, så du har simpelthen ikke mulighed for at gå ind og lave pædagogiske tiltag i den tid der er. Så det bliver meget noget med at vi gør som der er behov for at der bliver gjort. .. Altså det med at du skal udføre pædagogisk rengøring på fyrre minutter hvor du kan nå en lejlighed rundt. Det er umuligt.” (Anne, kommunal hjemmehjælper).

Når tiden er presset, kan strategien være at overtage opgaverne, som Anita, der er visitator, siger:

”Jeg synes nogen gange at visitatoren har et højere ønske om at denne her skal hjælpes, end at hjemmehjælperen har for at udføre det. Det stemmer ikke altid overens. Fordi det man så forventer at der er en de skal hjælpes til, det med at Fru Pedersen for eksempel selv skal klare den daglige hygiejne. Hun skal for eksempel selv klare ansigtet og den øverste del, mens de så måske tager sig af noget andet og damen gør de her ting. Men i stedet for, så gør hjemmehjælpen det hele, fordi det er hurtigere. Desværre, så er det det vi oplever.” (Anita, visitator).

Anita mener at finde en forskel på hvordan hun og sine fagfæller definere hjælp, og så på hvordan hjemmehjælpen ser målet med hjælpen. Hun har selv udviklingen i fokus, men oplever at hjemmehjælperen overtager

det som den ældre kan og burde udføre. Her hjælpes med andre ord ikke, fordi hjælpen ikke faciliterer at den ældre selv tager ansvar for udførelsen af opgaverne.

Kvalitet i differentieringens blik

INTRODUKTION

I det følgende ser vi på hvordan den ældre i differentieringens blik gerne skal anerkendes som et unikt individ, og hvordan hjælpen skal hjælpe den ældre med at bevare det unikke. Vi ser på hvordan omsorgens spontanitet forsøges indfanget, men alligevel til dels slippes løs med den fleksible hjemmehjælp.

KVALITET SOM INDIVIDUEL/ENS

Når kvalitet ses i differentieringens lys er det kommunikative tema genkendelsen af og respekten for det unikke individ. Hjælpens funktion bliver at sikre, at den enkelte i mødet med omsorgsorganisationen ses og imødekommes, med de forskellige behov, ønsker, fordringer og krav, som vi hver især har som individer. Forskellen mellem kvalitet/ikke-kvalitet sættes i skillelinjen mellem det at være individuel eller ens; at man som individ anerkendes for ikke at være lige som de andre. Som nu Rose, for hvem det er vigtigt, at hun fremstår ren og pæn. For hende er det væsentligt, at der ingen pletter er på blusen:

Interviewer. ”De [personalet] ved hvad du har af behov?”

Rose: ”Og de ved at jeg ingen pletter vil have på mig.”

Interviewer: ”Så de skifter din bluse, hvis de ved at der er kommet en plet på?”

Rose: ”Ja.” (Rose, plejeboligbeboer)

ET INDIVID MED EN FORTID, NUTID OG FREMTID

Den ældre genkendes i kommunikationen om differentiering, som et individ med en fortid, nutid og fremtid, som hver især er afgørende for hvordan hjælpen bedst tilbydes. Beslutningen om hjælp rækker altså tilbage i tiden, gennem anerkendelsen af at fortiden former den ældres nutidige og fremtidige forventninger til hvordan hjælpen kan hjælpe bedst muligt. Beslutningen om hvilken hjælp der er den bedste, må tages med udgangspunkt i viden om den ældres fortid. Hjælpen skal afdække det individuelle for at kunne imødekomme det individuelle, og kendskabet til den ældre er derfor vigtigt. Viden om fortiden bliver konditionalprogrammet, der afgør hvilke beslutninger, der træffes om hjælpen til den ældre; beslutninger om hvad der gives, til hvem, og hvornår.

Hjælp kan med andre ord ikke standardiseres, men må tage udgangspunkt i hvad der har været vigtigt for den enkelte, som man så bruger i beslutningen om hvad der er vigtigt nu. Som Jeanette, der arbejder i en plejebolig, siger:

”Men jeg synes også den der livshistorie, den er god til hvis de har haft nogle rutiner i deres hverdag. Har det været en dame, der er vant til at få sat håret og brugt læbestift, været i nederdel... At vi går ind og ser, hvad er det for en dame eller mand vi har med at gøre, og går ind og ser, hvad er det for en person vi har med at gøre. Og så tage de værdier med, som har været værdier for dem resten af livet. Selvom personen er blevet dement eller fået Alzheimer's. Så er det vigtigt at vi går ind og ser på deres værdier og snakker med de pårørende, og ser på hvad det er mor og far har lagt meget vægt på.” (Jeanette, plejeboligmedarbejder).

Livshistorien

På Jeanettes arbejdsplads, som på mange andre plejehjem, bruger man en fortælling om den ældres livshistorie som teknologi til at synliggøre og fremhæve det individuelle ved den enkelte beboer. Det skaber en fælles forståelse af fortiden og af hvordan hjælpen kan hjælpe med at de væsentlige værdier videreføres. Livshistorierne skaber et kollektivt erindringsbillede om et menneske, før det blev mærket af sygdom og funktionsforringelse. Pårørende og personale bliver gennem livshistorierne påmindet om de ressourcer, værdier og rutiner, som den ældre har haft gennem sit liv. Livshistorien skaber dermed et udgangspunkt for at hjælpen kan tilpasses til det enkelte individ, men giver også de pårørende en lejlighed til at videregive deres minder om personen, så den ældre opleves som en mere hel person, som også rummer andre historier end den der er synlig i dag. Livshistorierne giver dermed personalet mulighed for at opleve og genkende den ældre som en mangefacetteret person, også i de tilfælde hvor den ældre i dag er svært fysisk eller psykisk handicappet.

At hjælpe med at mindes

Men minderne skal også sikre at man som ældre husker på hvem man er, og påminde om at man ikke er ens. Hjælpens funktion bliver dermed også at hjælpe den ældre med at bevare det individuelle, at fastholde det unikke som den enkelte person er udtryk for. Minderne skal vækkes og sikres, også overfor den ældre selv. Erindringerne skal bruges for at sikre den ældre en følelse af at høre til. Med en forankring i fortiden skabes der grobund for at den ældre kan se sig selv som en hel person og føle sig inkluderet og accepteret som den hele person. Minderne bliver den historie, som man kan fortælle om sig selv, til sig selv og til andre, og bliver måden at fastholde sit individuelle særpræg.

Som Elisabeth, der arbejder i et demensafsnit på et plejehjem, siger, må hjælpen derfor til tider hjælpe den ældre med at bevare sin følelse af hvem man er:

”Det er også den udfordring, når man bevæger sig fra den ene til den anden, havde jeg nær sagt. Man bevæger sig bare ét skridt, så er det en hel ny identitet, som man skal hjælpe med at bevare sin egen identitet, havde jeg nær sagt, så længe som det overhovedet er muligt.” (Elisabeth, plejeboligmedarbejder).

Viden gennem snakken

Man finder så det unikke individ gennem viden om det enkelte menneske, og den viden opstår ofte i relationen mellem omsorgsmedarbejderen og den ældre. Her bruger fx Sara, som arbejder som hjemmehjælp i kommunen, snakken med den ældre over en kop kaffe til at finde ud af hvem de er, og hvad de har af ønsker og forventninger. Vi taler om 'kaffesnakken' betydning, og om man som medarbejder bliver tilbudt at tage en kop kaffe sammen med den ældre:

”Det synes jeg, at jeg bliver spurgt om de fleste steder, når jeg er, altså, når jeg er færdig med at gøre rent. Så bliver jeg spurgt om jeg vil have en tår kaffe. Jeg synes også det er rart. For mig i hvert fald, at jeg også lige får lidt tid til at sidde og snakke, så man også lærer dem at kende lidt. For det er lidt svært, når man bare skal komme og gå igen. Så når man ikke rigtigt at finde ud af hvem de er.” (Sara, kommunal hjemmehjælper).

Men at være indstillet på at hvert menneske har sine egne behov, ønsker og rutiner, er også en accept af at ikke alle har denne lyst til at 'kaffesnakke', men det er igen noget man finder ud af gennem viden om den ældre. Som Astrid, der er privat hjemmehjælper siger:

”Jamen, jeg ville sige at det der med at få kaffe, det er jo ikke alle steder man gør det. Det er jo individuelt. Nogen de vælger jo også at sidde på en stol, og har faktisk overhovedet ikke lyst til at snakke med en. Så hvem er det man har med at gøre? Og det finder man jo ud af.” (Astrid, privat hjemmehjælper).

Astrid kan altså ikke altid bruge snakken som en måde at komme ind på livet af de ældre, som hun kommer hos. Hun må altså finde en anden måde at få viden om den ældre på

DEN REFLEKSIVE HJÆLPER

I beslutningen om at hjælpen differentieres ligger en accept af at den ældre måske ønsker opgaven udført på en anden måde end personalet er vant til. Hjælpen skal ikke kun tilpasses deres individuelle behov, men

udførelsen af hjælpen skal også matche deres individuelle rutiner og vaner, til hvordan behovene mødes. Som Elsebeth fortæller:

”Og nogen af dem de har været hjemmegående husmødre som virkelig har.. De har jo støvsuget hver dag, så bare det at de kun får [hjælp] en gang om ugen, det synes de jo er meget grænseoverskridende. Så for dem betyder det meget at det bliver gjort sådan som de har været vant til og jeg synes godt man kan prøve at sætte sig ind i det.” (Elsebeth, kommunal hjemmehjælper).

Omsorgsmedarbejderen må derfor overfor hver enkelt ældre revurdere sin tilgang til arbejdet. Hun må være refleksiv overfor sin udførelse af sit job, og må til tider ophæve sig selv, for bedst at kunne imødekomme det individuelle behov.

Som Sanne, der er privat hjemmehjælper, siger, handler det om respekten for hvordan den enkelte borger ønsker tingene gjort; at de har deres måde at ordne tingene på og den måske er lige så god, som den løsning hjemmehjælperen kommer med. Dette fordrer af Sanne, at hun konstant indstiller sig på den enkelte ældres ønsker:

”De er jo ældre, de fleste af dem, men de har så mange vaner. Og jeg synes sgu’ det er respektløst, at komme ind og hive støvekluden ud og støve af på min måde, fordi de bliver så forvirrede over... altså, det skal være på deres måde. Og det er utroligt anstrengende altså hele tiden at skulle tilpasse sig det dér, men hvis man kommer og går ind og tager over - og det kunne jo nemt lade sig gøre for du har jo den der time - så går du ind og overtræder deres grænser. Så man er nødt til også at respektere de vaner de har. Om man kan lide dem eller ej.” (Sanne, privat hjemmehjælper).

Det handler om at se ud over egne rutiner og være åben for hvordan den ældre ønsker hjælpen udført, og spørge ind til det, selvom den ældre måske på nogle områder ikke fungerer som før. Det er en respekt for at man stadig kan give udtryk for hvordan man ønsker tingene, selvom man fx sidder i kørestol. Frederikke, der arbejder på plejehjem siger:

”Ja, vi har også nogen, der får deres morgenmad, sådan så de selv skal sidde og smøre den. Og så har jeg en ny én [kollega] og de smører jo trofast det hele, ikk’, og de kigger jo ikke på det der kort hvor der står: Fru Jensen smører selv. Og så når det bliver sat: Jamen, de [ældre] bliver jo nærmest helt fornærmede ikke, fordi ’Det kan jeg altså godt selv det der!’. Men der er bare nogen der... det går bare lige lidt hurtigt, ikk’, og ’Det plejer vi på de andre’. (...) Og så kommer de og spørger: ’Spiser hun ost på?’ Jamen, det ved da ikke, du må jo spørge hende om. Tage hende med hen til morgenbordet og spørge hvad hun vil have.’ Så tager hun hende med hen til morgenbordet, så står der yoghurt. Så får de yoghurt, så vil de måske ikke have det, jamen så spørg. Det er jo ikke ensbetydende med, at fordi det står på kortet, at de spiser yoghurt, at de så lige har lyst til yoghurt syv dage om ugen. Man kan jo spørge, ikk’. Selvom de sidder i en kørestol.” (Frederikke, plejeboligmedarbejder).

GENERATIONELLE FORSKELLE

At den individuelle ældre har andre ønsker end en selv, må man anerkende og acceptere som medarbejder. Hjælpen kan heller ikke tage udgangspunkt i hvad personalet ville ønske for sig selv, som Lotte siger, men må acceptere at der også på tværs af generationer er forskelle mellem individer:

”Folk er forskellige ja. Helt bestemt. Og de skal ikke behandles ens. De skal behandles som de forskellige mennesker de er. Og så finde ind til det menneske det er i dag, og give den pleje og omsorg. Det er deres behov og ikke vores; det skal vi også nogle gange lige skrive os bag øret. Simpelthen bare møde dem der hvor de er. (...) ... det kan f.eks. være i forhold til bad. Hvor jeg synes, at det ville være rart at komme i bad hver dag. Hvor der er nogle af de ældre, som er af en generation, hvor man ikke gjorde det, og hvor man heller ikke skiftede sit tøj og sit undertøj hver dag, måske hver anden dag. Det er måske i forhold til det, at jeg synes at man måske tager sig selv for meget med nogle gange. Nogen gør, nogen gør ikke. Altså, at man ligesom siger at det er

deres behov. Selv om jeg måske vil have gjort noget andet, når jeg bliver gammel. For så kan det godt være, at jeg ville i bad hver dag alligevel, det kunne jeg godt forestille mig.” (Lotte, plejeboligmedarbejder).

OMSORGENS ØJEBLIK

Som Sanne siger, er det et spørgsmål om respekt og ydmyghed overfor det enkelte individ, at man spørger til hvordan de gerne ser tingene udført:

”Det er tilgangen, det er simpelthen de første to sekunder du står uden for døren og ringer på klokken. Fordi hvis du lige får etableret kontakten, så er det sagt. Det er det med at komme ind og være ydmyg. Have respekt og en vis ydmyghed. Du træder ind over andre folks tærskel. Det kan godt være jeg har en seddel med, men jeg vil gerne have du fortæller mig, hvad du gerne vil have lavet i dag., Hvordan dit hus skal se ud når jeg går. Også kommer det som regel af sig selv.” (Sanne, privat hjemmehjælper).

Sanne nævner at man bør spørge til i dag. Kvalitet i differentieringens lys handler nemlig også om genkendelse af den enkeltes behov, som de fremstår i nutiden, i omsorgens øjeblik. Kommunikationen om den gode kvalitet er her at hjælpen individualiseres ift hvad den enkelte ældre har behov for, ikke i går eller i morgen, men i det øjeblik omsorgsmedarbejderen møder den ældre. Her accepteres at omsorgsbehov er flydende; at de kan ændre sig fra dag til dag. Den gode kvalitet i omsorgen kommunikerer her som en imødekommelse af, at der nogle dage er behov for meget hjælp og andre dage mindre hjælp. Her anerkendes også at omsorgsmottageren måske ikke altid reagerer rationelt, men ofte med et element af usikkerhed, angst og ambivalens overfor sin nuværende livssituation⁹, og at der nogle dage derfor er behov for en snak og andre dage er det tilstrækkeligt at støvsuge, som der står på visitationssedlen. Vibe, der er kommunal hjemmehjælper siger:

⁹ Waerness (1984) har karakteriseret denne tilgang til pleje og omsorg som omsorgsrationalitet.

”Det er tit, at der er nogle der er kede af det. Eller de pårørende, de kan også være kede af det og have behov for at snakke. Så må vi altså lige give de dér fem minutter, og så løbe stærkere andre steder.” (Vibe, kommunal hjemmehjælper).

Situationering af hjælpen

Hjælpen situationeres her i mødet mellem omsorgsmedarbejderen og den ældre, og beslutningen om hvordan behovet for hjælp bedst mødes åbnes op. For at kunne give en situationel hjælp må behovet for hjælp observeres af den enkelte omsorgsmedarbejder i den konkrete hjælpesituation og hjælpen må udføres efter den enkelte omsorgsmedarbejders vurdering og beskrivelse. Den situationelle omsorg bliver den teknologi som bruges i anerkendelsen af at behov kan variere fra dag til dag og være uforudsigelig.

Omsorgens uforudsigelighed stemmer dog ikke overens med systemets krav om indpasning i moduler, styring og kontrol:

”Nu vi snakker om visiteringer, så kunne jeg godt - efter den nye visitering med omsorgssystemer - jeg kender aldrig min dag. Det er helt nyt for mig, hver dag når jeg går på arbejde. Og jeg kunne godt bruge at der var noget elastik i mine visiteringer. Også fordi nogle borgere jeg har, de kan jo være dårlige den ene dag og nogen af dem friske den anden dag, og der synes jeg ikke der er elastik nok, det synes jeg ikke.” (Elsebeth, kommunal hjemmehjælper).

Som Ane, der arbejder i den kommunale hjemmepleje siger, vil behov altid variere fra person til person, men også være afhængig af den enkeltes behovssituation:

”Og de behov kan jeg ikke sige på nuværende tidspunkt, hvad er. Det kan ligeså godt være at blive vasket, som at få tørret støv af. Sådan er hjemmeplejen. Fordi du kan godt ligge syg i din seng, og det eneste du kan se, er det støv der ligger ovre på reolen. Så er det vigtigt for den borger, at få tørret støv af, mere end at de næsten bliver vasket.” (Ane, kommunal hjemmehjælper).

Ane genkender denne borgers værdier, som de formes af behov i øjeblikket, hvor den ældre er sengeliggende, og derfor ser sit hjem på en ny måde. Omsorgsmedarbejderen skal derfor kunne sætte sig ind i den ældres individuelle situation og den kontekst, som den ældre befinder sig i. Som x*, der arbejder som privat hjemmehjælper siger det: ”Det er en del af det her fag, at have empati og sætte sig ind i andre menneskers hverdag.” (x, privat hjemmehjælper - ikke navngivet i iw*).

OMSORG ER AT LYTTE OG VÆRE TIL STEDE

Når hjælpen er lig med omsorg i situationen betyder det, at man som medarbejder er til stede for den enkelte ældre, og lytter til den enkelte ældres behov. Den ældre skal opleve en relation til et andet menneske, en relation som ikke er tilfældig, men som opstår præcis mellem disse to mennesker. Som Anna, der er kommunal hjemmehjælper siger:

”Det er også noget med, at der er tid til at give den her hjælp, altså at borgeren oplever, at der er et engagement og en nærhed. At det har en betydning, når man kommer ude hos dem. At det ikke er tilfældigt og sådan. At man så ikke altid får gjort det man skal have gjort... For som vi hører det, så er det også vigtigt, at man kan få en snak med dem. Det at man ser dem, man kommer hos. Og hører dem.” (Anne, kommunal hjemmehjælper).

Når man yder omsorg indgår man i en relation med et andet menneske. At yde omsorg kan være noget andet end at hjælpe, hvor man mere kompenserer for hvad den ældre ikke længere formår. I omsorgen er man til rådighed for det hele menneske og ikke kun i forhold til at hjælpe med de huslige eller kropslige funktioner, som de ikke længere kan udføre selv. I samtalen med Lotte, der er kommunal hjemmehjælper, afgrænser hun forskellen mellem omsorg og hjælp på følgende måde:

Interviewer: ”F.eks. omsorg. Er det et ord man bruger almindeligt?”

Lotte: ”Ja, det synes jeg. Det bruger vi. Det er så godt dækkende.”

Interviewer: ”Hvad dækker det for dig så?”

Lotte: ”Ja, det dækker jo mange ting. Det dækker både nogle praktiske opgaver, og det dækker noget socialt og at man er til stede og nærværen-

de, og lyttende. Der er mange ting i det. Synes jeg i hvert fald. (...) Og hjælper, det er sådan som jeg opfatter det, er at hjælpe eller være behjælpelig. Man kan delvis hjælpe med noget, som de har lidt svært ved. Noget hjælper man dem helt med, og noget er man dem behjælpelig med.” (Lotte, kommunal hjemmehjælper).

At ’tage sig mulighed’ for omsorg

For Marie, der også arbejder som hjemmehjælper i kommunen, er der bare ikke tid nok til omsorgen, som hun ser som en vigtig del af sit arbejde, udover at hendes jobfunktion også er at følge den ældres fysiske tilstand. For hende eksisterer omsorgen ikke, fordi den ikke indgår i kommunikationen om den gode ældrepleje, og derfor ikke findes som en forudbeskrevet behovskategori eller som tildelt ydelse. Omsorgen må derfor ’opfindes’ af den enkelte medarbejder:

”Jamen, vi hjælper jo, og omsorg – og det er min mening - at det dér omsorg er skubbet tilbage efterhånden, på grund af tid, tid, tid, tid. Vi hedder da Social og Sundhedshjælpere. Vi er da nok også Sundhedshjælpere, for vi obs’er jo de ældre om de er syge og dårlige, og hvad der ellers kan være. Hvilke behov de har. Jeg synes det dér social, det er sådan lidt...[...] Social for mig, og omsorg for mig, det er det dér med at sætte sig ned; hvordan deres [de ældres] dag er gået og lige bruge 5-8 minutter på det, ikk’. Og de minutter står ikke skrevet nogle steder, og hvad der ikke er skrevet, det findes ikke. Så jeg synes mere at vi hjælper, end vi yder omsorg. Det er så hvad vi selv tager ud af vores tid, og giver omsorg, men det er ikke skrevet nogle steder.” (Marie, kommunal hjemmehjælper).

Når omsorgen så ikke findes beskrevet bliver det op til den enkelte medarbejder, om der skal opfindes og gives omsorg. Det kan være en individuel strategi, som ikke er socialt autoriseret i omsorgsorganisationen, ej heller er der sat systemiske grænser for tilstedeværelsen eller omfanget af omsorgen. Det bliver omsorg i smug, hvor ingen kigger, og som handler mere om den enkelte omsorgsmedarbejders indstilling til arbejdet end hvordan omsorgsorganisationen sætter rammen for hjælpen. Der gives ikke, men ’tages mulighed’ for omsorg:

”Altså, jeg synes også man tager sig muligheden. Eller hvis man er færdig og man så kan fornemme, at de har en eller anden hobby, eller et eller andet, så lige sætte sig ind i det eller spørge lidt til det. Den tid tager jeg mig, på en eller anden måde.”
(Astrid, privat hjemmehjælper).

DIFFERENTIERINGENS PARADOKS

Hvorfor er det så svært for omsorgsorganisationen at give muligheden for situationel omsorg, som både ser og anerkender det unikke individ i hjælpens udførelse, og som også ser og anerkender omsorgsbehovets varietet? Hvilke kommunikative paradokser opstår?

Det ligger indbygget i fordringen om differentiering, og dens evne til at gøre beslutningen om hjælp mere uforudsigelig og uens. Når den kommunikative forskel mellem kvalitet/ikke-kvalitet i ældreplejen gøres op i differentieringens lys er paradokset, at differentieringen generelt åbner op for observationen og beslutningen om hjælp, som kommer til at ske i hjælpens øjeblik. Det sker både hvis hjælpen i udførelsen skal anerkende det unikke individ, og hvis hjælpen skal anerkende at omsorgsbehov er flydende.

Differentiering åbner beslutning om hjælp op

Ser vi først på anerkendelsen af det unikke individ, fordrer omsorg i differentieringens blik at beslutningen om hjælpen åbnes. Der fordres at beslutningen om hjælp ikke kun ser dette enkeltes menneskes nuværende behov, men at fortiden også tillades en plads i anerkendelse af at den skaber vores nuværende forventninger. Men som omsorgsorganisationen er bygget op, skal beslutningen om hjælpen tages ud fra objektive kriterier, bl.a. ud fra det politisk fastsatte serviceniveau, som skal matche individets behov, men ikke nødvendigvis individets ønsker, fordringer og krav. Som Jon ser det, bør individuelle forventninger derfor ikke påvirke hans visitation:

Interviewer: ”Hvad med deres livshistorie? For eksempel sådan en fra x [et mere velhavende kvarter i kommunen], der har været vant til noget bestemt, og måske har en forventning til at det er meget vigtigt med rengøring, kommer man ikke til at tage hensyn til det?”

Jon, visitator: "Deres forventninger har ikke indflydelse på min visitation. I det øjeblik at deres forventninger eller borgerens pres eller for den sag skyld de pårørendes pres, får mig til at visitere anderledes end det der står i x kommunes kvalitetsstandarder, så gør jeg ikke mit job rigtigt. Jeg tror, vi alle sammen har prøvet at være i en situation, hvor man efter en dag allerede efter visitationen tænker: 'Blev jeg ikke presset lidt der? Jeg tror, jeg gik på kompromis med noget. Jeg tror lige jeg fik tommelskruen på og jeg var ikke skarp nok lige i dag, lige på det tidspunkt', men så er det så sådan det er."

Kvalitetsstandarden er for Jon udgangspunktet og rammen for hjælpen, som sikrer at lovgivningen gælder for alle på samme måde og dermed sikrer ens og forudsigelig kvalitet for alle. Mille, som også er visitator, men i en anden kommune, mener dog at der er mulighed for at give plads til anerkendelsen af det unikke individ, og tildele en hjælp, der varierer med den ældres baggrund:

Jon: "Nej, de lovgivningsmæssige kriterier er fuldstændig de samme... Hvornår var det nu, at der blev lavet en lov om at kommunerne skulle lave kvalitetsstandarder, var det i 1999? Ja jeg mener det var i 99. Og det er jo det vi skal visitere efter, og det er jo klokkeklart."

Mille: "Men du går jo ind og laver forskel, for du går jo ind og foretager en individuel vurdering og så vil der være forskel?"

Jon: "Jo, men selve udgangspunktet er det samme."

Mille: "Ja, det er det samme, men selve visiteringen, den kan godt være forskellig alt efter hvor de [ældre] kommer fra."

(Mille og Jon, visitatorer fra to forskellige kommuner).

For visitatoren Josephine kan anerkendelsen af det unikke individ være at genkende betydningen af at hjælpen udføres på en speciel måde, og at beslutningen om hjælp derfor må tage udgangspunkt i denne anerkendelse:

"Men der kan da godt være nogle fruer, for hvem det er meget vigtigt at spise med sølvtøjet, eller så får de ingen ernæring simpelthen. Så kan det godt være det er dér ydelsen ligger. At man går ind en gang om ugen og hjælper dem med at få pudset det sølvtøj." (Josephine, visitator).

Karsten, der også er visitator, vil også gerne anerkende at beslutningen om hjælp må afhænge af det unikke individ:

”Og så er der så nogen der bare vil have den varme mad i den bakke den kommer i og sidde og spise der. På den måde kan der godt være nogle få minutters forskel i bevillingen, fordi det tager længere tid at finde sølvtøjet frem.” (Karsten, visitator).

Men også for Karsten sætter kvalitetsstandarderne alligevel grænsen for anerkendelsen af hvor meget hjælpen kan imødekomme det unikke individ. Kvalitetsstandarden bliver fællesnævneren for hjælpen, den der gør folk lige, men samtidig også mere ens:

”Det er jo også kommunerne der fastsætter niveauet for rengøring. Altså hvor rent skal der være i hjemmet. Der står hvad de forskellige kommuner fastsætter i forhold til serviceniveau. Og man kan sige, at dem der har været vant til at have rengøringshjælp fem gange om ugen af en meget høj standard, de oplever at det er lav standard, det vi kommer med. Til gengæld, ham der har levet med snavs og støv og skidt i alle kroge, han får så et løft. Så der er det jo så udmærket, at det er os, der sætter fællesnævneren.” (Karsten, visitator).

Differentieringen introducerer en uautoriseret beslutningstager

Ser vi dernæst på hvordan fordringen om differentieringen åbner hjælpens beslutning op, hvis hjælpen skal anerkende at omsorgsbehov er flydende, handler det om locus, tempus og persona for observationen af behov og beslutningen om hjælp. Med den situationelle omsorg observeres behov i omsorgssituationen, i det nu hvor hjælpen skal udføres, og ikke i den forudgående visitationssituation. Hvis observationen og beslutningen om hjælp skal ligge i selve omsorgssituationen, hos den enkelte medarbejder i plejeboligen eller hjemmeplejen, i stedet for i visitationen, ophører derfor muligheden for på forhånd at kontrollere og styre hjælpen fra centralt hold.

Styringen kan højst blive en administrativ efterrationalisering ift fortidens erfaring med hvad der allerede er hændt, og ikke en prognosticerende planlægning, ift hvad man gerne så, der skulle hænde. Hjælpen bliver decentraliseret, sat fri, hvis det er den enkelte omsorgsmedarbej-

der, som skal se behovet, og afgøre hvordan hjælpen skal se ud. Men dette stemmer ikke overens med den funktionsopdelte Bestiller-Udfører-Modtager (BUM) model, som fordrer at opgaverne finder sted i hver sin afgrænsede tid og sted, og af hver sin person: behov afdækkes og hjælp bestilles af visitator, hjælp udføres af leverandør og hjælp modtages af bruger. Det skulle derfor, som Anne-Kathrine, som er visitator, ikke være sådan, at frontmedarbejderen behøver at spørge hvad der skal gøres; det er forud afgjort og beskrevet, og hvis blot frontmedarbejderen orienterer sig forinden besøget, er der ingen åbne spørgsmål:

”Og der er jo også dem [de ældre], der fortæller at de er nødt til at fortælle hvordan de skal hjælpes. Og det skulle der jo meget meget nødtigt være, for de kan jo bare læse visitationen inden de møder op ude hos borgeren, så har de instruktioner...” (Anne-Kathrine, visitator).

Hvis hjælpen gøres spontan og først endeligt afgøres i omsorgens øjeblik, efter en observation af omsorgsmedarbejderen, kan man risikere at omsorgen tager udgangspunkt i hjemmehjælperens daglige skøn, og ikke i kommunens mål og prioriteringer. Man kan også risikere at variationen i hjælpen øges, hvis den individuelle omsorgsmedarbejder vurderer at man skal fravige fra hvad der er beskrevet i visitationen.

Ud af paradokset

Så hvordan udfoldes paradokset; hvordan sikres at hjælpen på en og samme tid kan imødekomme det unikke individ med dets varierende omsorgsbehov? Og på en måde så beslutningen om hjælpen ikke åbnes for meget op, ift. at den helst ikke skal variere for meget mellem de ældre, og helst ikke skal defineres af udføreren?

I hjemmehjælpen bliver løsningen at indføre den styrede spontanitet, gennem introduktionen af den fleksible hjemmehjælp. Her sikres ensheden, ved at alle ældre får retten til at bede om at få andre ydelser udført; det er altså ikke op til hjemmehjælpens forgodtbefindende om hjælpen skal være af en anden slags.

Og den ældre indsættes som initiativtageren, der skal forhandle med omsorgsorganisationens repræsentant, hjemmehjælperen. En ny persona introduceres dermed som medspiller udover omsorgsmedarbejderen, hvilket sikrer at beslutningen om hjælp ikke kommer til at ligge

udelukkende hos hjemmehjælperen. Som Signe (privat hjemmehjælpsmodtager) oplevede det, da hun skiftede til privat hjemmepleje:

”Da jeg startede over til det private, der kom hun hjem til mig og der snakkede vi om at jeg skulle have støvsuget. Og så siger hun: ’Det er dit hus, Signe, og det er dig der bestemmer. Og hvis du en gang har haft en af ungerne hjemme og du ikke trænger til at få støvsuget, så kan du bare sætte dem til at pudse vinduer. Det er dig, der bestemmer.’ (Signe, privat hjemmehjælpsmodtager)

Anerkendelsen af den ældre sikres gennem muligheden for at blive hørt. Her fortæller Cathrine (privat hjemmehjælpsmodtager) om hvad hun ser som fordelene ved den fleksible hjemmehjælp:

Cathrine: ”[...] nogen gange vil jeg gerne have køkkenet lavet, hvor jeg selv går og gør nogle andre ting. Så det kan man godt bestemme.”

Interviewer: ”Så det er også meget fleksibelt kan man sige. Du går selv ind og bestemmer og det er vigtigt?”

Cathrine: ”Ja, jeg kan godt lide at man bliver regnet for noget. Man er ikke bare sådan en der sidder...et nummer. Man bliver respekteret. Og jeg skal lige sige, det er privat det jeg er i, det er ikke gennem kommunen.”

UKLARE GRÆNSER FOR FLEKSIBILITET

Den ældre kan tage stilling til sit konkrete omsorgsbehov på den gældende dag, og hermed (delvist) situationere definitionen af behov og ydelse i den konkrete omsorgssituation. Det bliver dog kun til en delvis situationering, for reglerne om fleksibilitet siger at hjælpen ikke må overstige den i visitationen afsatte tid, og at hjælpen skal være indenfor ens overordnede ydelseskategori (personlig pleje eller praktisk hjælp). På den måde sikres at visitatorens beslutning om tid til og overordnet kategori af hjælp overholdes.

Uklar kommunikation om fleksibilitet

Den fleksible hjemmehjælp sikrer muligheden for at forhandle om hvilken hjælp man har behov for. Den udstyrer den ældre og hjemmehjælperen med et forhandlingsmandat, som giver dem mulighed for at sætte sig ud over visitationen, indenfor afsatte rammer. Kommunikationen om at der skal åbnes op for beslutningen om hjælp, er dog ikke helt klar. Der er sat rammer for fleksibiliteten, men disse er ikke altid lige klare, i hverken tid eller opgave, for hverken den ældre eller hjemmehjælperen. Reglerne for fleksibilitet siger nemlig også, at hvis hjælpen byttes ud med en anden ydelse, skal det være indenfor hvad der med rimelighed kan forventes at hjemmehjælperen udfører.

Fleksibiliteten er også tidsbestemt, for hvis man gentagne gange er fraveget fra det, der egentlig står på ens visitationsafgørelse, vurderes det., at der ikke er brug for hjælpen, som den er defineret, og en revisitation må finde sted.

De ældre kan opleve, at deres ønsker bliver afvist, som fx opgaver, der kræver at hjemmehjælperen står på en stige, hvilket Arbejdsmiljølovgivningen ikke tillader. Som Anne, privat hjemmehjælper siger:

”Det er meget svært for de ældre at gennemskue hvad de har mulighed for at vælge. Og særlig, når der ikke bliver gjort opmærksom på hvilke muligheder der er.”(Anne, privat hjemmehjælper).

Hvis man ikke ved hvor grænsen for differentieringen går, kan det være svært at bede om lov til at få en differentieret hjælp, selvom det er det man har behov for nu og her. Man risikerer at få et afslag, og det kan være svært at få et nej, når man rækker ud og beder en anden person om hjælp. Som Bente, der er privat hjemmehjælpsmodtager, har oplevet det:

”Så en dag kom der en og så spurgte jeg: ’Kan du ikke lige klippe mine negle?’ ’Det har jeg ikke forstand på’, sagde hun. Så tav jeg stille, og så sagde jeg undskyld. Så dagen efter, så kom der en anden - det er en af de dygtigste, der kom. Så sagde jeg sådan og sådan: ’Jeg kunne ikke få dem klippet i går’. ’Hvad siger du?’, sagde hun så, ’kunne du ikke få dem klippet’. ’Hvad hedder hun?’ Det kunne jeg så ikke huske. Så sagde hun så: ’Det skal de gøre.’ Og så sagde jeg: ’Har du tid til det?’ ’Du kan tro jeg har tid

til det', sagde hun så. Og så gjorde hun det. Så det endte godt. Men de er så forskellige..." (Bente, privat hjemmehjælpsmodtager).

Tiden til at være fleksibel

At bede om og at give differentieret hjælp, kræver også at den ældre og hjemmehjælperen kender den tidsramme, de kan være fleksible indenfor. Det kræver en viden om hvad omsorgssystemet har afsat af hjælp, men det er en vidensdeling, som ikke altid tilbydes den ældre. Som Kirsten, visitorator, siger:

"Der er også et andet problem forbundet med det: Det er at deres bytteydelse, når de skal have fleksibel hjemmehjælp. De kan ikke bytte med noget, hvis ikke de ved hvad det er de har af tid. Hvis de skal planlægge: 'At nu skal Birgit komme og så vil jeg spørge om ikke hun kan gøre noget andet i stedet for.' Det kan de jo ikke gøre hvis ikke de ved hvad tid de har." (Kirsten, visitorator).

Den begrænsede tid, som nogle ældre er blevet tildelt, betyder, at det kan være svært at være give differentieret hjælp. Hvor fleksibel kan man være inden for fx 10-15 minutter? Det kræver også, at der er reel tid i dagens skema, og at hjemmehjælperen ikke behøver at skynde sig videre til den næste borger, fordi hun er forsinket i dagens program. Så kan man være heldig og opleve som Karen-Margrethe gør det: "Men nu de hjemmehjælpere jeg somme tider har; når de er færdige, så siger de sommetider: 'Er der mere du vil have lavet?' Det er rart." (Karen-Margrethe, kommunal hjemmehjælpsmodtager)

AT INDGÅ I FLEKSIBILITETEN

Tillid eller evne til at være fleksibel?

Kommunikationen om hjælpens styrede spontanitet fordrer af hjemmehjælperen, at hun er åben overfor den ældres ønsker. Hjemmehjælperen står dermed i skillelinen mellem styring og spontanitet, og som omsorgsorganisationens repræsentant bliver hun den, der afgør om en bytteydelse vitterlig er en hjælp. Men hun er samtidig underlagt en systemisk mis-

tanke om, at hun ikke er den rette til at tage denne vurdering, fordi hun ikke har de rette faglige kompetencer. Der ligger en systemisk fordring til frontmedarbejderen om at gå ind i beslutningen om hjælpen som omsorgsorganisationens repræsentant, men denne fordring legitimeres egentlig ikke i systemet, hvor indførelsen af BUM har fastslået at beslutningen ligger i omsorgskædens første led, hos visitator.

Her oplever Anita, visitator, at der specielt blandt de yngre medarbejdere kan være en tøven omkring det at gå ind og arbejde fleksibelt:

”Når du siger hjemmehjælper. Med hensyn til alder og alting, så er det helt klart at jeg oplever større fleksibilitet blandt de ældre hjemmehjælpere end jeg gør blandt de yngre... At de ældre ser lidt mere hvordan tingene skal gøres. Hvor jeg oplever at de yngre de er lidt mere styret af deres papirer: ’Jeg skal støvsuge, jeg skal tørre støv af og jeg skal ordne bad, og så færdig. Det er det jeg skal gøre. Snip Snap. Jeg tager ikke blade med ned og jeg tager ikke skraldespanden’, for eksempel.” (Anita, visitator).

Samme oplevelse har Tanja, der også er visitator, som gerne ser en gylde mellemvej mellem helt at overtage opgaverne og så at være fleksible overfor hvad der ikke er forud beskrevet:

”Hvis man kunne blande de lidt ældre og de lidt yngre, så kunne det være rigtig godt. Fordi den ene gruppe tager måske for meget over. Det gjorde man jo i gamle dage, hvor de nye de er lidt mer’: ’Nå, det stod der altså ikke her!’” (Tanja, visitator).

At være fleksibel kan således handle om i højere grad at tage et helhedsperspektiv, og se på hvad den ældre har af behov nu og her, og fx kunne inkludere ydelser, som den ældre måske ikke lige er visiteret til, men som er sund fornuft at tilbyde, fx at man tager affaldsposen med sig ud.

Men det kræver givetvist en vis erfaring at overskue hvilke situationer, man kan være fleksibel i; hvornår man kan afvige fra hvad den egentlige ekspert på observation af behov og tildeling af hjælp, visitatoren, allerede tidligere har fastsat. Det fordrer nok også en vis selvsikkerhed at vide, at man selv kan vurdere hvad der er nødvendigt i omsorgens øjeblik, hvis det afviger fra hvad visitator har vurderet. Det kræver tillige en tiltro til at man udfører jobbet godt nok, selvom man ikke lige gør

hvad der stod på listen; en sikkerhed om at man ikke bliver bebrejdet af kollegaerne, at man har gjort sig job for ringe, hvis de ugen efter skal hjælpe den ældre, og de finder at hjælpen har fundet sted på en anden måde end oprindeligt tiltænkt og beskrevet.

Kendskabet til hinanden

Men at være fleksibel handler ikke kun om medarbejderens erfaring, og om hun tør at være spontan. Det handler også om at have kendskab til hvor man kan gå ind og være fleksibel. Igen er det vigtigt med viden om den ældre, om den ældres rutiner, ønsker og forventninger, så man kan forhandle som bruger og hjemmehjælper.

Omvendt hjælper den ældres viden om hjemmehjælperen også den ældre til nemmere at kunne spørge til muligheden for at bytte ydelser ud. Relationen mellem hjemmehjælperen og den ældre sikrer en tillid til at man kan bede om noget andet, og en viden mellem de to om hvad det andet så skal være. Som Anita siger, hjælper det at borgeren og frontmedarbejderen kender hinanden godt. Kontinuiteten i personalet er derfor også vigtig:

”Også meget det borgerne lægger vægt på, det er at det er den samme [hjemmehjælper] og de har et samspil. At de kan lave nogen aftaler. At de kan – det dér fleksibilitet som det frie valg lægger op til – at den kan foretages. Det kan den ikke særlig godt, hvis de hele tiden får nogen, der render frem og tilbage. Nogle forskellige hver gang. For de ved ikke hvad der er aftalt fra den ene gang til den anden.” (Anita, visitator).

PLEJEBOLIGEN – HJÆLP GIVES DIFFERENTIERET

På plejehjemmet er hjælpen i mindre grad forud beskrevet, og der synes ikke at være samme problematik i at sikre den differentierede hjælp. Hjælpen er hverken afgrænset i tid eller omfang. Den er 24-timers og kan derfor finde sted som situationeret omsorg. Hjælpen kan, så vidt som personaleressourcerne tillader det, tilbydes i det øjeblik den ældre har brug for det og kan variere efter situationens behov.

Omsorgssystemet behøver med andre ord ikke at intervenere for at sikre fleksibiliteten, da den synes gennemgående i kommunikationen

om den gode ældrepleje i plejeboligen. Fleksibiliteten i hverdagen kan her bestå i at ens ønsker om hvornår man fx gerne vil ud af sengen om morgenen respekteres, eller at man kan spise sin morgenmad på det tidspunkt af dagen, det passer én. Som Halfdan beskriver sine morgener:

Halfdan: ”Og så om morgenen der står vi op... nej, nej, det gør jeg ikke. Jeg sover længe..”

Interviewer: ”Nåh, hvor længe sover du så?”

Halfdan: ”Jeg sover til halv elleve. Så skal jeg sgu’ op og barberes og vaskes. Så skal vi spise til middag.”

(Halfdan, plejeboligbeboer).

Omsorgsinstitutionens rammer og rutiner forhindrer med andre ord ikke at Halfdan kan sove lige så længe han ønsker. Der er respekt omkring hans ønske til hvordan han ønsker at forme sin hverdag ift tidspunktet for at stå op.

For megen fleksibilitet

Men nogen gange kan det oveni alt fleksibiliteten og valgfriheden også være godt med lidt forudsigelighed, som Gunhild beskriver det:

Interviewer: ” Hvordan passer det dig at der er sådan en fast rytme eller nogen faste tidspunkter?”

Gunhild: ”Det passer mig da udmærket. For altså, når man sidder sådan her og er som man er, ja så, så går det bare ikke hvis... altså hvis du forstår, hvad jeg mener.

Interviewer: ”Ja altså, det er rart hvis der er noget rutine?”

Gunhild: ”Ja.”

(Gunhild, plejeboligbeboer).

Gunhild har med andre ord brug for de faste rammer, hvor hun ved hvad hun kan regne med. Hun har behov for at der er nogen der respekterer hendes afhængighed og hendes behov for hjælp, mere end at hun har behov for tilbud om variation og fleksibilitet.

Kvalitet i normaliseringens blik

INTRODUKTION

I dette kapitel ser vi på hvordan skellet mellem det som opfattes som kvalitet og det som opfattes som ikke-kvalitet sættes, når kvalitet handler om normalisering. Når kvalitet i ældreplejen ses i normaliseringens blik, handler det dels om at sikre at den ældre kan fortsætte med at leve sit liv så normalt som muligt, og dels om at den ældre trods sin afhængighed af hjælpen fortsat kan se sig selv og blive set som normal.

KVALITET SOM FORSKELLEN MELLEM KONTINUITET/BRUD

Ønsket om at sikre at de ældre lever en så normal tilværelse som muligt, uden de store brud eller forandringer, er gennemgående for kommunikationen om den gode kvalitet i både hjemmeplejen og plejeboligen. Man ønsker at hjælpen udføres uden at den virker forstyrrende, ift. hvad der er normalt for den ældre, men også ift forventninger om hvad der er normalt for andre mennesker, uden samme behov for hjælp.

Man benytter hermed det normale som udgangspunkt for beslutningen om den gode omsorg. Overvejelser om hjælpens udformning konditioneres ud fra om de skaber fortsættelse af det vante og det sædvanlige.

Hjælpens funktion bliver derfor dels at gøre det normale; at man ikke bryder med vante måder at gøre tingene på; hverdagens normaliseres. Den gennemgående teknologi til sikring af det normale, er at sørge for at hjælpen udføres efter rutinerne, reglerne og normerne, således at hjælpen udføres som den plejer, som den bør og som den skal. Det forventelige er målestokken for om den gode kvalitet er udløst.

Men hjælpens funktion bliver også at sikre det normale; at sikre at den ældre fortsat kan se sig selv og blive set som lige så normal som andre mennesker, med de samme forventninger og krav som andre har. Her er compensationen den gennemgående teknologi, der skal sikre fortsættelse af dette normale. Hjælpen kompenserer hvor den ældre ikke længere selv kan, så den normale tilstand kan genoprettet og videreføres. Hjælpen træder ind og erstatter, så ligevægten kan opretholdes.

AT SIKRE DET NORMALE

Den normale dag

At leve sit liv som normalt kan handle om at dagen forløber, som den gør for alle andre mennesker uden de samme hjælpebehov, fx at man kan stå op, og komme i gang med sin dag, som andre mennesker, eller spise sine måltider på de tidspunkter, andre mennesker normalt gør det. Det kan også handle om så vidt muligt at kunne leve sit liv, som man normalt har gjort det, før man fik behov for hjælp.

For Hans fx, betyder hjælpen én gang om ugen, at han kan komme i sit ugentlige bad, som han ellers er utryk ved selv at skulle stå for. Men hjælpens tidspunkt passer ikke ind i Hans' hverdag. Han er morgenmenneske og ville gerne have startet sin dag tidligt:

”Der kommer en og hjælper mig med at komme i bad. For jeg er faldet et par gange ude på badeværelset. Og når jeg har slået mig, så tør jeg ikke gå i bad selv. Men det pinligste er, at de kommer aldrig inden halv elleve og så skal jeg sidde i nattøj. De kommer aldrig inden halv elleve.” (Hans, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

For Hans forløber dagen ikke som normalt, når han skal vente på hjælpen. Han oplever at han er afhængig af hjælpen, og det gør ham pinligt berørt.

Sara, som arbejder som kommunal hjemmehjælper, er opmærksom på hvordan hjælpens tidspunkt begrænser den ældre i at have en normal dag, med en normal opdeling af dagens måltider. Og organisationen har genkendt behovet for at sikre det normale, og har indført en standard for det normales grænser. Men som Sara også observerer, brydes det normale alligevel ved at hjælpen ikke følger den normale dagsrytme:

Interviewer: ”Har man en bog på kommunen med nogle regler for hvor sent man kan få morgenmad?”

Sara: ”Ja, det havde man jo på et eller andet tidspunkt. Jeg mener det var senest klokken ti, der skulle man være oppe. Og så kommer der så nogen, der skal give dem middagsmad. Det vil sige de både får morgenmad og middagsmad oveni hinanden.” (Sara, kommunal hjemmehjælper).

Trygheden

At sikre det normale handler også om at sikre forudsigelighed og tryghed i hverdagen. Hjælpen hjælper med at sikre rutiner i hverdagen, noget man kan regne med. Som Kamille, der bor i plejebolig siger det:

”Og så kom jeg så herved. Og der synes jeg at jeg har haft det meget godt. Jeg er faldet hurtigt til. Og jeg synes jeg har det godt. Jeg kan ikke gå hen og få det bedre nogen steder... Jeg tror det var fordi jeg kom ind under regelmæssige forhold. Det hele det går jo som aftalt og det tror jeg har meget at sige.” (Kamille, plejeboligbeboer).

Et kvalitetstema kan være at noget er velkendt, fx at man efter at have brudt op fra sit gamle hjem, og er flyttet i plejebolig, alligevel kan genkende noget fra sine vante omgivelser. Inga, fortæller om sin mors indflytning i plejebolig, og det at de havde indrettet boligen med moderens møbler:

”Da min mor kom her, også på såkaldt aflastning, der fik hun en stue og vi kunne møblere den med såkaldte kende ting. Nogen af dem i hvert fald. Det tror jeg også var med til at tage fremmedheden noget væk... Da min mor kom ind fra hospitalet og hun ser værelset, så sætter hun sig ned – og det er en gammel kone på 85 – nej, siger hun så. Og så græd hun af glæde. Fordi hun kunne kende det.” (Inga, pårørende).

Et andet kvalitetstema kan dreje sig om at hjemmehjælpen, eller andre aftalte aktiviteter ikke bliver aflyst, fordi det forstyrrer og skaber usikkerhed. Som Sanne, privat hjemmehjælper siger:

”Hvis lige pludselig telefonen ringer og fyssen er blevet lavet om, så falder hele verden sammen. De kan simpelthen ikke finde ud af det, de mister alt.” (Sanne, privat hjemmehjælper).

Opretholdelse af det normale kan også være at man ved hvornår hjemmehjælperen kommer næste gang, eller at den evt. afløser er et kendt ansigt. Nogle ældre vil måske hellere undvære hjælpen end at møde et ukendt ansigt, når man åbner døren for hjælpen. Hellere undvære end at miste det normale, det vante, det kendte. I organisationen ønsker man at give løfter om det normale, eller i det mindste at kunne varsle når det normale brydes. Som Fie, privat hjemmehjælper siger:

”Vi forsøger, at hvis vi bliver forsinket, selv at ringe vedkommende op vi skal ud til. Så tager vi os en sludder, om hvornår vi kan komme igen. Det er vigtigt, så vidt muligt, at det er den samme person, der kommer til den samme. Hvis der kommer andre, så bliver de varskoet i rimelig god tid. Nogen bryder sig dog ikke om det, og vil næsten helst springes over. Det er meget individuelt.” (Fie, privat hjemmehjælper).

Mulighed for at kunne observere det unormale

Personalekontinuitet er et gennemgående tema for den gode kvalitet i ældreplejen. Det genkendes som en fælles værdi blandt personale, visitatorer og ældre at kontinuitet i personalet er en væsentlig faktor for at de ældre føler sig trygge ved det menneske, der kommer i deres hjem. Som Else siger: ”Nej, hele det år, hvor jeg havde 27 forskellige, det synes jeg

var meget ... det synes jeg var frygteligt.” (Else, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

Det er dog ikke kun et spørgsmål om at føle sig tryk ved det menneske der kommer, men også et spørgsmål om at føle sig tryk ved det menneskes kendskab til ens behovssituation, ikke mindst, når der skal rapporteres tilbage om ændringer i behov, som Ella beskriver det:

”Jeg synes ikke det er så slemt, men jeg har en ny hver gang. Jeg har haft hele raden derude... Og jeg lærer dem jo aldrig at kende. Og så siger de, at når jeg gerne vil have mere hjælp, at det skal gå gennem hjemmehjælperen. Men når det er en forskellig hver gang, hvordan skal de så kunne omtale hvordan jeg har det?” (Ella, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

Kontinuitet i omsorgen er derfor også væsentlig; at den der kommer kender til ens behov, og har mulighed for at observere, om der er ændringer i behovene. Kommunikationen om den gode kvalitet handler her om muligheden for observation af det unormale.

Kendskab til den ældre og den ældres hjem giver mulighed for at fokusere på opgaven, i stedet for at skulle have den forklaret. I stedet kan man bruge tiden på noget andet væsentligt, som fx at tage en kop te sammen, som Anita, visitator, forklarer det:

”Men det de også siger, når de ikke får en fast, det er jo, at så skal de også bruge ti minutter - et kvarter på at forklare, hvor støvsugeren står, hvor gulvskrubben er, og at de skal bruge den og den sæbe. Så det kvarter, som går med at fortælle, det behøver de ikke. Så snakker de lidt i stedet og så skal vi lige have en kop te.” (Anita, visitator).

Brud kan være en fordel

Brud i hverdagen er dog ikke nødvendigvis en ulempe. Mangel på kontinuitet kan for nogle ældre også være et ekstra krydderi, fordi man møder flere mennesker, med flere input. Dog nok specielt hvis hjælpens karakter ikke er intim, som eksempelvis hos Karen-Margrethe, der får gjort rent hver fjortende dag. Hun nyder at tale med de forskellige mennesker, som kommer i hendes hjem:

”Ja, jeg synes det er dejligt nok at I [hjemmehjælpere] kommer forskellige. Så lærer man lidt flere at kende... jeg synes det er sjovt nok der kommer mange forskellige, for jeg snakker godt med dem alle sammen.” (Karen-Margrethe, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

At det normale brydes kan betyde et nyt perspektiv på problemet, som Cathrine, der både modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje, ser det:

”Men så har jeg også nogen gange oplevet, at det godt kan være inspirerende, at der kommer en anden. For de ser på problemet på en anden måde, ikk’. Og det kan jeg godt li’.” (Cathrine, privat hjemmehjælpsmodtager).

Kontinuitet i kontrast til udvikling?

Tryghed ved det vante kan også stå i modsætning til udvikling. Kører man i faste rutiner, lever man ikke op til en anden af hjælpens funktioner, om at hjælpen skal hjælpe med at udvikle. Som Tanja, visitator, ser det, er kontinuitet godt, men skal ikke være personbunden:

”Men det behøver ikke kun at være en og samme person. Det kan godt være mere end en. At det er sådan, så man har to eller tre, som man kender, så er det fint. For hvis det er den samme der kommer altid, så retter man sig ind og så sker der ikke nogen udvikling i det. Så man skal også passe på, at man ikke ligesom har nogen man kan bindes på. Men min erfaring er at hvis man ligesom har nogle stykker og kan sige: Jamen, i den gruppe, de kender fru Jensen, og de kan godt komme.” (Tanja, visitator).

Kommunikationen om kontinuitet handler derfor også om kontinuitet i relationer mellem mennesker; at man opnår et kendskab til hinanden og opbygger en fortrolighed. Kontinuitet udelukker ikke mangfoldighed. Fx kan en opdeling af pleje og rengøringsfunktioner betyde at den ældre får et ekstra besøg, måske endda af én, som har en mindre hektisk arbejdsdag:

”... for nogle år siden, da vi var ved x plejehjem, der blev det sådan at plejepersonalet skulle gøre rent også. Og der blev meget travlt, og der manglede de ældre at rengøringspersonalet kom ind, og der fik de en helt anden snak med dem. Og det gav de faktisk udtryk for, at de savnede, at de ligesom også fik den med. Nu er der kun en person der kommer ind, og der er travlt. Så når de jo ikke at sige de ting, der egentlig ligger dem på sinde, som de mange gange kunne gøre til dem, der kom og gjorde rent. Men det er da nu heldigvis overstået, nu har vi her rengøringspersonale igen.” (Stine, plejeboligmedarbejder).

Men overordnet synes det fælles for kommunikationen, både i hjemmeplejen og i plejeboligen, at der ikke bør være brud på det normale, det man kender til og er vant til, også når det gælder de mennesker, der kommer i ens hjem. Det er betydningsfuldt, om man møder velkendte mennesker, der kender én, og som man ikke på ny skal præsentere sig selv eller sit hjem overfor, og som man kan opbygge en fælles historie med. Som Ulla, der bor i plejebolig siger: ”I det hele taget så er personalet så dejligt... Det er altså... Bare det, at jeg synes de skifter for tit.” (Ulla, plejeboligbeboer).

AT FORBLIVE NORMAL

Fortsat engagement og tilhørsforhold

Fordringen om at leve det normale liv handler også om fortsat at være integreret i de sammenhænge, der byder sig til. Hjælpens funktion bliver at hjælpe den ældre med at bevare et engagement og et tilhørsforhold tilsvarende dét, før behovet for hjælp opstod. Hjælpens program er at sikre, at det ikke skyldes ydre omstændigheder, hvis den ældre vælger at trække sig tilbage frem for fortsat at være aktiv og deltagende. Hjælpen må være medvirkende til at sikre, at det at blive gammel ikke resulterer i isolation og overflødiggørelse. Det må ikke være ydre begrænsninger, som får den ældre til at trække sig tilbage.

At leve en normal tilværelse kan fx handle om at fortsat at have kontakt med andre mennesker. Hjælpen må derfor hjælpe med at sikre at den ældre har mulighed for fortsat at indgå i sociale relationer, og ikke trækker sig tilbage.

I plejeboligen nævnes de sociale relationer ofte som en væsentlig motivation for den ældre, både af de ældre selv og af pårørende, for at flytte ind i plejebolig. Som Michelle, hvis far bor i plejebolig siger:

”For mit eget vedkommende, føler jeg at han føler sig mere tryk her. Også fordi, at han har fået den lejlighed, hvor han er nu. Der kommer og går mennesker hele tiden. Og han holder utroligt meget af, at folk de bare siger hej til ham. Så er hans dag reddet.” (Michelle, pårørende).

De pårørendes forventninger

Der er en tryk ved at den ældre forbliver engageret, også for de pårørende. Alt er ved det normale og det forventelige, hvis den ældre er engageret i aktiviteter eller i samvær med andre.

I samtalen med pårørende til plejeboligbeboere fortæller Mai om sin mor, at hun i helst vil holde sig for sig selv, hvis ikke personalet beder hende om at deltage i de fælles måltider og aktiviteter:

Mai: ”Der er det jo så igen, hun er slem til at sige nej”.

Interviewer: ”Bliver hun så presset til det?”

Mai: ”Nej, hun vil gerne nu.”

Interviewer: ”Er det noget der har ændret sig, efter at hun er flyttet her ned. Så hun vil også gerne deltage i sociale aktiviteter?”

Mai: ”Ja.”

Interviewer: ”Nu vil hun også gerne selv deltage i aktiviteter. Så personalet, bliver ikke nødt til at spørge hende?”

Mai: ”Nej, ikke så meget mere. Du skal ikke spørge om at deltage, bare sig at: ’Du skal’. Og så gør hun det.

(Mai, pårørende til plejeboligbeboer).

Forum for sociale relationer til andre ældre

Relationerne til andre beboere i plejeboligen kan være et væsentligt element i hverdagen. For Halvdan er det vigtigste at han kan mødes med sine bekendte, og der finder som regel sted i de fælles udendørs arealer:

”Jeg kunne ikke tænke mig at lave noget særligt andet, end at der er nogen gode bekendte at snakke med. Og da det var helt godt vejr, så sad vi nede på den grønne trekant. Der var vi en fem

seks syv otte stykker, der mødtes nede og sad og fik sol. Men jeg var nok en af de første der holdt op med det. For jeg kunne mærke, at når jeg begyndte at fryse i mine fødder og mine knæ, så...” (Halfdan, plejeboligbeboer).

Mødet med de andre beboere er også vigtig for Ulla, som bor i plejebolig. Ligesom Halfdan, foregår meget af samværet med de andre beboere i de udendørs arealer. Sommeren er for hende derfor en god tid, for da kan man mødes mere uforpligtende og tilfældigt med andre beboere i haven, hvorimod samvær om vinteren ofte kræver, at der er aftalt et fællesarrangement:

Ulla: ”Det er der selvfølgelig også oppe på de andre etager [nogen] som man kan sidde og sludre med om sommeren ude i haven. Der er jo en dejlig have, og jeg har nydt den sol der er derude. Det er så smukt pyntet med blomster derude og vi får kaffe serveret om eftermiddagen derude. Det synes jeg har været dejligt, men nu kommer der sådan en trist tid.”

Interviewer: ”På grund af vinteren?”

Ulla: ”Ja.”

Interviewer: ”Har I nogen steder i kan mødes herude? Har I et fællesrum eller sådan?”

Ulla: ”Ja. Men jeg synes ikke rigtigt det bliver udnyttet.”

...

Interviewer: ”Hvorfor tror du at man ikke bruger de der fællesarealer eller fælles områder?”

Ulla: ”Jeg ved det ikke. Men hende Anne [plejeboligmedarbejder], hun havde da foreslået at vi kunne mødes derhenne, hvor hun kunne fortælle en historie eller sådan noget. Fordi vinteren, den kan jo blive lang. Og hvis man kun skal sidde herinde dagen lang, så er det altså lidt trist” (Ulla, plejeboligbeboer).

Plejhjemmets indretning er med andre ord væsentlig for om der kan opstå mødesteder, hvor man på uformel vis kan mødes med andre beboere.

De fælles aktiviteter som forum for at mødes med andre

Det fælles aktiviteter udgør et andet forum, hvor det er muligt at indgå i sociale relationer med andre beboere eller at være aktiv. Som Heine, der

bor i plejebolig, fortæller, er der mange muligheder for at være i gang eller for at få en snak i gang, men det er individuelt hvor meget man vil benytte sig af det:

”Vi kan få alle de arrangementer vi vil have. Samle os ude på gangen eller have det i et af de rum med familien og sidde og nyde en kop kaffe. Så det kan for så vidt ikke laves bedre, for hvis det bliver bedre, så ved jeg ikke hvad det skulle blive. Vi er alle her fordi vi ikke kan klare andet, så det siger sig selv. Så vi får det bedste ud af det vi kan. Det ligger også til os at bestemme hvor meget vi vil benytte os af de her mange ting. Foredrag, udflugter og jeg ved ikke. Man kan også få lydbøger. Det kan de skaffe.” (Heine, plejeboligbeboer).

Den gode hjælp sørger derfor for et godt og varieret udbud af muligheder for samvær og aktiviteter, der sikrer at de ældre fortsat er i gang og at de fortsat kan indgå i sociale relationer. Som Lene, plejeboligmedarbejder, forklarer:

”Jeg synes det gode ved her er, at der sker mange aktiviteter, fester, udflugter. Vi har lige været på en uges sommerferie i sommerhus med beboerne, og der er fester mange gange om året. Teltfest, efterårsfest, sankthansfest, julefest, julefrokost. Vi har to busser også, og om sommeren der kører vi turer. Der sker noget på afdelingen også... Der sker mange ting.” (Lene, plejeboligmedarbejder).

Den nye familie

I plejeboligen kompenseres der for at den ældre måske pga. alder ikke har det samme netværk i familien og vennekredsen længere. Hjælpen sikrer nye tilhørsforhold, og man har forventninger til beboerne om at de indgår i nye relationer og strukturer, og er til stede for hinanden. Man indgår i samvær med ligestillede, som er i samme livssituation som en selv, og som man derfor forventes at have noget til fælles med. Hjælpen skal hjælpe de ældre med at finde sammen:

”Og så det der med at finde ud af om der er nogen af beboerne der har samme baggrund og så prøve at føre dem sammen så de

kan snakke om: 'Nå, det var dengang, kender du også det med dengang?'. Det kan være den samme egn, som de er født og opvokset på og oplevelser, der ligger halvtreds tres år tilbage. Og det er jo udmærket for demente. De sidder og morer sig." (Kirsten, plejeboligmedarbejder).

Som Lisette, plejeboligmedarbejder, siger:

"Altså, vores beboere har hinanden. Vi er en familie og sådan er der bare. Så selvom vi ikke lige er der, så har de hinanden og kan lukrere på hinanden uanset hvad. Bare det der er nogen andre. De er ikke alene." (Lisette, plejeboligmedarbejder).

Og som Nina, der er pårørende, fortæller, opstår der nye tilhørsforhold mellem den 'gamle' og den 'nye' familie, hvor det engang imellem kan være svært at finde sin plads:

"Men det er jo en sjov blanding. Det kan jeg se med min svigerfar, med at ville hjem til sig selv og ikke ville være her. Men når vi så har ham hjemme ved os, så skal han hjem igen 'for de venter mig.'" (Nina, pårørende).

Beboersammensætningen

Med den store sammensætning af beboere med forskellige behov, kan der dog være nogle begrænsninger for mulighederne for at indgå i normale sociale relationer i plejeboligen. Ulla, der bor i plejebolig, oplever at hun ikke har så mange ligestillede at tale med:

"Desværre. Så er de [andre beboere] mere eller mindre demente. Der er én, der kommer hen til mig hver dag. Og det er Hanne. Hun er 95 år. Og hun er faktisk den eneste man sådan kan tale med. Og det synes jeg faktisk er lidt for ringe - at der ikke er nogen flere, som er lidt sådan..." (Ulla, plejeboligbeboer).

Heine, der også bor i plejebolig oplever tilsvarende afsavn. Han oplever at hans medbeboere ikke på samme måde magter at indgå i sociale relationer, som han selv. På spørgsmålet om han ser noget til de andre beboere, svarer han:

” Nej, det har vi ikke, for så ville det være noget rod. Der er jo ingen af dem der er så kvikke som jeg er, selvom de er meget yngre. Fordi, de fleste, de bliver kørt i rullestol eller noget, og der er ingen af dem der siger noget ved bordet. Det er ligesom de er... Der er en enkelt en der siger noget, eller siger godmorgen eller noget. Men der er ikke mange der siger noget, så vi sidder bare og ser kloge ud på hinanden.” (Heine, plejeboligbeboer).

Eller man må, som Jytte, begrænse sig ved at måtte holde sin dør i sin plejebolig lukket, fordi hun ikke magter at gelejde en dement mand ud:

”Han var sådan, at han at han en dag kom ind klokken syv om morgenen og holdt håndtaget. Og vil du tro, jeg kunne næsten ikke få ham ud. Han holdt så fast, så fast. Jeg sagde, ’Kan du så gå nu? Og så skal du gå hjem!’ ’Hjem, hvor er mit hjem’, sagde han så. Han var jo helt bimmer oven i skallen. Nu går han jo ikke mere, så han kan jo ikke genere nogen mere. Så synes de ikke, jeg skal låse min dør mere.” (Jytte, plejeboligbeboer).

Jytte måtte med andre ord indrette sig på, at andre beboeres behov begrænsede hendes mulighed for at holde sin dør åben, som det er normalt for hende og for de fleste andre beboere.

Den normale tilstand

Hjælpens mål om at sikre det normale kan omfatte præsentationen af sig selv og sin behovstilstand. Som nu Rose, for hvem det er vigtigt overfor sig selv, men også overfor omverden, ikke at blive set småsovende i kørestolen:

Interviewer: ”Det kan godt være du tog dig en lur, mens du sad ovre i kørestolen?”

Rose: ”Aldrig. Det har jeg aldrig gjort.” (Rose, plejeboligbeboer).

For Rose er det vigtigt for sin selvrespekt, at hun holder på formerne og ikke slumrer hen i kørestolen. Hun fremstiller sig selv på en bestemt måde, som hjælper hende med at holde fast i hvad der er hendes værdier.

For Rose, og for omverden, ville det være et tegn på at hendes tilstand var forværret, hvis hun begyndte at småsove udenfor sin egen seng.

På samme måde kan omfanget af hjælpen i normaliseringens blik være en indikator om den ældre har det som normalt. Det normale kommunikerer som det uforanderlige, og det der ikke ændrer sig eller afviger, men hjælpens omfang er som oftest synlig i enten tid, personale eller hjælpemidler, og udstiller derved den ældres behovstilstand.

Det normale hjem

Når man skal forblive normal, bliver en del af hjælpens program derfor at gemme hjælpen væk, at usynliggøre den, så oplevelsen om normaltilstanden opretholdes. Det bliver nødvendigt at den ældres forværrede tilstand ikke afspejles i hjælpen, som den fremstår overfor den ældre og pårørende.

Hjælpemidlerne kan fx være et synligt udtryk for de behov den ældre har. I plejeboligen kan hjælpemidlerne forstyrre kommunikationen om at den ældre bor i eget hjem, ikke en plejehospital. Hjælpemidlerne er en fysisk reminder om, at der er et behov for hjælp, men bringer uorden i opfattelsen af hvad der normalt er hjemligt. Viola og Lena, som begge arbejder i en plejebolig har fx disse synspunkter på hvordan hjælpemidlerne har indflydelse på om boligen opleves som hjemlig:

Viola: "Hvis de både skal have toiletstol og det hele stående ved siden af, så fylder det altså meget."

Lena: "Nej, så er der ikke ret meget plads tilbage."

Viola: "Nej. Og så er der heller ikke ret meget hjem tilbage."

(Viola og Lene, plejeboligmedarbejdere).

Den ældre, men også pårørende, kan opleve hjælpen som en konfrontation med den ældres forværring. Det kan opleves som oprivende, og kan være en uvelkommen påmindelse om at den ældre er i en livsfase, hvor døden er uomgængelig.

Inga, som er pårørende, oplevede fx at det var vigtigt for moderen, at hendes plejebolig stadig fremstod som et hjem, og ikke som et sygeleje:

"Jeg tror det er meget vigtigt det vi har fat på her. For det med at gøre sit hjem til en sygeseng... Min mor havde på et tidspunkt

i sin spisestue – og min mor har altid været meget med et pænt hjem – men da spisestuen bliver med sygeseng og bækkenstol plus andre ting, der mistede hun altså fuldstændigt...psykisk... det gjorde hun. (...) Ja, hun var både aggressiv og hun var ulykkelig. (...) Men det at have en seng i stuen det betyder altså meget - altså negativt. Især for mange kvinder, tror jeg. Det er noget med, at de er vant til at passe hjemmet. Jeg ved ikke om mænd har det samme, men i hvert fald var det hårdt for min mor det der: Det var nærmest vold på hendes hjem, det der.” (Inga, pårørende).

Hjælpen usynliggøres

Og hjælpeprogrammet kan bestå i at gemme hjælpen væk eller at fjerne den ældre fra den synlige hjælp. Som Jeanette, plejeboligmedarbejder, siger:

”Jeg tror også det kan virke voldsomt på pårørende at komme og se at sengen står der, og toiletstol og sejl og lift. At alt det er derinde. Kørestol... Jamen, hvis man kommer som pårørende og ikke lige er forberedt på at mor og far får så meget hjælp, og så kommer man bare ind i den stue. Det ville da virke voldsomt på mig, hvis det var mine forældre. At det er mine forældre. Og derfor bliver det også godt hvis vi får en stue, som vi kan køre forældrene ind i. Og herinde i soveværelset der kan vi have bækkenstolen stående, så det ikke er det første du ser.” (Jeanette, plejeboligmedarbejder).

Hjælpen afmægtiggør

Når det normale sættes ud af spil, og hjælpen intensiveres, ændres omverdens opfattelse af den ældre sig. Reaktionen overfor den ældre bliver at se den ældre med nye briller; man er ikke længere en beboer, men en patient. Plejesituationen og plejeinstitutionen bliver synlig. Den ældres egenopfattelse justeres måske derefter, og en følelse af afmægtigheden og afhængighed kan indfinde sig:

Lena: ”Altså som ældre, når du kommer i den situation, så bliver du jo automatisk til en patient, altså set udefra, og sådan føler de det garanteret også selv, det er der ingen tvivl om.”

Hannah: ”Fordi, når du skal have toilet stol og vaskeklude og hvad ved jeg, rundt omkring, så føler man sig som en patient, og så tror jeg også man nogen gange begynder at reagere derefter.”

Nina: ”Det er sådan, at man mister gejsten til at protestere og sige, at det her er mit hjem og det skal se sådan her ud.”

(Lena, Nina og Hannah, plejeboligmedarbejdere)

Hjælpen må derfor gemme hjælpen væk, så den ikke minder den ældre om hvor dårligt hun har det.

Engagementets teknologi

Hjælpen må sikre, at den ældre ikke mister denne gejst til at være engageret og stille krav, men også at hjælpen ikke forstyrrer oplevelsen af fortsat at kunne bestemme i sit eget hjem, som alle andre. En af de teknologier der bruges i plejeboligen, til at stille krav til beboeren, er servicepakken, der fordrer at beboeren træffer de samme valg, som andre ældre udenfor plejehjemmet. Hjælpen opdeles i elementer, som skal til eller fravælges, såsom mad, linned og vask, og som for alle andre er der sammenhæng mellem forbrug af el og varme og hvor meget man betaler.

Kommunikationen er med andre ord, at hjælpen ikke skal overtage den ældres opgave med selv at vurdere sine behov for service og betale derefter. For Heine ligger der dog i ordningen også en forventningsskabelse. Han forventer at der er en sammenhæng mellem det han betaler for og den kvalitet i hjælp og omsorg han modtager:

Interviewer: ”Og de ting man så beder dem [personalet] om de kan gøre, hvad kan det være?”

Heine: ”Ja, det kan være jeg spørger om min avis er kommet, for den skulle have været kommet fra morgenstunden. Og så farer de ned og finder ud af det. Men der kan også være andre tilfælde. For eksempel i morges eller var det i går, dér sagde jeg: ’Vandet ude i wc’et, det er gråt. Og det er altså ikke fordi jeg fejler noget’, sagde jeg til dem. Men straks fik de fat i servicemanden her. Det blev gjort med det samme. Og beder man dem om at lægge en i seng eller rede sengen eller sådan noget, så gør de det. Det sker med det samme. Men jeg vil indrømme, jeg betaler

jo også for det hele. Jeg har det man kalder den store pakke.” (Heine, plejeboligbeboer).

Når man ved at man har betalt specifikt for en service, bliver man også mere opmærksom på om man har fået denne service tilbudt eller udført. Engagementet skaber altså også bevidste brugere, som ved at de har rettigheder.

Kvalitet i autonomiens blik

INTRODUKTION

I det følgende kapitel ser vi på hvordan der dømmes kvalitet/ikke-kvalitet, når kvalitet handler om autonomi. Vi ser på hvordan installationen af valget mellem leverandører og mellem penge- og serviceydelse har til formål at frisætte den ældre, og vi ser på præmisserne for valget. Vi ser også på hvordan det som utilsigtet konsekvens til dels frisætter frontmedarbejderen.

KVALITET SOM FRISAT/BUNDET

Med beslutningen om at bruge forskellen friset/bundet i beslutningen om hjælp sættes hjælpen endeligt fri af de organisatoriske rammer og bånd. Frisættelsen kommer konkret til udtryk i hjemmeplejen gennem installationen af det frie valg og det personlige budget, men ses til gengæld ikke i plejeboligen, hvor der synes at være opnået tilstrækkelig frigørelse med installationen af servicepakken og fordringen om at den ældre træffer valg om hvilke servicetilbud hun ønsker at gøre brug af. Kapitlet om kvalitet i autonomiens blik vil derfor udelukkende se på hvordan den seneste udvikling i ældreplejen, i form af frit valg af leverandør og det

personlige budget, skaber nogle forestillinger om hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet.

Formålet med det frie valg er at bryde med et offentligt monopol, og derved sikre en mere effektiv, men også bedre, hjælp til de ældre. Selve kvalitetsforbedringen er dermed i højsæde for beslutningen om hjælpen, hvilket sker gennem konkurrence, ved at der er flere om at byde ind på hvad kvalitet/ikke-kvalitet er, samt gennem valget, ved at give den ældre indflydelse over om det skal være en privat eller offentlig leverandør, der skal komme. Der bliver på den måde flere kvalitetsfortolkere, men det endelige udsagn om kvalitet ligger hos den ældre.

Det personlige budget er så skridtet videre, hvor den ældre i stedet for en serviceydelse modtager et kontantbeløb, og selv er ansvarlig for at organisere og forvalte hjælpen. Kvalitetsforbedringen handler her om den yderligere frisættelse fra hjælpens tidspunkt og person. I stedet for at være afhængig af 1. hvornår omsorgsorganisationen har mulighed for at komme og 2. hvem omsorgsorganisationen har mulighed for at sende, giver det personlige budget den ældre mulighed for at vælge sin egen hjælper, og selv at vælge hvilket tidspunkt for hjælpens udførelse, der passer hende bedst.

ET NYT CENTRUM

Hjælpens funktion i autonomiens blik bliver at sikre, at den ældre ikke bindes med hjælpen. Den ældres afhængighed af hjælp må ikke resultere i yderligere afhængighed af organisationens måde at indrette hjælpen på. Hermed flyttes omsorgens centrum. Hjælpen skal blive til ud fra den ældre, og ikke ud fra organisationen. I stedet for et leverandørdomineret omsorgsregime, bliver det modtagerens behov, der skal komme først. Hjælpens centrum flyttes dermed fra organisationen til den ældre, som bliver den der iagttager, definerer, og beslutter.

En ny proces er hermed installeret hvor brugeren af hjemmehjælp bliver mere aktiv. Hun skal identificere hvad hun ser som den bedste omsorgsløsning for sig selv, og give udtryk for dette gennem valget. Hun skal afgøre hvad hun foretrækker. Hun er ikke længere bare en, der får hjemmehjælp. Gennem valget skal hun gerne redefinere sig selv som én, der enten får hjemmehjælp fra det private eller kommunen, eller en, der har valgt enten at få service eller penge i hånden. Den ældre er den, der

skal sikre sin egen inklusion som aktiv hjemmehjælpsbruger ved at gøre brug af valget som teknologi.

NEM EXIT

Den ældre bliver installeret som en forbruger med magt til at flytte sit forbrug som hun ønsker det. Det er valget som giver hende indflydelse og sikrer hende gehør i organisationen. Der er i princippet ingen begrænsninger for hendes forbrugermagt, hun er forpligtet til at gøre et valg, men hun kan vælge at flytte sit forbrug, hvis hun er utilfreds, og hun kan vælge om og om igen.

Som Jon, der er visitator, siger, er valget som teknologi nemt og ukompliceret; det handler blot om at ringe til kommunen, hvis man ønsker at skifte leverandøren ud og få en anden til at komme:

”Og nu er der kommet frir valg og nu er der mange de ringer til visitationskontoret - og de skal bare ringe og sige, at de vil gerne skifte leverandør til den og den, og så har vi jo arbejde med det. Så borgeren behøver faktisk ikke gøre andet end at ringe til os, så skifter de.” (Jon, visitator).

Med valget synes der at være en nem og reel exit-mulighed, og det understyrer de ældre med kanal for kritik, som de ikke har haft tidligere. Valget bliver en ventil for utilfredsheden og sikrer de ældre en mulighed for at komme til orde med deres kritik.

MINDRE KOMPLEKSITET I IAGTTAGELSEN

Den måde valget gøres på, bruges så til at iagttage hvordan de ældre fortrækker at hjælpen indrettes. Hjælpen i autonomiens blik har således også til funktion at gøre iagttagelser om hjælpens indretning mindre besværlige. En opgørelse af valget - hvor mange der har valgt henholdsvis offentlig og privat hjemmehjælp, og i fremtiden også hvor mange der vælger penge frem for en serviceydelse - er en nem målestok for hvordan tilstanden af ældreplejen ser ud. Har fx 25% flere af de ældre valgt en privat udbyder end sidste år, ved man både i kommunen og hos den pri-

vate leverandør, at noget er sket; at der enten er sket en forringelse af kvaliteten i det kommunale regi eller en forbedring af kvaliteten i det private regi. Man kan på en simpel måde måle sig frem til hvor størstedelen af de ældre hjemmehjælpsmodtagere lægger deres valg og om de flytter deres valg, og tage det som udtryk for en stillingtagen til hvor der findes kvalitet/ikke-kvalitet, fra den vigtigste stillingtagers synspunkt, den ældre selv. Borgeren skal lade sig afdække via sine præferencer for offentlig/privat hjælp. Valget som teknologi reducerer dermed kompleksiteten; det bliver lettere at overskue hvilken omsorgsløsning der foretrækkes, og at identificere hvor den bedste kvalitet er at finde. Hjælpen gennem autonomiens blik sørger således også for at den politisk-administrative iagttagelse af hjælpen er mere overskuelig. Man kan hurtigt få et overblik og pege ud hvor en politisk eller forvaltningsmæssig indsats er påkrævet. Brugernes til- og fravalg skal bruges til at pinde ind hvad det er man ikke gør godt nok, og så sætte ind dér. I stedet for at sigte i alle retninger, lukkes beslutningen om forbedring ved at se på hvad brugerne går efter i stedet for, og lade det styre udviklingen i omsorgsorganisationen. Det bliver så også den fremtrædende måde at iagttage borgerens præferencer på.

Som bruger kan man derfor ikke sætte sig ud over forventningen til, at andre kan fortolke en bestemt mening ud fra det valg, man har foretaget. Man har ikke bare valgt, men taget stilling. Den 'gode' vælger gør altså ikke ligesom Michael, som her forklarer hvorfor han har valgt præcis denne private leverandør: "Det er vist et ret stort selskab, men det var en ren tilfældighed, at vi fik fat i dem. Eller vi spurgte måske kommunen om det, det kan godt være." (Michael, privat hjemmehjælpsmodtager). Fortolkninger af valget tillader ikke sådanne tilfældigheder, hvis valget skal stå til troende.

FÆLLES LÆRING

Med valget forventes det også, at det ikke blot er en bevægelse mellem nogle konstante alternativer. Bevægelsen mellem valgene skal gerne medvirke til en udvikling i kvaliteten, til en udvikling i alternativerne. Man forventes som bruger at vælge noget der er bedre end det man har nu, og de der fravælges må så konfronteres og fordres at lære af fravalget. Omsorgsorganisationerne i henholdsvis privat og kommunalt regi

får en mulighed for at spejle sig i hinanden og lade sig inspirere af hinanden, så der opnås en samlet kvalitetsforbedring. Det er sådan Anne, som er privat hjemmehjælper, ser det:

”... Og jeg synes at dem... jeg har oplevet, at dem der får den kommunale hjælp, de også får en bedre kommunal hjælp, efter vi er kommet ind som konkurrenter. Fordi nu skal de pludselig til at yde en bedre service, og det kan jo kun komme de gamle til gode. Så alt andet lige, så mener jeg at uanset om det er mig, der har det private eller ej, så mener jeg det er en god ide at det er der, for vi skal have noget konkurrence.” (Anne, privat hjemmehjælper).

Valget giver ikke kun de ældre en mulighed for at frasortere dårlig kvalitet, det konfronterer også de organisationer som fravælges, med kravet om at lære af valget og tilpasse sig til brugerens ønsker.

FRISÆTTELSEN AF DEN ÆLDRE – DET BUNDNE VALG

Ligesom valget åbner op for nogle beslutninger, lukkes andre også. Med det frie valg og det personlige budget sættes den ældre fri, så hun selv kan træffe nogle afgørende valg for indretningen af hjælpen. De semantiske fordringer i hjælpen som autonomi betyder, at frisættelsen først opstår i det øjeblik, den ældre træffer sit valg. Før valget var man bundet, nu er man fri - men beslutningen om frisættelsen begrænser på samme tid friheden. Der er kun frihed til at vælge mellem leverandører og mellem service og penge, mens der ikke er frihed til *ikke* at vælge. Den ældre bliver bedt om at træffe et valg og hvis den ældre ikke ønsker at vælge, må dette gøres af visitator. Ikke-frihed eksisterer så at sige ikke, og man er forpligtet til at lade sig frisætte. Når friheden til valget bliver tilbudt, skal det også benyttes:

”[...] det blev introduceret ved at samtlige borgere fik et brev fra kommunen med pjecer fra samtlige leverandører, og så et brev med at de fik mulighed for at vælge, og at vi så kom ud efterfølgende. Det jeg så har gjort, når jeg er kommet ud efterfølgende,

det er at jeg har haft de tre pjecer, som har med sagen at gøre og dem har jeg så taget frem, når jeg sidder med borgeren og siger: 'Du har jo fået dem her tilsendt med posten, har du tænkt over hvad du vil svare?' " (Kirsten, visitor).

Der opfordres til at gøre et valg, og som Cathrine siger, har det offentlige ikke noget imod at man bruger valget; det påskønnes:

"Jamen, der kom sådan et skema, hvor man selv kunne vælge. Så det er jo sådan set det offentlige, der har påskønnet at man selv kunne vælge mellem privat og kommunal." (Cathrine, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

Det kan dog være svært at lade sig frisætte, og kan kræve et vist tilløb, som Anja oplever det:

"[...] jeg oplever tit at de [ældre borgere] synes det er svært at vælge. 'Kan du ikke godt vælge for mig?', siger de. Men altså, så lader jeg det [informationsmaterialet] ligge derude og så kan de kigge på det, og så kan de ringe til mig når de sådan har... måske ringet rundt og set om de [leverandørerne] kan opfylde nogen af de særlige behov de [ældre borgere] måske har..." (Anja, visitor).

De ældre fordres dermed aktivt at orientere sig i det informationsmateriale, der bliver stillet til rådighed og evt. opfølge på dette ved at kontakte leverandøren eller at spørge til andres erfaring. Det er helt essentielt for valgets funktion som kompleksitetsreducerende teknologi, at valget ikke gøres tilfældigt, men tages ud fra nøje overvejelser om hvor kvaliteten findes. Det fordres derfor, at man som autonom bruger kan differentiere mellem hjælpens tilbud og at valget er begrundet ud fra en overvejelse om at denne omsorgsløsning er den bedste. Man er en informeret kunde, der har overblik over sine behov, både som de former sig nu og i morgen, og man har orienteret sig i sine valgmuligheder og gjort et bevidst valg.

DEN NYE BEHOVS- OG KVALITETSEKSPERT

Den ældre gøres hermed til udsigeren af hvad der er bedst for hende; hvis ikke hjælpen er god nok, eller hvis hjælpens repræsentanter er uenige med hende om hvordan hjælpen skal udføres, kan hun vælge en ny hjælp og en ny hjælper. Hvis hun ikke synes at frontmedarbejderen fx hjælper på den rigtige måde, står det hende frit for at fra- og tilvælge leverandøren. Den ældre fordres dermed at gøre sig selv til den endelige ekspert over sine egne behov. Hendes ord er afgørende for om hjælpen fortsættes i den nuværende form eller om den afbrydes. Hun installeres som den der altid høres og tilrettelægges efter.

Iagttagelsen af behov, og beslutningen om hvilken intervention der skal udføres, ligger i princippet nu i omsorgskædens sidste led, hos brugeren. Frontmedarbejderen mister derved endeligt sin position som professionel behovsudsiger. Hun skal stadig udføre hjælpen efter professionelle standarder og regulativer, men er udelukket fra iagttagelsen af behov og beslutningen om intervention. Prisen for at opnå frisættelsen er derfor at dele af hjælpen af-professionaliseres.

Den ældres indsættelse som behovsekspert er dog organisatorisk begrænset. Hun er stadig afhængig af organisationens foregående beslutning om behov. Med introduktionen af frihed er man aldrig ude over at hjælpen stadig skal tage udgangspunkt i organisationens vurdering af behov. Hverken det frie valg eller det personlige budget fritstiller den ældre til selv at tage beslutning om hvilke behov hun har. Med det frie valg, får man som Anne-Mette siger, ikke mere tid til hjælp:

”Jeg har snakket med en, som jeg kommer hos, og hun siger at, ‘Det kan jo være lige meget hvem der gør rent, for jeg får jo ikke længere tid af den grund. Jeg får jo lavet den samme ydelse, uanset, hvem jeg vælger.’ Så hun har beholdt os. Og det er jo også rigtigt. (Anne-Mette, kommunal hjemmehjælper).

Alligevel synes der med kommunikation om autonomi at være en væsensforskel i opfattelsen af den ældre. Med muligheden for at fravælge leverandøren kommer også et andet magtforhold, i hvert fald som de ses af Hanne og Sanne, som begge arbejder som private hjemmehjælpere:

Hanne: ”Det er ligesom om, at når de er underlagt kommunen, så er de underlagt et eller andet, men når de har et frit valg, så er det lige som om det er dem der bestemmer. Det er noget mentalt.”

Sanne: ”De bliver lidt af en arbejdsgiver på den måde [...] Ja, lige netop det ord, jeg vil bruge, det er herre i eget hus. ’Det er mig, der bor her’, ikk’. Det er mig, der er arbejdsgiver’, ikk’. ’Jeg kan egentlig bestemme noget.’ (Hanne og Sanne, private hjemmehjælpere)

Når den ældre bestemmer, har hun også indflydelse, og valget som teknologi har netop til formål at inddrage den ældre. Hun inddrages i planlægningen og organiseringen af ældreplejen, for med hendes valg afgør hun om noget er godt nok til at lade det fortsætte eller om det skal afsluttes. Konkurrencen mellem de offentlige og de private leverandører skulle gerne resultere i bedre kvalitet, således at kvaliteten af hjemmehjælpen forøges, gennem hendes valg af leverandør. Hun bliver en slags medproducent af kvaliteten, og dermed også medansvarlig for den generelle kvalitetsudvikling.

Hun må dog også stå til regnskab for konsekvenserne af sine valg ift den konkrete ældrepleje, som hun modtager. Modtager hun dårlig kvalitet er det delvist et udfald af hendes eget valg, for hun kunne altid have valgt anderledes.

LIGE VALG FOR ALLE – MEN IKKE LIGE UDFALD

Der ligger, i installationen af hjælpen i autonomiens blik, en forventning om, at valget er lige for alle. Valget bør ikke bryde med den universelle velfærdsstats grundlæggende princip om at vi er lige, og som borgere har samme ret til velfærd. Alle skal kunne benytte valget og er dermed lige-stillede til at tilvælge sig en bedre omsorg. Valget er sikret over forskelle i indkomst, klasse og køn. Den lige rets kvalitetsprincip om lighed genindstilles hermed i autonomiens kvalitetsbegreb.

I praksis er der dog en væsentlig forskel ift hvordan valget mellem offentlig og kommunal leverandør af hjemmepleje tages. ’Nye’ hjemmehjælpsbrugere er mere tilbøjelige til at vælge den private leverandør end de ’erfarne’ hjemmehjælpsmodtagere. De ’nye’ kommer uden nogen forud binding til en bestemt leverandør:

”Jeg vil sige for de flestes vedkommen, af dem der har fået hjælp tidligere og som man ringer ud til, det er typisk nogen, der vælger at blive hvor de er. Det er ikke så mange, der vælger at flytte sig. Hvorimod de nye, hvor man så kommer ind midlertidig efter en operation eller hvad det måtte være, meget ofte når de får kigget på det, også vælger privat ligeså ofte som de vælger det kommunale.” (Kirsten, visitator).

Men også behovet for hjælp former beslutningen om valget af leverandør. De der vælger den private leverandør frem for den kommunale har ofte flere ressourcer og har behov for hjælp til fx rengøring. Hvorimod de der vælger den kommunale leverandør, ofte er dem, der har behov for den personlige pleje, som hjælp til at komme i bad etc. Disse vil også oftere være ’erfarne’ brugere, som allerede er inde i omsorgssystemet:

”Der er en tendens til at dem der er dårligst og kan mindst selv, at de vælger hjemmeplejen. Mens det er de gode, selvhjulpne borgere, der primært vælger de private. Det er noget med: Jamen, så er jeg jo lidt inde i kommunens trygge hænder, hvis nu det skulle gå galt.” (Josephine, visitator).

Udfaldet af valget vil muligvis ændre sig, jo flere der vælger den private leverandør, hvis denne med tiden anses som en ligeså tryk løsning, som den kommunale. Indtil videre er udfaldet af valget dog ikke lige, men skævt, med forskellige grader af autonomi. Valget foretages ud fra behovet, hvor den ældres afhængighed af hjælp former udfaldet af valget.

FRISAT AF RELATIONEN

Lige så vigtigt er spørgsmålet om der allerede er etableret en relation til en leverandørtype, og dermed en relation til en hjemmehjælper. Det er væsentligt om valget af leverandør bliver et udtryk for et nyt til-valg eller et fra-valg af noget allerede etableret.

Valget er nemlig for den ’erfarne’ hjemmehjælpsmodtager også iscenesættelsen af fra-valget. Når frisættelsen af den ældre handler om at bryde afhængigheden til udføreren, betyder det også muligheden for at bryde relationen til frontmedarbejderen. Valget handler om at vælge no-

get fra, hvis det ikke er godt nok, og så kan man måske komme i tvivl om der er nogle langsigtede konsekvenser af ens valg, hvis man fravælger kommunen:

Mille: ”Jeg oplever også at de så spørger: Hvis jeg nu får brug for noget pleje, er I så sure over at jeg har valgt...”

Anja: ”Det oplever jeg også, men der er det så vores opgave at fortælle dem, at de får en lige god pleje hvad enten de vælger det ene eller det andet.”

(Mille og Anja, visitatorer).

De ældre ønsker dog, ligesom Cathrine, paradoksalt nok oftest at sikre relationen med hjemmehjælperen, at sikre en kontinuitet i hvem der kommer, og ikke at bryde relationen: ”Jeg synes det var godt, hvis vi kunne få den samme hjemmehjælp flere gange.” (Cathrine, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

Med muligheden for valget indlæses der reelt i den ældres tilvalg et ønske om at knytte en relation til en konkret leverandør. Man tages med valget til indtægt for, at man mener at denne leverandør er den bedste blandt alle leverandører. Dette skal derfor påskønnes, og det kan konkret komme til udtryk i det private ved at man får besøg:

”Og kommunen er ikke gode nok til at yde den service eller stabilitet. Det er vi heller ikke gode til. Og vi er heller ikke gode til at komme ud og sælge varen. Altså de private i x kommune, de tager jo med ud hver gang de får en ny ældre og siger. ’Tak, fordi de valgte os’... altså det kunne kommunen jo ikke engang drømme om. Og det rygtes.” (Mille, visitator).

Men kommunikationen om frihed er bundet op på muligheden for fræller tilvalg af leverandør, ikke det direkte valg af en bestemt person. På trods af det, nævnes det ofte, at en af de private leverandørers forcer, er at give mulighed for den tætte relation til en fast hjemmehjælper. Som Monika siger:

”Der er mange gange, hvor folk de har valgt den private, fordi der ikke er det afbud på og de får tildelt en fast medarbejder. Og

det er altså noget af det som de [ældre] vægter tungt. Det er at det er den samme person.” (Monika, visitorator).

Der kan ikke kun vælges en bestemt person, men også en person med bestemt karakteristika eller erfaring:

”Og nogen af de private, de slår sig også op på, at det er nogen modne damer, der kommer og gør rent. Det er ikke de der tøser fra kommunen, vel. Det de slår mest på det er, at det er fast og at du selv kan bestemme om det skal være en mand eller en kvinde.” (Monika, visitorator).

Men det frie valg af en bestemt person, eller et bestemt erfaringsgrundlag, ligger ikke som præmis i det frie valg. De private firmaers praksis er da heller ikke noget man nødvendigvis har tillært sig i den kommunale hjemmepleje. Som Gitte og Elsebeth, kommunale hjemmehjælpere, fortæller:

Gitte: ”Altså, jeg har en lidt sjov historie, så: Fordi, den gang det kom frem, at man selv kunne vælge, der troede en af vores borgere, at man selv kunne vælge hvilken hjemmehjælper man ville ha’ fra det kommunale (alle griner). Fordi det var jo det frie valg, så.... [...] Og det fik han så også lov til, men det gør vi normalt ellers ikke. Det kommer jo an på hvem der har tiden og sådan noget. Men har var det helt klart, han havde fået at vide. Det ville han så vælge, den person.”

Elsebeth: ”Ja, det var jeg også ude for. Så sagde hun: ’Jeg vil gerne ansætte dig’. Ja, ja. (de griner). De misforstår det, ja, det gør de.”

(Gitte og Elsebeth, kommunale hjemmehjælpere).

FRISÆTTELSE AF FRONTMEDARBEJDEREN

Den ældre er dog ikke den eneste der frisættes i omsorgsorganisationen; også frontmedarbejderen frisættes i autonomiens navn, i hvert fald indenfor det private firma. Frontmedarbejderen frisættes for kontrollen og der gives den enkelte mere indflydelse på hvordan arbejdet skal gøres:

”Altså... inden for frit valg...vi har lidt andre muligheder, føler jeg bestemt – frem for kommunen. Altså, jeg har aldrig før været et sted eller arbejdet et sted, hvor tingene sådan er lidt mere løse og der er sådan lidt mere frie tøjler, og man slapper lidt mere af end man gør inden for kommunen. Og det er både i forhold til hvad man kan give brugerne og i forhold til hvad jeg kan give mig selv, så jeg også føler jeg har mere energi når jeg kommer ud. (Astrid, privat hjemmehjælper).

Frisættelsen af frontmedarbejderen giver hende en større arbejdsglæde i hverdagen uden at hun behøver at gøre arbejdet anderledes, som Sidsel siger:

”Men ellers synes jeg, jeg har arbejdet på samme måde. Jeg yder ikke mere end jeg gjorde før, men jeg har større glæde ved det fordi jeg føler mig mere fri og kan selv tilrettelægge det. (Sidsel, privat hjemmehjælper)

Individualiseringen af hvordan arbejdet tilrettelægges kan dog også resultere i et større individuelt ansvar for at leve op til de mål, der sættes af firmaet. Man kan i mindre grad støtte sig til organisationen som back-up, men må selv få tingene til at fungere. Som Anita, der er visitator, forklarer:

”De gør det på en anden måde. De har andre mål. Jeg ved ikke hvordan det er, men jeg tror de har nogle mål, som skal indfries, og hvis hjælperen ikke kan indfri de mål, så ryger de ud. Så kommer der en ny” (Anita, visitator).

Individualiseringen kan også resultere i anden organisering af dagens opgaver end indenfor det kommunale. Der gives den enkelte mulighed for selv at vurdere om der skal gives lidt mere tid hos den ældre, til at gøre sig færdig, eller til at tage en snak, og denne tid må man så selv sørge for at indhente senere:

”Nogen gange kan jeg da godt mærke, når jeg er ude i trafikken, at jeg lige skal indhente lidt tid. Men altså; jeg viser ikke jeg har travlt på nogen måde. Jeg tager mig tiden til det. Og nogen gan-

ge, så kan det godt være at jeg er lidt senere færdig og måske får lidt senere fri, end der står på min plan. Men det er der jo ingen problemer med inden for det private. Med mindre det er flere timer... Men det er individuelt. Det er meget op til den enkelte medarbejder, hvordan man arbejder.” (Astrid, privat hjemmehjælper).

Den enkelte frontmedarbejder kan i det private forventes at møde på arbejde uden at have konsulteret med organisationen om hvordan dagens opgaver skal udføres. Her forventes det at den enkelte har overblik over hvilke ældre der skal hjælpes, og ikke behøver at rådgive sig med andre. Det kan dog betyde en manglende mulighed for at sparre med kollegaer, og for at udveksle information, men som Anne-Dorthe beskriver, er det praksis i hvert fald hos én af deres leverandører i kommunen:

” [...] i det ene af vores firmaer, jeg ved ikke hvordan de andre gør - men dér møder de altså ikke ind samlet. Dér møder de ind ude ved borgeren. Så de sparer en masse tid på det, kan man sige. De møder ind ude ved borgeren og de kører hele dagen selv kan man sige. De går ikke til frokost sammen. Det tror jeg ikke. Og så kører de en eller to gange om ugen hvor de mødes. Så på den måde kan man sige, så har de ikke al den køren frem og tilbage. ” (Anne-Dorthe, visitator).

Indenfor den kommunale hjemmepleje står der ikke frisættelse af den enkelte frontmedarbejder på skemaet, men med det frie valg sker der alligevel en vis frisættelse, ift at kunne koncentrere sig om det man prioriterer højest, og som man har uddannet sig til - nemlig den personlige pleje. Når de private leverandører fortrinsvis overtager rengøringsopgaverne, kan man i kommunen fokusere på at udføre omsorg gennem den personlige pleje. Som Josephine, der er visitator, siger: ”Det er det med, hvad har leverandøren i højsædet og kommunen har altså den personlige pleje som deres største område.” (Josephine, visitator)

Ifølge Mille, som også er visitator, har man derfor ikke noget imod at opgaverne opdeles, hvis man i kommunen kan koncentrere sig om det man finder mest væsentligt. Hun mener ikke, at man i den kommunale hjemmepleje er specielt kede af at blive fravalgt, blot det gælder rengøringen:

Interviewer: ”Men tror I hjemmehjælperne ude hos borgeren er ligeglade? Det er jo en kritik også af deres arbejde.”

Mille, visitator: ”Jeg tror ofte at hjemmehjælperne tit ser at de private gerne må overtage rengøringen.”

OMSORGEN I FRISÆTTELSENS TEGN

I kommunikationen om kvalitet gennem frisættelse ligger der, som nævnt, en præmis om at hjælpen kan til- og fravælges, men spørgsmålet er om hjælpen byder sig til på en sådan måde. Det forudsætter at den ældre som udgangspunkt er kritisk indstillet overfor den 'vare' som hun får tilbudt, nemlig den hjælpeform som hendes tilvalgte leverandør tilbyder hende. For at et marked skal fungere mest optimalt, er en vis form for mistillid nødvendig, for markedsmekanismen fordrer at man som forbruger altid skal være opmærksom på om det man har nu ikke er godt eller billigt nok. Frem for en relation bygget på tillid mellem hjælper og modtager, forudsætter markedskontrakten altså at modtageren holder en vis afstand, og til stadighed reflekterer om der er noget andet, der er bedre.

Men indbegrebet af hjælpen i ældreplejen er, at den omfatter et meget personligt og ofte meget intimt forhold mellem hjælper og modtager. Man inviterer så at sige en fremmed ind i sit hjem og tillader denne fremmede at hjælpe en af tøjet, i bad, at få mad eller andre livsvigtige fornødenheder. Dette forudsætter en følelse af tillid, som respekterer afhængigheden og sårbarheden hos den der modtager hjælpen. Modtageren er ikke kun afhængig af den daglige hjælp, men er også som lægmand afhængig af den professionelle hjælpers indsigt i nye metoder og i prognosen om hvordan ens behovsfremtid vil se ud. Tilliden mellem hjælper og modtager opstår ikke med det samme, men opbygges gennem en tidskrævende proces, hvor man lærer hinanden at kende.

Når præmissen i det frie valg er, at bedre kvalitet opnås gennem fra- og tilvalg af leverandør, forudsættes det også at dårlig kvalitet kan afbrydes og erstattes med bedre kvalitet.

Denne præmis overser dog at det tager tid at opbygge det nødvendige tillidsforhold. Den overser også at hjælpen ikke kan udsættes; man kan ikke udsætte behovet for hjælp indtil noget bedre er indenfor

rækkevidde. Man kan ikke risikere at shoppe rundt for at finde den bedste kvalitet, og man tilvælger sig derfor som oftest kun en eller få gange.

Rummet for omvalg er heller ikke stort; det lille antal leverandører i hver kommune gør at man har en begrænset 'exit' mulighed, hvis man ikke vil gøre sig til en 'umulig' vælger, som ingen omsorgsorganisation ønsker at have med at gøre. Har man én gang fravalgt en leverandør, er det umuligt at vende tilbage med et uplettet omsorgsblad.

Endelig forudsætter præmissen, at den ældre, som forbruger, er den der bedst kan vurdere sit eget behov og om dette behov er blevet mødt. Det forudsætter at den ældre kan skelne mellem at have behov og have ønske om hjælp. Ønsket om hjælp er dog umætteligt; der er i princippet altid mere der kan gøres. Hvor der i et samfundsperspektiv er interesse i at begrænse hjælpen til kun at omfatte det der samfundsmæssigt vurderes at være behov for – og råd til – er der derimod fra et markeds- perspektiv interesse i at opfylde alle modtagerens ønsker om hjælp, så længe der er nogen til at betale for den. Frisættelsen er derfor også en åbning for omsorgens frisættelse, hvor individuelle ønsker om hjælp tilgodeses. Hjælpen i det private kan, som Ane-Kathrine oplever det, være langt mindre begrænsende:

Ane-Kathrine: "Det private er for mig langt, langt bedre end det jeg fik af kommunen. Og jeg er utrolig glad for det."

Interviewer: "Og det er fordi det der med at de gør tingene ordentligt?"

Ane-Kathrine: "Ja. De gør tingene. Der er ikke det der med, at 'Det gør jeg ikke og det må jeg ikke'. De gør det der skal gøres."

(Ane-Kathrine, privat hjemmehjælpsmodtager).

Og med tilbuddet for at købe tillægsydelser hos de private leverandører, har den ældre mulighed for at tilrettelægge hjælpen efter sine egne ønsker. Man kan fx, som Albert bliver rådet til, få dækket sit behov om samvær ved at tilkøbe sig det. Selvom det ikke er blevet genkendt som et behov i visitationen, har han mulighed for at tilkøbe sig selskab. Kan han betale for det kan det også lade sig gøre:

Albert "[...]Når man er på min alder, har man jo ikke så meget familie og så kan man godt have behov for at snakke lidt. Det er der ikke noget af."

Sidsel: ”Men har du så nogen sinde tænkt på at når du har et privat firma til at komme, at du kan købe den ekstra tid? Har du tænkt på det?”

Albert: [...] Det ved jeg godt, men det er jo ikke det. Jeg kan jo ikke købe tid til at sidde og sludre over en kop kaffe.

Astrid: ”Jo da. Det kan du sagtens.”

Mette-Marie: ”Du bestemmer selv hvad du vil bruge tiden til. [...] Du kan råde over hvad vi skal lave i den tillægsydelse du køber. Det er ikke os, der skal bestemme, hvad vi skal gå ind og lave. Det er dine penge. Så det er også kun dig, der skal bestemme hvad den skal indeholde.”

(Albert, privat hjemmehjælpsmodtager; Sidsel, Astrid og Mette-Marie, private hjemmehjælpere).

Hjælpen kan med andre ord betragtes som en vare man tilkøber sig, hvis man oplever, at ens behov ikke i tilstrækkelig grad er blevet imødekommet.

Kvalitetens roller og relationer

INTRODUKTION

I kapitlet om kvalitetens roller og relationer iagttager vi hvordan kvalitetsbegreberne skaber bestemte forestillinger til os som personer og til de relationer vi indgår i. Vi ser på de roller som vi forventes at indtage som henholdsvis ældre modtager af ældrepleje, visitator og frontmedarbejder, og på de forventninger der er til hvordan disse tre indgår i – eller undgår - relationer med hinanden. Vi ser på hvordan forventningerne i hver enkelt kvalitetsbegreb skurer mod hinanden, når der opstår paradoksale rolle- og relationsforventninger, som står i modsætning til hinanden.

FORVENTNINGER TIL ROLLER

Individer fylder ikke meget i systemanalysen. De bliver blot betragtet som en del af omsorgssystemets omverden. Luhmann skriver endda et sted, at personer må betragtes som 'semantiske tricks' (Luhmann, *).

Personer tænkes mest som et begreb som organisationen internt konstruerer og som kan fungere som modtager for organisationens kommunikation (Åkerstrøm Andersen & Born, 2001: 13). Individer tillades dermed kun en plads som adressater for organisationens kommunikation.

For at reducere kompleksitet, dvs. gøre organisationens arbejde mere simpelt for sig selv, bestemmer organisationen sig for på hvilken måde personer indgår i organisationen. De får bestemte roller, og rollerne bliver den måde personer kommer til syne i systemteorien.

Luhmann definerer rollen som det der bestemmer de forventninger, som er relateret til en person, men rollen er også en enhed som kan udfyldes af flere og skiftende personer, så som rollen som patient, skoleelev (Luhmann, 2000), eller, som i vores tilfælde, hjemmehjælpsmodtager, visitator og personale medlem. Personer inkluderes i kommunikationen, udelukkende når de står til rådighed for kommunikationen - eller som her - når omsorgsorganisationen konstruerer dem som henholdsvis modtager, udfører eller bestiller i omsorgskæden. De er udelukket fra kommunikationen, når kommunikationen ikke længere har en rolle de kan udfylde.

Gennem analysen af kvalitetsbegreberne, har vi anet at den ældre, frontmedarbejderen og visitator fik tildelt forskellige roller. De forskellige kvalitetsbegreber har skiftevis placeret den ældre i en indflydelsesrig rolle, kommunikerende at den ældre var den der fortolker behov og intervention. I en anden kontekst har det været visitator eller frontmedarbejderen, som konstrueres i kommunikationen, som den der fortolker behov og intervention.

Faciliteringens roller

Når hjælpens tema har været facilitering, har visitator fx en vigtig rolle som facilitator i afdækningen af det 'sande billede' af den ældres behovssituation. Visitator er bevidsthedsgøreren, som skal hjælpe den ældre til at justere sin selvopfattelse, så den ældre kommer til enighed med visitator om hvad potentialet er. Visitatoren spiller også en vigtig rolle som facilitator for den ældre i processen hen i mod at sætte mål med hjælpen. Hun hjælper den ældre med at se for sig de langsigtede muligheder, samt det man skal opnå. Som Anne-Dorthe siger:

”God kvalitet det er også hvis målet holder. Synes jeg. Det er både kvaliteten af mit arbejde og kvalitet for borgeren, hvor de selv har været med til at sætte de mål.” (Anne-Dorthe, visitator).

Men visitator er også indpiskeren i systemet – hun er holdningsbæreren, som i omsorgssystemet, overfor leverandører, samt blandt de ældre og

pårørende, advokerer hjælp-til-selvhjælps princippet, som det bærende fundament for ældreplejen. Med visitator som advokat skal forventningen om at omsorgssystemet tager over, når man bliver gammel, manes til jorden. Som Jon siger:

”Jeg synes meget jeg oplever det som en holdningsændring. Det er det her med at vi, som borger i det her land, har været vant til, at når vi har brug for hjælp, så kommer der nogen og hjælper én eller gør tingene. Men i det øjeblik vi har fået Fælles sprog, som går på lige det modsatte; hjælp til selvhjælp: hjælp til at blive bedre til at du selv kan klare det... Det er en stor mundfuld. Både at få det indført, men også at vende den tankegang i hele befolkningen.” (Jon, visitator).

Frontmedarbejderen spiller i faciliteringens blik ligeledes en vigtig rolle som opfølger på den plan, som er lagt af visitator. Hun er som udgangspunkt ikke med i visitationens afdækningen af behov og muligheder, men er som professionel ændringsagent, den der med sin faglighed skal sikre at målet om udvikling føres til dørs i det daglige arbejde. Frontmedarbejderen er garanten for at princippet om hjælp-til-selvhjælp indarbejdes i den daglige praksis, og hun skal på samme tid være diplomaten, som på en venlig måde beder den ældre om at hjælpe sig selv. Hun skal med andre ord repræsentere omsorgssystemet og være loyal overfor beslutningen om hjælpen, som er foretaget forud, i visitationen.

Men hun skal også vide konkret hvor og hvordan der skal gribes ind, og skal derfor kende til den ældres situation. Hun kan dermed ikke umiddelbart erstattes, men er som person vigtig for i omsorgens øjeblik, at kunne matche den ældres ressourcer og kravet om egenomsorg. Og her gives hun en lille rolle i afdækningen af behov, for hun skal have øje for hvad den ældre magter præcis i dag.

Den ældre skal til gengæld være indstillet på at lade sig afdække, og skal være villig til at lade sine forestillinger om egne ressourcer og behov justere. Hun skal gerne udvikle sig og tilegne sig nye færdigheder. Hun skal være villig til at deltage i faciliteringens program ved at sætte sig selv mål, og skal selv deltage i udførelsen af hjælpen, for at kunne udføre egenomsorg.

Differentieringens roller

Frontmedarbejderen spiller en mere uafhængig rolle som individualitetsudreder, når kvaliteten ses i differentieringens blik. Hun skal iværksætte en afdækning af den ældres individualitet, fx gennem livshistorien, og skal hjælpe den ældre til at bibeholde sin oplevelse af at være et unikt menneske.

Men hendes rolle er mere kompleks end som så. Frontmedarbejderen skal også være reflektiv ift. sin tilgang til hjælpen, og skal kunne tilpasse sig den ældres individuelle behov, rutiner og vaner, som de er formet gennem livet, men også som de formes i dag, i omsorgens øjeblik.

Frontmedarbejderen skal observere de dagligt skiftende behov og skal kunne sætte ind med en situationeret hjælp. Som Trine, der arbejder i plejebolig, siger:

”Jeg har så otte [beboere] i det hus jeg er og det er, det er en udfordring fordi der er ikke en dag, der er ens og de er vidt forskellige. Men kan altid udvikle sig fagligt, og det gør vi også. Men der er det os der er nødt til at finde ud af: hvad er kvalitet for den enkelte beboer eller lejer.”(Trine, plejeboligmedarbejder).

Hun skal være lyttende og være til stede for den ældre i en relation mellem den ældre og frontmedarbejderen. Hun skal også indgå som systemets forhandler i den fleksible hjemmehjælp, hvor hun har et begrænset og delvist ukendt forhandlingsmandat.

Hermed udfordres visitatorens rolle, som den der observerer og definerer behov og intervention. Hendes rolle i organisationens BUM model kræver, at beslutningen om hjælp skal være lukket, når hjælpen skal udføres, og at den ikke bliver til en spontan afgørelse, som tages i frontmedarbejderens møde med den ældre.

Også i selve visitationen står hun splittet mellem det politiske krav om at tildele hjælpen ud fra objektive kriterier, og kravet, som det ligger i differentieringen, om at tilgodese individuelle behov, ønsker, fordringer og krav.

Omsorgsorganisationens løsning bliver at sikre hende den endelige beslutning om den fleksible hjemmehjælps evt. afvigelser fra det der er visiteret skal resultere i en revisitation. Visitorator fordres at være åben over for den ældre og frontmedarbejderens forhandlingsresultat i den

fleksible hjemmehjælp, men hun sidder med den endelige beslutning om fleksibiliteten er gået for vidt. Hendes rolle er at drage grænsen for fleksibiliteten.

Den ældre fordrer til at fremvise sin individualitet og berette om hvordan fortiden indrammer nutidens ønske og behov for hjælp. Hun genkendes som et unikt individ, men differentieringen installerer hende paradoksalt nok også i en rolle med en bestemt generationel fordring på systemet, qua hendes alder. Der er visse forventninger til hvordan hun som medlem af en bestemt generation gerne vil have tingene udført. I fleksibilitetens tegn indsættes hun ydermere i en rolle som initiativtager, men med et uklart forhandlingsmandat for hun kender ikke sine rammer for hvor fleksibel man kan være.

Den lige rets roller

Når kvaliteten ses i den lige rets blik, er visitator lighedsgaranten, der skal sikre lighed i beslutningerne om behov og intervention. Hun skal sørge for at forme individuelle behov, så de matcher de forud beskrevne behovs- og ydelseskategorier. Visitator skal forsøge at gøre sin visitation så objektiv som mulig, og uafhængig af den lokale kontekst, så visitationen foregår på samme måde på tværs af kommunerne. Hun er fysisk adskilt fra udførerledet for ikke at lade sig påvirke i sine beslutninger om behov. For at understrege hendes rolle som uafhængig af omsorgsorganisationen skal hun for fremtiden benævnes sagsbehandler i stedet for visitator (Hansen og Vedung, 2005), hvilket gør hende til generel ekspert, sidestillet med andre sagsbehandlere.

Den ældre forventes også i den lige rets blik at lade sine behov afdække. Hun skal præsentere sine behov, og modtager i retur en ret til at gøre fordring på omsorgssystemet. Hendes ret til hjælp afviger dog ikke fra andres, og hun må indstille sig på at hjælpens rammer tager udgangspunkt i den gennemsnitlige situation.

I den lige rets blik forventes frontmedarbejderen at overholde de spillerregler som BUM har udstukket. Hun er retsoverholderen som skal respektere visitationsafgørelsen som den endelige udsigelse af den ældres behov, og dermed også respektere grænserne for hjælpen, om de så sættes i tid eller størrelse. Samtidig er hun den skjulte retstilpasser, når der går kludder i tidsplanen. Så må hun sørge for at alle mister lige meget ret til hjælp.

Normaliserings roller

Når den ældre holdes op mod det normale er fordringen, at hjælpen ikke må forstyrre hende. Ved at hjælpe på samme måde, på samme tid, eller gennem samme person, sikres en tryghed og ro, som den ældre forventes at have brug for. Den ældre forventes også fortsat at ville leve som før, og som det er normalt for andre uden samme behov, for derved at forblive inkluderet. Hun forventes fortsat at være engageret i andre mennesker og i sin egen situation. Den ældre skal mestre det normale, ved fortsat at beherske det normale og ved at deltage eller selv at bestemme. Selvom hun er gammel, skal hun tilbydes en socialt værdsat rolle¹⁰. Udgangspunktet for normaliseringens roller er den individuelle ældre, men paradoksalt nok bliver det et gennemsnitligt udgangspunkt om hvad der er normalt, fx at det er normalt at ville stå op eller spise sin mad på et bestemt tidspunkt, eller at ønske at være sammen med andre mennesker.

Det er også et udgangspunkt, hvor det at aldres og blive svagere gemmes væk.

Frontmedarbejderen har til rolle både at gøre og sikre det normale. Hun skal udføre sit job efter rutinerne og 'som man plejer'. Hun skal også skabe rammerne for den ældres normalisering ved at kompensere dér, hvor den ældre ikke længere selv magter, ved bla. sikre at den ældre kan indgå i nye relationer, i den nye familie. Hun vurderer, ud fra sin faglighed, hvad der er normalt, og gennem sit kendskab til den enkelte ældres behov, ved hun hvornår der afviges fra det normale. Men hun indgår ikke nødvendigvis som person i relationen med den ældre. Hun deltager ikke i den nye familie, men skaber mulighederne fra sidelinjen.

Visitor gives ikke den store rolle, når kvalitet ses som normalisering. Der brydes ikke med princippet om at beslutningen om behov ligger i omsorgskædens første led, hos visitor, men der brydes noget med princippet om at hjælpen skal hjælpe til at udvikle. Der er i normaliseringen ikke mange mål om udvikling; fokus er på bevarelse af status quo, og ikke at udvikle sig hen mod noget. Visitor har derfor til opgave at holde igen med normaliseringen; hun påpeger når det går for vidt, fx at det kan være godt når personalekontinuiteten brydes, for at få nye perspektiver på den ældres situation.

¹⁰ I Wolfenberger (1999) formuleres teorien om de socialt værdsatte roller.

Autonomiens roller

Den ældre tilbydes med kvalitet som autonomi en rolle som den, der allerbedst kender sine egne behov. Hun er ekspert, som via sit kendskab til sin egen situation kan udfordre den professionelle faglighed. Hun er arbejdsgiveren, 'herre i eget hus', som skal sætte dagsordenen, - dog stadig kun indenfor den hjælperamme hun har fået tildelt - og hun er aldrig friset for at foretage valget. Hun er også en kvalitetsfinder, for hun skal foretage et informeret valg ud fra hvor hun synes der er størst kvalitet. Og hun er kvalitetsmedskaber, for det er igennem hendes til- og fravalg, at leverandørerne lærer at tilpasse sig kundens ønsker. Samtidig bliver hun kvalitetsansvarlig, for modtager hun dårlig kvalitet, kunne hun have valgt anderledes. Det er hendes ønske om hjælp, som styrer hvad hun får, og ønsker hun mere hjælp end hvad hun har fået tildelt, tilkøber hun sig ganske enkelt til mere. Omsorgen er en vare, som kan bestilles.

Dette levner ikke frontmedarbejderen megen rum for at udsige hvad der er den ældres behov eller hvad interventionen skal bestå af. Hun skal levere den hjælpevare, som den ældre ønsker at modtage, og bliver en servicemedarbejder udi omsorgen. Frisættelsen gør den ældre uafhængig af den professionelle vurdering, men frisættelsen sætter på sin vis også frontmedarbejderen fri til at koncentrere sig om de opgaver hvor hendes faglige styrke er størst, - den personlige pleje eller den praktiske hjælp. I den kommunale hjemmehjælp repræsenterer hun det trygge og det stabile, og den der tager sig af de svageste, men det sker under organisationens kontrollerende rammer. Og i den private hjemmehjælp frisættes hun fra organisationens kontrollerende bånd, ved at hun selv tager ansvar for organiseringen af sin arbejdsdag. Hun frisættes fra de faglige bånd, men hun gøres derved også individuelt ansvarlig for at hun kommer ruten rundt og for hendes faglige beslutninger.

Visitator har rollen som frisættelsestilbyder; den der liner mulighederne for frihed op, men ellers trækker sig tilbage og er opmærksom på at lade valget være op til den ældre. Hun er frisættelseskonsulent, som man kan spørge til råd om procedurer og principper, men må ikke udsige hvor kvaliteten findes.

Artikulation af kvalitetens roller

Forventningerne til hvordan henholdsvis den ældre, visitator og frontmedarbejder indgår, varierer afhængigt af hvilken kvalitetsbegreb, vi finder os indenfor. (Tabel *) Udfordringen bliver for dem hver især at

finde deres plads, når flere eller alle kvalitetsbegreber tages i brug på én og samme tid. Forventningerne til roller tildeler på forskellig vis hoved- og biroller til vores tre interessenter, og de inkluderes eller ekskluderes på forskellig vis fra beslutningen om behov og intervention.

Tabel *

Artikulation af kvalitetens roller

Kvalitetsbegreb	Forventninger til den ældres rolle	Forventninger til frontmedarbejderens rolle	Forventninger til visitators rolle
Autonomi	Uafhængig kvalitetsfinder- og medskaber; behovsekspert	Kontrolle-ret/individualiseret servicemedarbejder	Frisættelseskonsulent
Differentiering	Individualitetstilbyder og innitiativtager	Individualitetsgenkender og relationsdeltager, omsorgsforhandler	Fleksibilitetsgrænsedragere
Facilitering	Inddadskuende ændringssubjekt	Professionel ændringsagent	Afdæknings- og målsætningsfacilitator, holdningsbærer
Normalisering	Normalitetsmestrer	Normalitetsindrammer	Kontinuitetsbryder

FORVENTNINGER TIL RELATIONER

Hvor udfyldelsen af rollerne ikke nødvendigvis forudsætter et egentlig møde mellem vores tre interessenter, ser vi i analysen af forventninger til relationer på hvordan de tre interessenter forventes at optræde i mødet med hinanden. I analysen af relationer ser vi på de typer af relationer, som findes i omsorgsorganisationen, dvs de forventninger der er til interaktionen mellem den ældre, visitator og frontmedarbejder.

Ifølge Luhmann er en interaktion et selvstændigt system, som baserer sig på handling og samtidig tilstedeværelse. Når der ikke længere handles, ophører interaktionssystemet. Interaktionssystemet lader sig med andre ord definere som nærvær og personlig tilstedeværelse (Luhmann, 2000). Men hvad er forventningerne til nærværet og den samtidige

tilstedeværelse? Hvilke organisatoriske og faglige grænser sættes der for relationen via regler og rutiner? Og hvordan kommer de til udtryk gennem de forskellige kvalitetsbegreber?

Relationen mellem den ældre og frontmedarbejderen

Forventningerne til hvordan den ældre og frontmedarbejderen indgår i relationen fordrer i differentieringens blik, at frontmedarbejderen er til stede for den ældre, at hun er lyttende og opmærksom på hvordan den ældre har det i dag. Relationen med den ældre kan være vigtig, fordi hjælpen udfylder en social funktion. Mødet med frontmedarbejderen udgør en del af det sociale samvær som mange ældre med behov for ældrepleje har, ofte fordi de har mindre mulighed for at komme ud eller fordi de ikke har et socialt netværk. Som Lotte siger:

”Det er utroligt vigtigt at man har kontakten, til borgeren man er inde hos, ved at man snakker meget med dem. At man er meget om dem. Det betyder utroligt meget for dem, det rent sociale man har med dem ikke! Det er næsten det halve af det ikke. Selvfølgelig, plejen betyder også noget, men for de ældre der tror jeg det vigtige er at de får den kontakt, samtidig med at de selvfølgelig får den hjælp de skal have.” (Lotte, hjemmehjælper)

Omvendt er der andre ældre, der ikke har behov for den tætte relation til frontmedarbejderen, men bare gerne vil modtage den hjælp, som der er blevet tildelt, uden at de behøver at lære hinanden at kende. Som nu Else, der får privat hjemmehjælp. Hun er én af dem, der ikke har lyst til at bruge ’sin’ hjemmehjælpstid på at snakke:

”Sådan er vi vel også så forskellige. Jeg vil ikke have snak. Altså, vi taler da lige når hun kommer og når hun går, men jeg vil hellere have at hun gør tingene og at hun er sød og rar.” (Else, privat hjemmehjælpsmodtager).

Hvis frontmedarbejderen skal indgå i en relation med den ældre, skal det altså være et valg, og det er aldrig som en ligestillet. Man er først og fremmest til stede for den ældres skyld, og samværet baserer sig på at

den ældre skal have mulighed for at komme til orde. Man må ikke fylde for meget, som Fie siger:

”Især det med at man kommer, og ikke forventer at det er en selv der skal fortælle sin livshistorie. [...] Det er dem der vil ud med noget, der vil jeg give dig ret i, at det er dem vi skal koncentrere os om. Det er ikke for selv at fortælle en eller anden lang historie.” (Fie, hjemmehjælper).

Det er også en asymmetrisk relation, eftersom man indtager forskellige roller. Den ældre er afhængig af hjælpen, men asymmetrien kan også gå den anden vej, fx når kvalitet i autonomiens blik ses som installationen af den ældre som arbejdsgiveren, som skal sætte frontmedarbejderen i gang. Asymmetrien kan komme til udtryk, hvis ikke medarbejderen respekteres, fx hvis hun er ung, og derfor i den ældres øjne betragtes som uerfaren:

”Hvis de er unge hos os, så er der heller ikke respekt fra den ældre, så de er også i et vanskeligt dilemma. De kan faktisk stå på hovedet nogen gange og så bliver de ikke regnet for andet end nogen små børn.” (Lisette, kommunal hjemmehjælper).

At være professionel betyder også at man har en distance til relationen; man befinder sig i en bestemt rolle, og ved, at man må sætte en grænse for relationen for at kunne bevare forholdet som en der hjælper og en der bliver hjulpet. Men det kan være svært, for man kommer tæt på hinanden. Som Ane siger:

”Det er det, at vi lærer jo at skulle være professionelle. Vi lærer ikke at må udgive for meget af os selv. Det er jo der, at du ligesom følger grænsen, ikk’ også? At den kan være svær. For vi er jo mennesker og vi holder af de gamle.” (Ane, hjemmehjælper).

Der er også blandt nogle ældre en forventning til at hjælpen også tilbyder en relation mellem mennesker. Personalet kvalitetsegenskaber skal derfor måles i deres evne til at omgå andre mennesker, ikke nødvendigvis i deres uddannelsesniveau. I relationen bliver det vigtigste evnen til at omgå andre mennesker, og

det er i hvert fald, ifølge Else, noget man ikke kan gå på skole og tillære sig:

, men alt muligt andet, som hun ikke kan leve af. Men hun er bare så sød og så god. Nej, det betyder ikke en dyt. Hvem som helst som har jo lidt menneskekende, de kan jo det der. Ja, undskyld, jeg siger det.” (Else, kommunal hjemmehjælpsmodtager).

En fortrolig relation tager dog både tid at opbygge og tid for at kunne udfolde sig. Der må være tid til at lære hinanden at kende og tid til at være sammen, men for Albert, som ikke har det store netværk, indeholder tiden til hjælp ikke tid til samvær:

”Det var det her med min hjemmehjælp, som jeg kun har en times tid. Og hun kommer som lyn og torden, men der er ikke noget med at tale sammen. Hun skal videre til den næste. (Albert, privat hjemmehjælpsmodtager).

Og det går ud over kvaliteten i normaliseringens blik, når det normale brydes. Udskiftes personalet, tager det, som Jytte ser det, tid før det er opbygget en fortrolighed og en erkendelse hos det nye personale om, at det er vigtigt, at de husker snakken:

Jytte: ”Jeg er godt tilfreds med sådan som det fungerer. Men ligeså snart der bliver lidt omvæltning på det, så føler vi os lige som...Der mangler en eller anden, der kommer ind til os. De nye de kommer ikke så meget ind til os.”

Interviewer: ”Hvad er det de skal ind til jer?”

Jytte: ”Jamen, ind og snakke med os lidt om hvordan vi har det. Og venteren er lang.”

(Jytte, plejeboligbeboer).

Relationens snak er dog ikke altid anerkendt i organisationen som ’at den har’ et selvstændigt formål. Den er nødvendig, fordi hjælpesituationen nu engang er et møde mellem to mennesker, og det forventes, at man overholder gængse regler for hvordan man mødes med et fremmed menneske. Man præsenterer sig selv, spørger ind til hvordan man hver især ønsker at tingene bliver gjort, eller hvordan man har haft det siden sidst. Endvi-

dere er det i ældreplejen vigtigt for de fleste ældre kunne overholde gængse former for gæstfrihed, dvs. at kunne byde hjemmehjælperen på et glas saft, også som udtryk for anerkendelse af det hårdt udførte arbejde. Så tage man sig måske et glas juice eller en kop kaffe sammen. Men den dybere samtale om hvordan man egentlig går og har det, er der ikke altid afsat tid til. Det er i hvert fald sådan Heine oplever det. Han snakker gerne med personalet, når man tilfældigt mødes, men den dybere snak må han finde andetsteds, for i personalets tid er der i hans opfattelse ikke afsat tid til at snakke:

”Nej, mandskabet her, det kan vist ikke være bedre, men at snakke med dem, det gør vi jo selvfølgelig når vi går her eller til middag, hvor meget vi vil have... og så kommer der et par bemærkninger. Men det er jo ikke sådan at vi sætter os ned som vi gør her. Altså, det er der ikke noget af, men det er der ikke noget i vejen med, for det ville være dyt til den pris at tage en sludder, til den pris man skal have i dag. Så det er for så vidt alt sammen i orden.” (Heine, plejeboligbeboer).

Relationen mellem frontmedarbejderen og visitator

Siden indførelsen af BUM er bestiller og udførerfunktionerne blevet afskilt fysisk. Visitationen er blevet centraliseres, og ofte fysisk flyttet fra de bygninger, hvor hjemmehjælperne mødes, til et centralt placeret kontor. Dette reducerer muligheden for den daglige, uformelle udveksling af information, mellem hjemmehjælperen og visitator, om ændringer i den ældres behov. Hjemmehjælperen skal nu rapportere tilbage i skriftlig form, enten selv eller gennem gruppelederen, om ændringer i behov. Det betyder, at der er kommet afstand mellem leverandørerne og visitatorerne, fysisk såvel som rollemæssigt.

Den nye relation er, set gennem kvalitet som lige ret, dog en bedre relation. Adskillelsen giver mulighed for større objektivitet, som Tanja, der er visitator, beskriver det:

”... der vil jeg nærmest sige, at fra de tanker jeg havde og at, gud, hvordan skal det her nu fungere, der er jeg egentlig blevet glad for at vi ikke er sammen. Jeg har ikke en der kommer og hiver i mig og siger: ’Du ved, fru Jensen, ikke?’ Jeg har ikke den

der samme måde. Jeg kan være mere objektiv. For hvis du sidder sammen med nogen i en gruppe, så kan du ikke undgå at du mere eller mindre er påvirkelig. På godt og ondt.” (Tanja, visitorator).

Afstanden betyder dog også, at der er kommet flere kommunikationsled man skal igennem, at for at afrapportere om ændringer i de ældres behov, og planlægge den nye indsats. Som nedenstående udpluk af et interview med kommunale hjemmehjælpere illustrerer det, opfattes det som uigennemskueligt hvem og hvordan der tilbagemeldes og planlægges:

Interviewer: ”Hvor mange kommunikationsled har I?”

Ulla: ”Jamen, det kan gå igennem mange. Og samtidig så når det ikke altid at komme tilbage til os.” (Ulla, kommunal hjemmehjælper)

Vibe: ”Der er for mange led.” (Vibe, kommunal hjemmehjælper)

Interviewer: ”Så det er ikke bare jeres områdeleder, der planlægger. Er der andre, der er inde over også?”

Vibe: ”Det er så distriktslederen.”

Sara: ”Og aftenvagterne har jo faktisk to distriktsledere og det er ikke altid sikkert den ene ved hvad den anden gør.” (Sara, kommunal hjemmehjælper).

De mange kommunikationsled er dog ikke nødvendigvis kun en konsekvens af opdelingen af bestiller og udfører, men er også et udtryk for den måde den kommunale hjemmepleje kan være opbygget på. Som kontrast oplever Lene, der nu er hjemmehjælper i et privat firma, det som en af de store fordele ved at arbejde for en privat leverandør, at hun har relativt nemt ved at komme igennem med sine henvendelser, selv efter BUM opdelingen. Hun har tidligere været hjemmehjælper i kommunen, og der var kommandovejen betydeligt længere:

”Altså jeg synes også at vi har mere frihed under ansvar. Plus at der altså ikke er så mange ledelsesled indenfor det private. Det vil sige at hvis du skal have gennemtruffet et eller andet så skal du ikke igennem sygeplejersken. Du skal ikke igennem ditten og datten. Du kan tage fat i din ledelse her og nu og så få gjort de ting du gerne vil have. Hvor at gangen i kommunen kan være rigtig tung for at komme hele vejen op til områdechefen. Plus at

den også kan smutte, fordi der er så lang vej.” (Lene, privat hjemmehjælper).

Der synes at være en tættere afstand mellem ledelse og frontmedarbejder, dér hvor Lene arbejder, og Lene oplever at få tilstrækkelig respons og tilbagemelding på de henvendelser som hun kommer med. I autonomiens blik er kvaliteten derfor blevet styrket gennem den nye relation mellem frontmedarbejder og visitator. Lene er blevet friset fra organisationens snærende bånd, og det kommer i sidste ende den ældre til gode.

Som Ullas udtalelse ovenfor viste, var det ikke altid tilfældet for hende. Hun opfattede at der ikke blev kommunikeret tilbage til hende, men at der ofte kun blev kommunikeret opad til visitator. Kommunikationen bliver på den måde ensidig.

Samtidig fordres det af frontmedarbejderne, at de er eksplicitte i deres beskrivelse af de ældre, når de kommunikerer. Her skal kommunikationen være klar og veldokumenteret, før den accepteres som rigtig. Frontpersonalet skal ikke bede om fx mere tid, men skal beskrive hvordan den ældres behov har ændret sig, kunne vurdere årsagssammenhænge og hvilke ændringer der skal foretages i hjælpens sammensætning. Som Kirsten, visitator, beskriver fordringerne til frontpersonalet:

”..for eksempel, hvor Fru Hansen bliver dårlig, det er jo så dér vi hører tilbagemeldingerne, så skal der bruges en masse ekstra tid. Det er også okay hvis der skal det, men få dem til at sætte ord på: Hvor lang tid? Hvorfor er hun blevet dårlig? Har du snakket med sygeplejersken? Er der noget der kan gøres træningsmæssigt?” (Kirsten, visitator).

Og som Anja og Anne-Lise følger op, er kommunikationen mangelfuld fordi frontpersonalet ikke har forstået at bruge de rette ord eller hvad der skal gøres for at få ændret hjælpen:

Anja: ”Men det kan jo godt være at de kan have et behov, men så skal de bare kalde det det.” (Anja, visitator).

Anne-Lise: ”Jamen, så skal de jo ind og dokumentere det, for det beder jeg så om: Gå ind og lav et indsatsområde med de og de ting, og det gør de så ikke. De har i hvert fald ikke gjort det endnu. Den hænger stadig den her sag.” (Anne-Lise, visitator).

Ifølge Tanja, der er visitator, betyder de krav, der stilles til frontmedarbejderen, om at være eksplicit omkring behovet for hjælp, at der er kommet større fokus på hvem der egentlig har behov for mere tid til hjælp: den ældre eller frontmedarbejderen. Den ældres behov er altså kommet mere i fokus, ved at bede frontmedarbejderen om at argumentere for sin henvendelse:

”Altså, jeg synes, at når man går ud til de ældre og får den snak, så har man ligesom lavet en vurdering sammen og fundet ud af hvad det skal være. Så bagefter når man kommer hjem, så kan vi godt få en henvendelse stadigvæk fra hjemmehjælperen, at de synes sådan og sådan. Men så vil vi gerne have en begrundelse. Og så skal de så nogen gang finde en begrundelse og så sende den op til os igen. Og det kan nogen gange godt stoppe det. Altså, gruppelederen kan godt stoppe det og sige: ’Jamen, er det dit behov eller er den ældres behov?’” (Tanja, visitator).

Kommunikationen om behov skal således ikke være direkte til visitator, men skal gå gennem lederen, så behovet skal genkendes og godkendes af lederen, før det bliver sendt videre til visitator. Her, er der ifølge Jon, som er visitator, dog også problemer ift. at lederne ikke altid har den rette forståelse for deres nye rolle:

”For mig at se, så startede problemet faktisk med at man lavede en rigtig god visitatoruddannelse, men gruppelederen de blev ikke uddannet til at være gruppelederen i fritvalgsområdet. Af samme grund har vi lige været igennem en stor proces i x kommune, hvor vi på hjælperniveau har været rundt og undervise i frit valg: Hvad betyder det egentlig? Hvad er kvalitetsstandarder? I håb om at de skal få en bedre forståelse for hvad de kan, skal og må.” (Jon, visitator).

Udover at den ældre skal præsentere sine nye behov for frontmedarbejderen, skal både frontmedarbejder og leder altså opnå konsensus om en udredning af den ældres ændrede behov, og skal være i stand til at videreformidle den til visitator, før en ny visitation kan udføres. Ændringer i behov skal ’oversættes’ fra den måde den ældre præsenterer dem på, til at

pas ind i organisationens 'sprog', før behovene bliver genkendt og godkendt.

Visitatorerne i dette interview mener dog ikke at problemet om mangelfuld kommunikation handler om en besværliggørelse af processen, men at det er et spørgsmål om ny læring og forståelse hos frontmedarbejderne:

Interviewer: "Er det blevet mere besværligt at bede om mere tid?"

Anne-Lise: "Nej det er det ikke, men det er en arbejdsgang, som de skal lære." (Anne-Lise, visitator).

Anja: "Der mangler forståelse for hvad et indsatsområde er. De skal ind og dokumentere det." (Anja, visitator).

Mille: "Men det er jo også der de har problemet, fordi den hjælpergruppe, de er ikke de bedst uddannede. Hvis du kigger på deres baggrund, så kan man også se at mange af dem har haft de mest forfærdelige folkeskoleforløb." (Mille, visitator).

Spørgsmålet er så om det afholder frontmedarbejdere i at tilbagemelde ændringer i de ældres behov. Er få tilbagemeldinger et signal om en god behovsvurdering, der holder på længere sigt, eller et signal om der er problemer med kommunikationen? På spørgsmålet om de som visitatorer hører fra frontpersonalet, fx hvis sammensætningen af dagens opgaver er for hård, svarer Karsten, som er visitator:

"Ikke den vej rundt, at de synes det er hårdt med al den rengøring, men de har jo en aftale med leverandøren, om at de skal melde tilbage til os hvis tiden ikke svarer til opgave: Altså hvis der er for meget eller for lidt tid. Jeg kan så undre mig over at vi ikke høre mere end vi gør." (Karsten, visitator).

Ifølge ham, har den kommunale leverandør ikke indstillet sig på de nye spilleregler med det frie valg:

"Det er som om at udføreren ikke har forstået at der er kommet penge mellem venner, så hvis det er at de ikke melder tilbage, men bare knokler videre, så arbejder de i virkeligheden gratis og skær' nogen hjørner hist og pist hos nogen borgere måske." (Karsten, visitator).

Karsten oplever dog at hverken de kommunale eller private leverandører melder specielt meget tilbage, men som han siger:

”Der hvor jeg kan blive rigtig bange, det er når de private leverandører ikke melder tilbage. Altså: Hvorfor gør de ikke det? Sker der ikke nogen forandringer ude hos de borgere de kommer hos? Men det er jo stadigvæk meget nyt, og det skal vi jo snakke os til rette omkring.” (Karsten, visitator).

Tanja, der er visitator i en anden kommune oplever til gengæld at de få tilbagemeldinger er udtryk for at private leverandører er bedre til at finde ud af tingene selv:

”Jamen, jeg synes ikke der er så meget planlægning for de private. De klarer det hele selv. De håndterer det stort set selv. En gang i mellem så kommer der nogen [tilbagemeldinger], men jeg synes der ofte er tilbagemeldinger fra hjemmeplejen... Der vil jeg sige, der er de dygtige de private, for det er altså sjældent vi får tilbagemeldinger. Selvfølgelig er der nogen, men som regel fungerer det. De er meget fleksible.” (Tanja, visitator).

Fra Tanjas synspunkt handler de få tilbagemeldinger fra de private leverandører altså om, at de, til forskel fra kommunen, er gode til at planlægge og udvise fleksibilitet, og ikke om at de undlader at melde tilbage om der er ændringer i behov.

Set fra den anden side, 'hos' de private leverandører, kan kommunikationen med bestilleren, dvs. visitatoren, tilsvarende opfattes som ukompliceret, men i nogle tilfælde kan det også opfattes som at kommunen spænder ben for de private, specielt omkring sygeplejen:

Interviewer: ”Hvordan oplever I som plejepersonale samarbejdet med kommunen?”

Anne: ”Det er lidt tungt... Det er meget tungt....det er svært at komme igennem til sygeplejersker og det er svært at få at positivt samarbejde i gang med dem, fordi de mange gange mener, at når først man er i det private, så må man også klare sig selv. Så kan man ikke få hjælp af sygeplejerskerne.” (Anne, privat hjemmehjælper).

Samme opfattelse af samarbejdsvanskeligheder omkring sygeplejen har Monika, der også er privat hjemmehjælper. Hendes indtryk er også at sygeplejens placering i kommunen, giver den kommunale pleje en fordel, i og med at de ældre får indtryk af, at det er nemmere hvis sygeplejen og plejen er samlet hos én leverandør, den kommunale:

”Og det er også noget du oplever. At nogen gange så kan de godt ha’ haft en privat leverandør til noget, og så starter plejen op. Og af en eller anden mærkelig årsag så får de, lige over en chit-chat, kommunen til det hele. Det er nemmere siger de så. Og det er mange gange sygeplejersker.” (Monika, privat hjemmehjælper).

Relationen mellem den ældre og visitator

Med opdelingen i BUM er visitationsrelationen ikke længere en treenighed mellem visitator, frontmedarbejder og den ældre, men udelukkende et møde mellem den ældre og visitator. Ansvar for fremstillingen af behov hviler nu ensidigt på den ældre, som skal forklare sig overfor visitator, uden at have frontmedarbejderen med som bisidder. Som Christine siger, skal man derfor forklare sig, og måske lidt for grundigt:

Christine: ”Altså, jeg kunne bedre lide den gamle orden [før BUM]. Der synes jeg altså at vi have bedre mulighed for at forstå det. På den her måde, der synes jeg altså at det er lidt forvirrende.”

Interviewer: ”At der kommer et nyt menneske?”

Christine: ”Ja. Det er det. Vi skal jo hen og forklare hver eneste gang at det der og det der vil vi gerne havde lavet.” (Christine, hjemmehjælpsmodtager).

Men i kvalitet som den lige rets blik kan det ses som en fordel for det har også brudt den tætte relation, som der tidligere var mellem den ældre og frontmedarbejderen. Den ældre er mere fri, når hun i relationen med visitator ikke skal sekunderes af frontmedarbejderens opfattelser af behov og intervention. Som Anne-Dorthe, der er visitator, siger:

”Der skal også være en vis afstand. For det skal være sådan, at når vi kommer ud til borgeren, at de kan mærke der er afstand... Fordi ellers så får vi heller ikke de betroelser om at det kører

sgu' ikke med hende [hjemmehjælperen], der kommer om fredagen." (Anne-Dorthe, visitor).

Med den nye relation skal der skabes en fortrolighed, som sikrer at den ældre kan tale frit og ikke føle sig begrænset af at frontmedarbejderen er med i visitationen.

Fortroligheden skal også være til stede, når den ældre skal fremsætte sine behov overfor visitatoren. Der skal skabes en stemning af imødekommenhed, hvor den ældre kan fortælle om de behov hun har. Men relationen mellem den ældre og visitor er samtidig en afvejning af hvor meget den ældre kan. Den ældre er til eksamen. Hun skal ses an ift til hvor meget hun selv kan, og hun skal afveje hvordan hun bedst præsenterer sine behov, samtidig med at hun skal indgå i relationen med visitatoren. Hun skal byde visitor ind i sit hjem, og vil måske gerne kunne byde sin gæst på lidt kaffe, som man normalt gør det, men det er en balancegang, hvor hun skal på den anden side ikke må fremstå, som at hun ikke har behov for hjælp, som Anne-Mette, kommunal hjemmehjælper, fortæller:

"[...] Og så er det, at de siger: 'Var det fordi jeg gav hende [visitor] en kop kaffe; at de kunne se at jeg kunne give hende en kop kaffe og et stykke brød. Var det derfor at jeg blev skåret?' 'Jeg ved det ikke', siger jeg så." (Anne-Mette, kommunal hjemmehjælper).

Præsentationen af behov kan være svær, og uden information fra den der i det daglige møder den ældre, kan det blive en ensidig præsentation. Karsten som er visitor efterspørger derfor at få flere vinkler på:

"Altså jeg kunne godt tænke mig at udførerledet kom meget mere på banen i forbindelse med revisitationen. Ikke nødvendigvis, at de sidder ude i hjemmet, men at der er noget mere information frem og tilbage, altså hvordan ser de den her borger? Har de nogen kommentarer der skal sættes fokus på, altså igen noget med at få så mange informationer med som muligt." (Karsten, visitor).

Som hjemmehjælperne Vibe og Ulla forklarer, handler det om at give den rette hjælp. Det handler ikke altid om kun at få yderligere tid - selv-

om de ofte oplever at de ældre overvurderer deres kræfter - nogen gange handler det også om at der bliver givet for megen hjælp:

Vibe: ”Nu skal man helst ikke være der, når de [visitatorerne] kommer. Førhen, der skulle vi jo altid være der.”

Ulla: ”Vi vil hellere være der. For der er mange af de ældre, der tror de kan en masse selv. Men det kan de ikke, og så er det at vi får for lidt tid.

Vibe: ”Men så er der jo også nogen, der siger at det kan de ikke, og så kan de i virkeligheden en masse ting selv.”

(Vibe og Ulla, kommunale hjemmehjælpere).

Den ensidige præsentation betyder også at den ældre alene er ansvarlig for at hendes behov er blevet observeret og genkendt. Hun skal, ligesom frontmedarbejderen, kommunikere behov på den rette måde. Hendes behov skal være genkendelige i systemet, og visitator må så være den der hjælper med at oversætte hendes behov, så det matcher noget der kan udløse en hjælp. Men som Albert forklarer, er der ikke altid lige let at fremstille sine behov, så man føler sig forstået. På trods af at det endelige resultat blev at han fik hjælp, følte han sig ydmyget i processen:

”Jeg havde jo en visitator der skulle undersøge om jeg kunne klare mig selv. Og jeg havde meget svært ved at få hjælp, fordi jeg kunne stå på benene: ’Jamen du kan jo klare dig selv’, fik jeg at vide. Ja tak, men der er mere end man kan se på folk. Hun var hjemme hos mig, visitatoren. Og hun blev ved med at sige. ’Jamen hvad så? Du ser da rask ud og så videre og du kan klare dig. Nå, men så snakker vi ikke mere om det.’ Og jeg blev vred for jeg har ikke været udsat for det før. Så snakker vi ikke mere om det, så skal jeg nok klare mig selv. Så fik jeg et brev fra hende dagen efter, at jeg var bevilget en time og fem minutter.” (Albert, privat hjemmehjælpsmodtager).

Når kvaliteten ses i den lige rets blik kan forventningen til relationen mellem en ældre og visitator også være, at det er en simpel procedure at udmåle hjælpen. Når man har præsenteret sine behov, burde det være nemt straks at se hvilken hjælp man har ret til, men som Anne-Dorthe siger:

”De vil gerne have et svar. Fordi det er ligesom det de har lagt op til. De kunne godt tænke sig at få svaret med det samme inden vi ligesom begynder at gå i gang med det. Men det ved vi jo ligesom godt at de ikke kan få. Men det er i hvert fald det de gerne vil have at vide når vi er derude.” (Anne-Dorthe, visitator).

I relationen mellem visitator og den ældre er der altså ingen forhandling som afsluttes på stedet. Det er en forhandlingssituation, hvor visitator til enhver tid har det sidste ord, for det er hendes vurdering af behov der tæller, ikke den ældres ønske om hjælp.

Sammenfatning og perspektivering

Vi har i denne rapport set på hvordan der sættes forskel mellem kvalitet og ikke-kvalitet, som denne forskel sættes både i forskellige dokumenter og af interessenterne i feltet: de ældre som brugere, frontmedarbejderne som leverandører og visitatorerne som bestillere.

Vores interesse har været at se hvilken kommunikationsform, eller semantik, som er til rådighed for os, når vi taler om kvalitet i ældreplejen, med andre ord, er der bestemte måder at se og tale om kvalitet på? Vi har ønsket at se på hvordan semantikken afgrænser opfattelsen af hvad ældreplejens opgave går ud på. Vi har også ønsket at se på hvordan vores måde at se på kvalitet i ældreplejen former vores forventninger til roller og relationer mellem den ældre, visitator og personale. Til at belyse det har vi beskrevet kvalitetsbegrebet over tid, som det er blevet læst ud af en række forvaltningsdokumenter og forskningsrapporter, og som det ses i vores interview med ældre, visitatorer og frontmedarbejdere og observeret omsorgspraksis i fire udvalgte kommuner.

Kvalitetens dynamik

Forståelsen af hvad der er kvalitet overfor hvad der ikke er kvalitet, viste sig over tid at have forskelligt indhold. Der findes altså ikke én forståelse af kvalitet i ældreplejen, som holder til alle tider. Vi må betragte kvalitet som et dynamisk begreb, som formes forskelligt, afhængigt af hvornår vi dykker ned i historien. Gennem læsningen af forvaltningsdokumenter og forskningsrapporter viste der sig at være forskellige meningsformer ud fra hvilke vi kunne betragte kvalitetsbegrebet. Og vores

forståelse i dag af hvad der er kvalitet henholdsvis ikke-kvalitet, tager sit udgangspunkt i disse meningsformer. Den semantiske analyse viser os derfor, at der ikke er ét kvalitetsbegreb, men mange.

Ejerskab til kvaliteten

Den semantiske analyse viser os også, at der ikke er et bestemt ejerskab til kvalitetsbegreberne. Hverken de ældre, visitatorer eller frontpersonale falder indenfor én bestemt opfattelse af kvalitet. De ældre iagttager altså ikke indenfor ét bestemt kvalitetsbegreb. For dem kommer kvaliteten til syne på forskellig vis, afhængigt af hvilket kvalitetsbegreb de iagttager indenfor. Ligeledes har hverken frontmedarbejderne eller visitatorer ejerskab til noget bestemt begreb om kvalitet, men iagttager lige så forskelligt.

Begrebsformerne opstiller derfor ikke kontraster mellem interesser, men opstiller kontraster mellem iagttagelser om kvalitet/ikke-kvalitet, når de – som i virkelighedens verden – skal tages i brug på en og samme tid. Som i virkelighedens verden, er det ikke kun ét kvalitetsbegreb, der knyttes an til, når hjælpen vurderes, udføres og modtages, men mange i flæng. Ældreplejen skal altså gerne på en og samme tid frisætte, individualisere, gøre ens, udvikle og normalisere. Det interessante er de paradokser, som opstår, og blinde pletter, som ikke umiddelbart anes, når begreberne optræder på en og samme tid.

Kvalitet som at gøre ens

I formanalysen, hvor vi så på den måde vi i dag betragter forskellen mellem kvalitet og ikke-kvalitet, var ét fremherskende kvalitetstema at sikre borgerens lige rettigheder. Kvalitet som der kommer frem i den lige rets blik, skulle gerne give borgerne mulighed for at blive vurderet ud fra et ens grundlag, og afgørelsen om behovet skulle være borgerens rettighedsdokument, som specificerer hvordan den videre procedure skal være. Det er rammen for de forventninger som borgeren har til systemet, og omvendt for de forventninger som samfundet kan have til borgeren.

Rammerne for behovsvurderingen, Fælles sprog, sikrer en vis lighed ift hvordan borgerne vurderes, men sikrer ydermere en vis politisk og forvaltningsmæssig forudsigelighed i og med at behovs- og ydelseskattegrorier er defineret på forhånd. Det bliver med andre ord mere forudsigeligt og mindre kaotisk hvad der foregår i visitationen. Det kan dog også resultere i en vis automatik i behovsvurderingen, og i at der udeluk-

kende er fokus på allerede beskrevne behov og ydelser. Brugeren må derfor tilpasses systemets kasser.

Præmissen for kvalitet i den lige rets blik er, at det kan lade sig gøre at beskrive borgerne på en fyldestgørende måde i selve visitationen. Det fordrer tiltro til og accept af, at det kan lade sig gøre at lukke beslutningen om behovet hos visitator, sådan at man i udførerleddet ikke behøver at genoverveje om behovet er blevet rigtigt set.

Kvalitet i den lige rets blik handler også om at definere hvad retten er. Retten er ikke ubegrænset. I tildelingen af hjælp bliver der i hjemmeplejen sat en grænse for retten til hjælp, som kan kommunikeres som enten størrelse eller tid til hjælp, fx 45 minutters hjælp eller 65 m2s hjælp. Begge er relativt simple måder at afgrænse hjælpen på, som er gennemsigtige for alle parter ift om grænserne overholdes, men det flytter desværre også fokus væk fra det egentlige formål: at hjælpe den ældre. Både størrelse og tid er 'kolde' hjælpeteknologier, som ligger langt væk fra 'de varme hænder'. De er begge også en grænse som sættes ud fra det gennemsnitlige behov, og på den måde giver lige ret til hjælp, men også lige ret til den ens hjælp. Afmålingen af grænsen for hjælp i størrelse og tid bliver derfor en nødtvungen teknologi, som man i omsorgsorganisationen helst ikke vil måles på. Det er også en teknologi, som nemt afslører om hjælpen ikke leveres, og dermed om retten til hjælp ikke overholdes. Specielt tiden som grænse bliver også problematisk, når det drejer sig om behovet for den personlige pleje, som i princippet er grænseløs, idet den er mere uforudsigeligt og oftere ændrer sig fra dag til dag.

Omsorgens iboende uforudsigelighed betyder, at der løbende må justeres, og det sker i udførelsen af plejen, hos frontmedarbejderen. Der skal måske den ene dag gives lidt ekstra, men det betyder, at der også må tages lidt. Og det er så den enkelte frontmedarbejder, som tilpasser retighederne mellem borgerne. Den lige ret til hjælp betyder derfor også, at man har lige ret til at få justeret sin hjælp, så det helst ikke er den samme borger, som altid skal lægge minutter til.

Den lige ret til hjælp skal dog altid ses i skismaet mellem at have ret og at have behov. At have lige ret til hjælp betyder ikke at have den samme ret til hjælp som før, for en del ældre har oplevet at retten til hjælp er skåret ned. Det åbne spørgsmål er om deres behov er blevet mindre eller deres ret?

Kvalitet som at udvikles

Et andet kvalitetstema var hjælpens mulighed for at lade den ældre hjælpe sig selv. Sondringen mellem hvad der er kvalitet og hvad der ikke er kvalitet, er i faciliteringens blik, om hjælpen formår at hjælpe den ældre med at justere sit selvbillede, så hun får øje på sine ressourcer og potentialer. Den gode kvalitet er når der opstilles mål for hjælpen, og når den ældre bevæger sig hen mod målet.

En vis udvikling er forudsat, men det er ikke altid at der er opbakning bag denne tilgang i organisationen. Frontmedarbejderen er ikke med til 'at' hverken at afdække den ældres ressourcer eller til at fastsætte målet for indsatsen, og der synes at være forskellige perspektiver på om den ældre virkelig besidder et udviklingspotentiale, eller om aldringen fører til et større behov for hjælp.

Det er dog ikke kun forskellen i tilgang, som former en evt. tilbageholdenhed fra frontmedarbejderens side. Når hjælpens formål bliver at udvikle borgeren gennem deltagelse, vil udtrykket for behov om hjælp blive mødt af et modkrav om selv at deltage. Ikke-hjælp bliver udtryk for hjælp, og frontmedarbejderen er den der skal formidle kravet på en legitim måde, så det ikke opfattes som en afvisning.

Mangel på kontinuitet kan også være en hindring for at kunne stille krav om deltagelse, for kender frontmedarbejderen ikke den ældre, ved hun heller ikke hvilke ressourcer der findes. Tiden er også væsentlig; det vil ofte tage længere tid for den ældre at udføre opgaven, og det kan i en presset hverdag være fristende at overtage opgaven.

Kvalitet som at individualiseres

Den ældre skal på en og samme tid også gerne anerkendes som et individ, med de forskellige behov, ønsker, forventninger og krav, som vi besidder som unikke personer. Når kvaliteten ses i differentieringens lys skal den ældre gerne iagttages som et individ med en fortid, en nutid og en fremtid, som er helt speciel for dette menneske. Hjælpens opgave bliver, at hjælpe den ældre med at bevare det unikke, og at sikre at man ikke overser det unikke i tildelingen og udførelsen af hjælpen. Den ældres livshistorie bruges som en vigtig teknologi til at påminde den ældre og medarbejderen om det individuelle.

Kvalitet i differentieringens lys handler også om at genkende den enkeltes behov, som de fremstår i det øjeblik, hvor hjælpen udføres, og at kunne tilpasse hjælpen efter situationen. Frontmedarbejderen må der-

for hver dag tænke over sin tilgang til arbejdet, og må indstille sig på at udføre sit arbejde forskelligt, afhængigt hvem borgeren er.

Viden om det individuelle opstår ofte i relationen mellem den ældre og frontmedarbejderen, hvor frontmedarbejderen er åben og lyttende overfor den ældres behov, som er anderledes end andre borgeres behov, men som måske også er anderledes i dag, end de var i går. Men denne form for omsorg findes ikke beskrevet i behovs- eller ydelseskataloget, og må 'opfindes' af den enkelte medarbejder, som må 'tage sig mulighed' for at kunne give det som hun opfatter som omsorg.

Det individuelle har også trange kår i fordringen om at visitationen foretages ud fra objektive kriterier. Om behovsvurderingen inkluderer hensynstagen til individuelle forventninger, eller om tilbuddet om hjælp tværtimod kun skal gives ift den kommunale kvalitetsstandard, er ikke klart.

For at løse op for kravet om hjælp, der tager hensyn til varierende behov, introduceres den fleksible hjemmehjælp. Dette indsætter den ældre som initiativtager, og sikrer at det bliver hende som styrer hjælpens spontanitet, og ikke hjemmehjælperen. Fleksibilitet kræver dog rammer; man kan ikke bede om noget andet, hvis man ikke ved hvor meget tid man har til rådighed eller hvilke opgaver, der kan gives hjælp til, men rammerne er uklare for både hjemmehjælper og den ældre.

I plejeboligen er der dog i højere grad behov for at sætte tingene i fast rammer; at man ved at der er nogle rutiner, og at nogen tager over, så man ikke nødvendigvis behøver at forholde sig til tingene.

Kvalitet som at normaliseres

Når kvalitet er at gøre eller sikre det normale, tages der til forskel fra kvalitet som individualisering, udgangspunkt i det normale, i det der enten er gennemsnittet for de ældre som en del af en generation, eller for os alle sammen som borgere. Normalisering handler om at sikre, at der ikke opstår brud. Hjælpen skal derfor være med til at sikre fortsættelse af det normale; at man fx kan komme ud af sengen på det tidspunkt man plejer. Hjælpen skal sikre det forudsigelige; fx at hjælpen kommer på det normale tidspunkt, og sikre det velkendte, at man fx kan genkende sine egne møbler, når man flytter i plejebolig. Det skal gerne være den samme person, som hjælper én, for at hun kan observere om man afviger fra ens normale tilstand. Dog kan for megen personalekontinuitet betyde at man

kører fast i den samme rille, og at der ikke er nok fokus på at man skal udvikle sig.

Hjælpen skal også hjælpe én med at forblive normal. Med en hjælpende hånd, skal man have mulighed for stadig at indgå i sociale relationer. Man tilbydes med hjælpen en ny sammenhæng, en 'ny familie', når man flytter i plejebolig, og hjælpen skal sikre at rammerne er, til at kunne mødes uformelt med andre ældre, som man forventes at have et fællesskab med – på trods af de meget store forskelle mellem beboere. At man bliver gammel skal ikke betyde at man skal trække sig tilbage; man skal fortsat tilbydes mulighed for at bevare engagementet og involveringen i fx beslutningen om hvor megen service man ønske at modtage.

Normaliseringen betyder så også at hjælpen kommer lidt i vejen; den minder os om at den ældre måske har fået det værre, og ikke har det som normalt. Den skal derfor helst gemmes lidt af vejen for både den ældre eller pårørende. Er hjælpen for synlig, bliver den ældre nemt opfattet som en patient og ikke en normal borger.

Kvalitet som at sættes fri

Hjælpen har til formål, i kvalitet som autonomi, at sikre at den ældres afhængighed af hjælp ikke resulterer i yderligere afhængighed af hjælpens rammer. Hjælpens centrum skal være den ældre, og ikke de andre led i omsorgskæden. Det skal altså hverken være bestiller eller udfører, som har forrang. Den ældre tilbydes valget mellem privat eller offentlig leverandør eller mellem penge- eller serviceydelse, og det er et forholdsvis nemt valg at foretage, som kun kræver en opringning til kommunen.

Den måde valget træffes på, bruges så til at iagttage hvordan de ældre foretrækker at hjælpen indrettes; der iagttages hvor der er kvalitet. Den ældre bliver på den måde en kvalitetsudsiger, som diagnosticerer hvor der forvaltningsmæssigt, politisk eller internt organisatorisk skal sættes ind med et kvalitetsløft, og kvalitetsiagttagelser gøres på den måde simple. Man kan nemt observere om de ældre til- eller fravælger en bestemt ordning. Valget må derfor heller ikke træffes tilfældigt, men skal være et informeret valg.

Den ældre bliver dog også kvalitetsansvarlig, for hun kan med sit valg til- og fravælge sig den bedste kvalitet, og modtager hun dårlig kvalitet, kan det anses som en konsekvens af hendes valg.

Valget frisætter den ældre, men der er ikke frihed til ikke at vælge, og det er for mange svært at foretage valget. Udfaldet af valget er hel-

ler ikke lige fordelt, de fleste modtagere af personlig pleje foretrækker den kommunale leverandør, fordi det opleves som mere trygt.

Valget sikrer et tilvalg, men også et fravalg, at den ældre har en exit mulighed, hvis kvaliteten er for ringe. Omsorgens natur tillader dog ikke for mange omvalg, og kræver at der opbygges et tillidsforhold mellem hjælper og den der skal hjælpes. Paradoksalt nok, er det netop ønsket om et sikre relationen som de ældre giver udtryk for, og ikke et fravalg af hjælperen. Dette er også ofte begrundelsen for at vælge en privat leverandør, som i højere grad tilbyder en fast hjælper.

Frisættelsen omfatter også frontmedarbejderen, i hvert fald indenfor den private hjemmepleje, hvor de organisatoriske bånd opleves som mindre snære. Her gives medarbejderen mulighed for selv at organisere sin dag, men også risiko for større personligt ansvar for udførelsen og mindre kollegial sparring.

Kvalitetens roller

Der er i kvalitetsbegreberne ikke kun indbygget forskellige forestillinger om hvad der er hjælpens opgaver og de temaer, som skal slås an. Der ligger også forskellige forventninger til hvordan henholdsvis den ældre, visitor og frontmedarbejderen indgår som personer. De får bestemte roller, hvor de til tider dømmes inde som den der må, kan, og skal vurdere behov og den hjælp, der skal gives, og til andre tider dømmes de ude.

Når hjælpen skal hjælpe med at udvikle, er det fx visitor, som hjælper den ældre med at få øje på sine potentialer, og hun hjælper den ældre med at sætte mål. Frontmedarbejderen skal følge visitors plan, men hun gives lidt ansvar for i det daglige at vurdere om den ældre har kræfter til at hjælpe sig selv. Den ældre skal til gengæld være indstillet på at lade sig afdække, at medvirke til at sætte mål for sig selv, og at deltage i udførelsen af hjælpen.

Når kvaliteten ses i den lige rets blik er visitor lighedsgaranten, der skal sikre lighed i beslutningerne om behov og intervention. Visitationen skal være så objektiv som mulig, og uafhængig af den lokale kontekst og af frontmedarbejderens vurdering. Den ældre forventes også i den lige rets retssikkerhedens blik at lade sine behov afdække og modtager i retur en ret til at gøre fordring på omsorgssystemet. Hendes ret til hjælp afviger dog ikke fra andres, og hun må indstille sig på at hjælpens rammer tager udgangspunkt i den gennemsnitlige situation. Frontmedarbejderen er

retsoverholderen, som skal respektere visitationsafgørelsen, men hun er samtidig den skjulte retstilpasser, når der går kludder i tidsplanen. Så må hun sørge for at alle mister lige meget ret til hjælp.

Frontmedarbejderen spiller en lidt større rolle i kvalitet som differentiering, hvor hun skal afdække den ældres individualitet, for derigennem at aflæse den ældres behov, som er unikke og varierende fra dag til dag. Med fleksibiliteten i hjemmehjælpen installeres hun som en der har mandat til at forhandle hjælpens spontanitet. Visitator genindlæses dog som den der har det endelige udsagn om fleksibiliteten er gået for vidt. Den ældre forventes at fremvise sin individualitet, og hun får et uklart forhandlingsmandat til fleksibilitet.

I kvalitet som normalisering, forventes den ældre at have ønsker om at leve som før, eller som andre i hendes generation. Hun forventes at forblive engageret, men som gammel også at hun ikke ønsker at fremvise sin svagelighed. Frontmedarbejderen skal gøre det normale og sikre det normale, hvor visitator er det normales grænsedrager, hvis det står i modstrid til udvikling.

Autonomien installerer den ældre som behovseksperter, som kender sine egne behov. Hun er kvalitetsfinder og kvalitetsmedskaber, hvorimod frontmedarbejderen ikke levnes meget rum i det der risikerer at blive en af-professionaliseret pleje. Visitator er den der tilbyder frisættelsen, men må ikke deltage i at finde kvaliteten.

Kvalitetens relationer

Forventningerne til hvordan de tre hovedpersoner bør mødes, har vi set på i analysen af relationer. Her ser vi på de forventninger der ligger til interaktionen mellem den ældre og frontmedarbejderen, mellem den ældre og visitator og mellem frontmedarbejderen og visitator.

I relationen mellem den ældre og frontmedarbejderen forventes det, at relationen udgør en del af de ældres sociale samvær, men det er samtidig en asymmetrisk relation, hvor den ældre skal være den der skal komme til orde. Hun er på en og samme tid den der er afhængig, men hun er samtidig den der sætter dagsorden for hvad der skal gøres. Relationen er vigtig, men den er ikke altid organisatorisk understøttet som en selvstændig del af hjælpen.

Relationen mellem visitator og frontmedarbejder er med BUM-modellen blevet fysisk brudt, men også rollemæssigt. Det betyder på den

ene side, at visitationen kan være mere objektiv, men på den anden side også, at der er opstået flere kommunikationsled som tilbagemeldinger om ændringer i den ældre behov skal igennem. Adskillelsen betyder også, at der skal tales klart, og helst i visitatorsprog, for at budskabet høres. Der skal dokumenteres og argumenteres på den rette måde, og altid gennem nærmest leder, før frontmedarbejderens budskab når visitator. At der er færre tilbagemeldinger, opfattes dog ikke kun som et kommunikationsproblem.

Efter BUM er visitationsrelationen nu udelukkende et møde mellem den ældre og visitator. Den ældre har nu ensidigt ansvar for at forklare sit behov. Det sikrer på den ene side at den ældre kan være mere fri af relationen til frontmedarbejderen, på den anden side er der også kun én vinkel på behovet. Det er også en asymmetrisk relation hvor den ældre både skal agere vært, men også skal fremvise sine behov.

KVALITETSBEGREBERNES PARADOKSER OG BLINDE PLETTER

Kvalitetsbegreberne stiller hver især nogle muligheder an for at kommunikere om kvalitet/ikke-kvalitet, som vi kan vælge at benytte os af i vores vurdering af kvalitet i ældreplejen. Iagttaget gennem de fem kvalitetsbegreber kommer der forskellige forventninger frem til de opgaver omsorgsorganisationen skal løse, hvornår den ældre anses for at have et behov, og hvordan det behov skal mødes. Vores tre interessenter kommer på samme måde til syne på forskellig vis i de fem kvalitetsbegreber, og inkluderes eller ekskluderes som dem der kan udsige hvad behov og intervention er, og i relationen etableres asymmetriske forhold. De fem kvalitetsbegreber skurrer på den måde mod hinanden, og der opstår nogle paradokser, som står for at skulle løses.

De handler bl.a om hvor man gør af personalets viden om den ældre og deres erfaring med at vurdere behov, når behovsvurderingen ligger i visitationen? Vi står også overfor problemet med hvordan vi sikrer tilstrækkelig tilbagemelding mellem frontpersonale og visitator, under BUM forudsætningen – og om der overhovedet er nogen kommunikation mellem plejeboligmedarbejder og visitator? Vi konfronteres med mange eksperter der alle gerne vil udsige behov, fx den professionelle medarbejder

overfor brugereksperter; hvem ved bedst? Og hvordan sikrer vi individualiseringen, når visitationen skal være lige og tage udgangspunkt i standardiserede behov og ydelseskategorier? Ligeså, hvordan sikrer vi at aldringsperspektivet og udviklingsperspektivet mødes på en fornuftig måde i faciliteringen – på en sådan måde at ikke-hjælp på en legitim måde kan opfattes som hjælp? Vi skal løse problemet om at der skal være tilstrækkelig tid, hvis fordringen om at den ældre skal deltage i sin egen pleje skal virke, og vi skal sikre os at kontinuitet ikke står i modsætning til udvikling.

KVALITETSBEGREBERNES PARADOKSER OG BLINDE PLETTER

Kvalitetsbegreberne stiller hver især nogle muligheder an for at kommunikere om kvalitet/ikke-kvalitet, som vi kan vælge at benytte os af i vores vurdering af kvalitet i ældreplejen. Iagttaget gennem de fem kvalitetsbegreber kommer der forskellige forventninger frem til de opgaver omsorgsorganisationen skal løse, hvornår den ældre anses for at have et behov, og hvordan det behov skal mødes. Vores tre interessenter kommer på samme måde til syne på forskellig vis i de fem kvalitetsbegreber, og inkluderes eller ekskluderes som dem der kan udsige hvad behov og intervention er, og i relationen etableres asymmetriske forhold. De fem kvalitetsbegreber skurrer på den måde mod hinanden, og der opstår nogle paradokser, som står for at skulle løses.

De handler grundlæggende om hvor og hvornår beslutningen om behov og hjælp ligger. Lukkes beslutningen i visitationen? Tillades der, at der genåbnes for beslutningen i omsorgens øjeblik, i selve udførelsen? Eller fødes beslutningen at ligge mere hos de ældre?

Skismaet kommer bl.a. til udtryk ved usikkerheden om hvor man gør af personalets viden om den ældre og deres erfaring med at vurdere behov, når behovsvurderingen ligger i visitationen? Vi står også overfor problemet med hvordan vi sikrer tilstrækkelig tilbagemelding mellem frontpersonale og visitor, under BUM forudsætningen – og om der overhovedet er nogen kommunikation mellem plejeboligmedarbejder og visitor? Vi konfronteres med mange eksperter, der alle gerne vil udsige behov, fx

den professionelle medarbejder overfor brugereksperter; hvem ved bedst? Og hvordan sikrer vi individualiseringen, når visitationen skal være lige og tage udgangspunkt i standardiserede behov og ydelseskategorier? Ligeså, hvordan sikrer vi at aldringsperspektivet og udviklingsperspektivet mødes på en fornuftig måde i faciliteringen – på en sådan måde at ikke-hjælp på en legitim måde kan opfattes som hjælp? Vi skal løse problemet om at der skal være tilstrækkelig tid til hjælp, hvis fordringen om at den ældre skal deltage i sin egen pleje skal virke, og vi skal sikre os at kontinuitet ikke står i modsætning til udvikling.

Kvalitetsbegreberne hjælper os ikke med at udsige hvad der en gang for alle, er kvalitet i ældreplejen. Kvalitet må betragtes som et dynamisk fænomen. Vi kan heller ikke sige at de ældre mener ét, visitatorer noget andet og frontmedarbejdere noget helt tredje - heldigvis for så ville der være lang vej til en fælles forståelse af kvalitet. Kvalitetsbegreberne hjælper os derimod til at få øje på de blinde pletter i vores måde at se kvalitet/ikke-kvalitet på. Kvalitetsbegreberne hjælper os med at observere hvordan og hvornår der i vores antagelser om hvad der er kvalitet, og i vores forventninger til de roller og relationer vi indgår i, opstår paradokser, som må bringes til overfladen og løses.

Bilag

Lovgivning vedrørende ældreplejen

Spørgeguide

Litteratur

Andersen, B.R. (2004): "Ældrepolitik, pensionsordninger og kommunal omsorg" i Swane, C.E., Blaakilde, A.L. & Amstrup, K.: *Gerontologi – Livet som gammel*. København: Munksgaard.

Andersen, N.Å. (1999): *Diskursive analysestrategier*. Nyt fra samfundsvidenskaberne.

Andersen, N.Å. (2001): *Beslutningens ubesluttelighed*. Working paper nr. 3. København: handelshøjskolen.

Andersen, N.Å. (2002) Polyfone organisationer, i *Nordiske Organisationsstudier* 4 (2), s. 27-53.

Andersen, N.Å. & Born, A.W. (2001): *Kærlighed og omstilling*. Nyt fra samfundsvidenskaberne.

Astvik, W. (2003): *Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. Stockholm: Psykologi/Arbetslivsinstitutet

Baecker, Dirk (1994): 'Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft', in: *Zeitschrift für Soziologie*, 23(2): 93-110.

Blaakilde, A.L. (2005): *Livet skal leves – forlæns, baglæns og sidelæns*. København: Gyldendals Forlag.

Daatland, S.O, Platz, M & Sundström, G. (1997): *De sidste årene. Ældreomsorgen i Skandinavia 1960-95*. Norsk institut for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Dahl, H. M. (2000) Mellem pest og kolera : faglighed i social- og sundhedshjælperuddannelsen , in Henrik A. Bengtsen, Charlotte Gerhauge og Hanne Kirk (eds). København: Forbundet af Offentligt Ansatte.

Danmarks statistik (2006) 2006, Modtagere af varig hjemmehjælp: statistikbanken, VHPXX. Personale i ældreomsorg: statistikbanken, RES10, fodnote. www.statistikbanken.dk,

Fuglsang, L. (2000a): "Handlingsrummet for en fleksibel og interaktiv arbejdsmodel i hjemmehjælpen. Om mellemlederens ændrede rolle" i *Tidsskrift for arbejdsliv*, 2000/3, s. 7-26.

Fuglsang, L. (2000b): *Menneskelige ressourcer i hjemmehjælpen: fra pelsjæger til social entreprenør*. Rapport fra projekt "Service, Development, Internationalisation and Competences". Rapport nr. 6, ISSN 1399-1809. Roskilde: Roskilde Universitet, 37 s.

Hansen, M.B. & Vedung, E. (2005): *Fælles sprog i ældreplejens organisering. Evaluering af et standardiseret kategorisystem*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Højlund, H. (2002): *Velfærdsforskydninger – Dokumentation, fleksibilitet og delagtiggørelse på ældreområdet*. Working paper no. 12/2002, ISSN 1396-2817. København: Copenhagen Business School.

Indenrigsministeriet (2006) Indenrigsministeriets kommunale nøgletal. www.noegletal.dk.

Kommunernes landsforening (1998): *Fælles sprog på ældre- og handicapområdet. Endeligt revideret katalog*. København: Kommunernes landsforening.

La Cour, A. & Højlund, H. (2001): "Den fleksible hjemmehjælper", i *Social kritik*, 2001/76, s. 6-19.

La Cour, A. (2002): *Frivillighedens pris*. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet.

Lewinter, M. (1999). *Spreading the burden of gratitude – elderly between family and state, academic dissertation*. København: Sociologisk institut.

Lewinther, M. (2002): "Developments in home help for elderly people in Denmark: the changing concept of home and institution", i *International Journal of Social Welfare*, 2002/13, s. 89-96.

Lewinter, M. (2004) Developments in home help for elderly people in Denmark: the changing concept of home and institution, in *International Journal of Social Welfare*, Vol. 13, Issue , pp 89-96.

Lov nr. 175 (1949): *Lov om husmoderafløsning*, 12. april 1949.

Luhmann, N. & Schnorr, K.E. (1988): *Reflexionsprobleme im Erziehungssystem*. Frankfurt a.M: Suhrkamp Verlag.

Luhmann, N. (2000): *Sociale systemer*. København: Hans Reitzels forlag.

Olsen, G.V. & Hansen, M.B. (2004): "Fælles sprogs anvendelse i kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje", i *Politologiske skrifter*, 2000/4, Institut for folkesundhedssvidenskab. Odense: Syddansk universitet.

Olsen, H. (1988): *Ældre på pleje- og alderdomshjem*. København: Socialforskningsinstituttet.

Platz, M. (1987): *Længst muligt i eget hjem ... En undersøgelse blandt ældre i Odense*. København: Socialforskningsinstituttet.

PLS/Ramsbøll (2002): *Viden om den gode ældrepleje?* Rapport udarbejdet for Socialministeriet og Erhvervs- og Boligstyrelsen. København: PLS/Ramsbøll.

<https://www.social.dk/netpublikationer/2002/p2viden281002/kap4.ktm>

Rasmussen, B.R. (1992): *Hjemmehjælpen er ikke hvad den har været. En kommunes omstilling til kollektiv hjemmehjælp i et magtteoretisk perspektiv*. København: Center for Offentlig Organisation og Styring.

Rennison, B.W. (2003): *Offentlig ledelse i tekst, tal og tale*. København: Samfundslitteratur.

Rostgaard, T. & Fridberg, T. (1998): *Caring for Children and Older People – A Comparison of European Policies and Practices*. København: Socialforskningsinstituttet.

Schultz-Larsen, K. et al. (2004): *Den danske aldrepleje under forandring. En kontrolleret, randomiseret interventions undersøgelse i 36 kommuner*. Institut for Folkesundhedsvidenskab. København: Københavns Universitet i samarbejde med Center for Forskning og Udvikling på Ældreområdet H:S Bispebjerg Hospital.

Socialministeriet (1997): *Styring af fremtidens hjemmepleje*.

Socialministeriet (1998): *VEJ nr. 83 af 09/06/1998 (gældende) – Supplement til vejledning af 6. marts 1998 om sociale tilbud til ældre m.fl. om Bekendt-*

gørelse om kvalitetsstandarder m.v. for hjælp efter §§ 71 og 72 i lov om social service.

Socialministeriet (2006): *Personlige budgetter giver mere fleksibilitet*. Pressemeddelelse d. 29. juni 2006. www.social.dk

Spencer_Brown, G. (1969): *Laws of form*. Cambridge: Cambridge University Press.

Styrelsen for social service' fritvalgsdatabase (2006): www.fritvalgsdatabasen.dk,

Stoltenberg, H.O (2002): *Hjemmehjælp i Danmark – en forskningsoversigt men fokus på lovgivning, omfang, organisering og kvalitet*. Aalborg: Aalborg Universitet.

Thyssen, O. (2000): *Iagttagelse og blindhed*. Frederiksberg: Handelshøjskolen forlag.

Wærness, K (1984): "The Rationality of Caring", i *Economic and Industrial Democracy*, vol. 5, s. 185-211. London: Sage.

Wærness, K. (1999): "Omsorg, omsorgsarbejd og omsorgsrasjonalitet – refleksjoner over en socialpolitisk diskurs", i Thorsen, K. & Wærness, K.: *Bliver omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velfærdsstaten*. Oslo: Ad Notam.

Ældrekommissionen (1981): *De ældres vilkår, Ældrekommissionens 2. delrapport*.

Ældresagen*

Wolfenberger, W. (1999): Concluding reflections and a look ahead into the future for Normalization and Social Role Valorization, i Flynn R. J. and Lemay R. A.(red): *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact*. University of Ottawa Press. Ottawa.