

At yde og at måle god kvalitet på ældreområdet

FOrum for
Kvalitet og
Udvikling i offentlig
Service



*At yde og at måle god kvalitet på
ældreområdet*

marts 2003

Indhold

Forord	5
1. Hvad er kvalitet	6
2. Kvalitet af ydelse og leveringsmåde	8
3. Kvalitet i form af livskvalitet	10
4. Kvalitetsmål i lov om social service	12
5. Kvalitet og ældres velbefindende	13
6. Kvalitet af ældres dagligliv	17
7. At yde god kvalitet	22
Referencer	23

Forord

Behovet for bistand til ældre i eget hjem er blandt andet på baggrund af ældrepolitikken længst muligt i eget hjem blevet væsentligt større, end det var tidligere. Samtidig betyder en strammere økonomisk prioritering på området, at der i dag gives mindre tid til løsning af de praktiske opgaver i de ældre hjem. Dette har krævet en klarere specificering af, hvilke opgaver der skal ydes hjælp til, hvornår og hvor ofte denne hjælp skal ydes.

Det er hermed stadig særdeles vigtigt at fokusere på kvalitet i ydelserne til de ældre. Viden om kvalitet både i forhold til borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af ydelsen er et vigtigt redskab til at tilrettelægge indsatsen, så der på mest effektiv vis kan ydes den bedst mulige hjælp til de ældre.

I denne pjece beskriver og diskuterer docent Eigil Boll Hansen, AKF, forskellige måder at måle kvalitet på, når det drejer sig om bistand til ældre i eget hjem. Særligt fokuseres på de forhold, der har indflydelse

på ældre oplevelse af god kvalitet. Der ses i pjecen bort fra pårørendes, ældreorganisationers eller andre aktørers bedømmelse af kvalitet, idet en sådan kan bygge på andre præmisser. De eksempler, der gennemgås, er langt fra udtømmende for studier af kvalitet på ældreområdet. Der er primært udvalgt eksempler, der går videre end at måle kvalitet af en specifik ydelse.

Pjecen henvender sig primært til personer, som beskæftiger sig med at tilrettelægge indsatsen på ældreområdet, og skal bidrage til en erkendelse af forskellige former for kvalitet på feltet og til prioriteringer af indsatsen.

1. Hvad er kvalitet

Kvalitet defineres ofte som: *helheden af særpræg og kendetegn ved et produkt eller en serviceydelse, der påvirker dets evne til at opfylde borgernes/kundernes udtalte eller underforståede behov.*

Udtalte behov i relation til bistand til ældre i eget hjem kan være et behov for at få gjort rent i hjemmet, behov for hjælp til indkøb, behov for hjælp til påklædning, behov for hjælp til at komme udendørs osv. Underforståede behov, som altså ikke er udtalte, er straks vanskeligere at sætte ord på, men der kan være tale om et ønske om uafhængighed, et behov for selskab, et behov for mere indhold i tilværelsen mv. Det er behov, som serviceudbyderen ud fra sin professionelle viden om ældres levevilkår, må søge at afdække gennem observation af og samtaler med borgeren.

Sagt på anden måde kan fokus være på kvaliteten af den umiddelbare ydelse og måden, den leveres på. Fx hvordan og hvor ofte bliver gulvet vasket, og hvordan optræder den medarbejder, som udfører ydelsen. Fokus kan imidlertid også være på effekten af ydelsen på modtagerens funktionsevne og velbefindende. Sådanne behov er ofte, men naturligvis ikke altid, underforståede, fordi modtageren, når det drejer sig om hjemmehjælp, primært forventer at få hjælp til nogle praktiske gøremål i husholdningen og til personlige fornødheder og derfor først og fremmest udtrykker sådanne behov.

God servicekvalitet er at imødekomme eller overgå kundens forventninger til service. Kvalitetsniveauet – som opfattet af forbrugerne – kan dermed defineres som graden af overensstemmelse mellem forbrugernes forventninger og ønsker og deres opfattelse af den modtagne service.

Forventninger til service spiller således en rolle for det oplevede kvalitetsniveau, forbrugernes forventninger til, hvilken service de vil modtage, er påvirket af:

- ▶ mund-til-øre kommunikation. Det vil sige information og anbefalinger fra andre,
- ▶ personlige behov. Personlige behov kan være forskellige og dermed også forventninger til service,
- ▶ tidligere erfaringer med den konkrete serviceudbyder. Tidligere erfaringer til bestemte dele af ydelsen kan være gode eller dårlige, og det vil smitte af på forventningerne i det aktuelle tilfælde,
- ▶ information fra serviceudbyderen. Forskellige former for informationsmateriale fra udbyderen spiller en væsentlig rolle for forventningsdannelsen.

Det er værd at bemærke, at udbyderen selv i betydelig grad medvirker til at påvirke brugernes forventninger gennem tidligere og aktuel service samt den information, der sendes ud om ydelsen. Det handler

altså i stor udstrækning om at leve op til sit renommé og til det, der loves gennem informationsmateriale mv.

2. Kvalitet af ydelse og leveringsmåde

I første omgang beskæftiger vi os med kvaliteten af den leverede ydelse og måden, den leveres på, sådan som den umiddelbart observeres og opleves af modtageren, mens vi først efterfølgende beskæftiger os med effekten af ydelsen på modtagerens levevilkår og velbefindende. Det drejer sig altså i første omgang om, hvad der har betydning, for at modtageren får en service, der kan opfylde primært de udtrykte behov i relation til ydelsen.

Der er en række dimensioner, som i almindelighed har betydning for forbrugernes oplevelse af servicekvalitet (Zeithaml m.fl., 1990). De kan sammenfattes i fem dimensioner:

Fysisk fremtoning (tangibles): Den fysiske fremtoning af faciliteter, udstyr, personale og informationsmateriale.

Pålidelighed (reliability): Evnen til at udføre den lovede service pålideligt og præcist.

Lydhørhed (responsiveness): Beredvillighed til at hjælpe kunderne og at yde service prompte.

Sikkerhed (assurance): De ansattes kundskab og deres høflighed samt deres evne til at bibringe kunderne tiltro og tillid.

Indlevelse (empathy): At være omsorgsfuld – individuel opmærksomhed, som serviceudbyderen yder kunden.

Pålidelighed (reliability) er den vigtigste dimension i kundernes bedømmelse af kvaliteten af en udbudt service. Det fører til formuleringen af følgende »læresætning«: Fremtræd ordentlig og organiseret, udvis imødekommenhed, vær overbevisende, vær indlevende, men først og fremmest vær troværdig – gør hvad du siger, du vil gøre.

Fysisk fremtoning (tangibles) er den mindst vigtige af de fem dimensioner (det må dog forventes, at det har betydning, at den fysiske fremtoning lever op til en vis minimumstandard, specielt i forhold til nye kunder). En alt for ussel eller aparte fremtoning vil formodentlig virke afskrækkende og reducere kvalitetsoplevelsen.

Et eksempel fra ældreområdet på at afdække, hvad der er vigtigt for modtagerne af hjælp, er en svensk undersøgelse (Edebalk m.fl., 1993), hvis resultater uden tvivl let lader sig overføre til Danmark. Der opereres også her med fem dimensioner, som studier har fundet er vigtige for modtagere af hjemmepleje. De fem dimensioner er:

Kontinuitet. Denne kategori er opdelt i *omsorgskontinuitet*, hvilket vil sige samme omsorgsideologi, og *personkontinuitet*, altså samme person.

Tid er opdelt i, *hvornår* plejepersonalet kommer, at *tiderne overholdes* og at plejepersonalet har *god tid* til deres arbejdsopgaver.

Indflydelse, som ikke er underopdelt.

Personlig relation, som heller ikke er underopdelt.

Personalets kvalifikationer kan opdeles i *personlig fremtræden* og *faglig kunnen*. Faglig kunnen omfatter evnen til at udføre *husligt arbejde*, *personlig pleje* og *social omsorg*, mens den personlige fremtræden omfatter at være *glad og venlig*, *vise hensyn og respekt*, at være *rolig og tryghedsskabende* samt at være *omhyggelig og ordentlig*.

Der er en række lighedspunkter med de førstnævnte fem dimensioner, men det er ikke muligt helt at matche de anvendte dimensioner. Dimensionen »personalets kvalifikationer« har lighedspunkter med »pålidelighed«, »sikkerhed« og »indlevelse«. »Indlevelse« kan imidlertid også indeholde aspekter af »personlig relation«. »Tid« må betragtes som en del af »pålideligheden« i den udførte service. »Indflydelse« er et aspekt af »lydhørhed« på den måde, at hvis brugeren har indflydelse på serviceydelsen, har udbyderen været lydhør over for brugerens ønsker. »Kontinuitet« kan ikke helt let passes ind i de første fem kategorier, og kan betragtes som en dimension, der har særlig betydning i en længerevarende servicerektion som hjemmepleje er. »Kontinuitet« kan imidlertid også ses som et aspekt af pålidelighed i serviceydelsen, idet brugeren gennem kontinuitet kan forvente den samme ydelse fra gang til gang.

Alt i alt kan vi konkludere, at de to forskellige begrebsapparater stort set omfatter de samme kvalitetsdimensioner. Den svenske undersøgelse mangler dog mål for den fysiske fremtoning af hjemmeplejen.

Hvad finder hjemmeplejens brugere så vigtigt? Højest vurderes »kontinuitet«, men »personalets kvalifikationer« og den »personlige relation« til plejepersonalet vurderes også højt. Derimod rangerer »indflydelse« lavt i brugernes prioritering. Det betyder ikke, at indflydelse ikke er vigtigt, men der er andre dimensioner, som er vigtigere.

Personkontinuitet er en vigtig forudsætning for, at hjælpemodtageren og hjælpgeveren kan opbygge en relation til hinanden. En høj grad af personkontinuitet fører til, at hjælpemodtageren kan føle sig tryk, og den tid, der skal bruges til drøftelser og forhandlinger om, hvad der skal gøres, kan minimeres. Personkontinuitet betyder imidlertid ikke nødvendigvis det samme for alle. En hjemmehjælpsmodtager kan mene, at personkontinuitet garanterer, at man lærer hjemmehjælperen så godt at kende, at hendes arbejdsindsats altid vil være rigtig god. En anden kan tænke på, at gennem personkontinuitet kan opbygges en nær og personlig relation til hjemmehjælperen.

3. Kvalitet i form af livskvalitet

Man kan have det udgangspunkt, at kvalitet i ældreinstitutioner og i hjemmeplejen først og fremmest består i, at beboerne og modtagerne af hjælp har bedst mulig livskvalitet, og at deres helbred og trivsel varetages bedst muligt. Trivsel eller livskvalitet og godt helbred er således det resultat, som kvalitet i ældreinstitutioner og i hjemmeplejen skal bidrage til.

Nogle (fx Slagsvold, 1995) kritiserer anvendte indikatorer for kvalitet eller standard på ældreområdet for ikke (med sikkerhed) at udvise en sådan sammenhæng med livskvalitet, trivsel og godt helbred, at de er anvendelige som kvalitetsmål. Det drejer sig om indikatorer, der bygger på informationer om brug af ressourcer og om mere eller mindre formaliserede rutiner eller processer, som antages at være forudsætninger for kvalitet. Eksempler på sådanne indikatorer er personaledekning, antal tildelte timer, omfanget af aflyste besøg, brugernes selvbestemmelse eller medbestemmelse. Man antager hermed at måle en række ydre betingelser for at have det godt.

Slagsvold (1995) finder imidlertid, at der er en ringe sammenhæng mellem sådanne »standikatomål« og trivsel mv. blandt beboere på en ældreinstitution. Det synes snarere at være sådan, at det, der måles med sådanne standardiserede mål, er betingelser for ikke at have det unødigt dårligt eller at mistrives. Det er selvfølgelig også væsentligt, men det er ikke nødvendigvis det samme som at have det godt eller at

trives. »Standikatomål« siger noget om, at de ældre ikke oplever ulemper, at de ikke plages af forskellige forhold. Man kan også sige, at de måler den minimumstandard, hvor det, der er »godt nok«, er det, hvor forskellen mellem »det vante« og »det aktuelle« ikke opleves som et tab, der fører til mistrivsel. Minimumstandarden kan sikre, at ældre med behov for hjælp oplever en hverdag, som ikke adskiller sig væsentlig fra en hverdag for ældre med fuld uafhængighed. Hvis der opleves store forskelle i negativ retning, fx indskrænkninger i selvbestemmelsen, kan det føre til mistrivsel.

Trivselsfaktorer har en anden karakter. De refererer til indhold, til det som skaber motivation og giver mening, vækst og udvikling. Forhold, som bidrager til utilfredshed, synes ofte at være mere konkrete og specifikke end forhold, der bidrager til »at have det godt«. Det kan være en forklaring på, at så mange klager over for lidt rengøring, mens rengøringens standard ikke nødvendigvis er afgørende for at have det godt.

Slagsvold udtrykker skepsis med hensyn til at måle livskvalitet, trivsel og helbred med standardiserede informationer. Det er hendes opfattelse, at det »at have det godt« alene kan vurderes gennem ikke-standardiserede informationer baseret på førstehåndsviden. En mulig måde at vurdere livskvalitet i ældreinstitutioner er således observationer og helheds-

vurderinger foretaget af kyndige personer. En sådan helhedsvurdering af kvalitet, men dog nøppe af beboernes livskvalitet, lægges der op til med reglerne om kommunernes og embedsløgeinstitutionernes tilsyn med indsatsen over for ældre.

Man må imidlertid gøre sig klart, at hvis der ikke er fælles referencerammer for en helhedsvurdering, eller hvis der er uklarhed i vurderingsgrundlaget, så bliver sådanne vurderinger vanskeligt gennemskuelige, og forskellige personer kan komme til vidt forskellige konklusioner. Der findes nøppe personer, der har en menneskelig indsigt og er så alvidende, at de kan bedømme, hvad der er godt for andre mennesker. Derfor forudsætter kvalitetsvurderinger, at de kriterier og forudsætninger, der ligger bag, er eksplicitte og gennemskuelige. Derved bliver det muligt at bedømme eventuelle mangler. Under alle omstændigheder er det naturligvis vigtigt at gøre sig klart, hvad det er, man måler, når man vælger målemetode.

Slagsvold argumenterer for, at kvalitet er en størrelse, som det ikke er muligt at måle, idet kvalitet er noget, som de fleste vil kunne genkende, men som de færreste vil være i stand til at beskrive. »Et fænomen, man kan genkende, men ikke beskrive analytisk, bliver umuligt at måle med et sæt standardiserede indikatorer. Genkendelsen af god kvalitet baserer sig på noget andet, på noget helhedspræget, integreret, noget harmonisk. Det er bl.a. delenes forhold til hinanden og ikke delene i sig selv, som bidrager til, at kvalitet bliver så vanskelig at beskrive, og til, at kvalitet, også på plejehjem, kan være så forskellig« (Slagsvold, 1995, p. 276).

Vi vil ikke her på dette grundlag konkludere, at kvalitet i ældreomsorgen ikke kan måles, men at det ikke er tilstrækkeligt med et enkelt eller få mål til at bedømme kvaliteten af en bestemt indsats.

4. Kvalitetsmål i lov om social service

Den sociale servicelov indeholder flere bestemmelser, der handler om borgernes livskvalitet. Der er således formelle grunde til at interessere sig for livskvalitet, trivsel og helbred som kvalitetsmål.

I loven angives bl.a., at det er formålet med hjælpen efter loven »at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten« (§1, stk. 2). Formålet med indsatsen i forhold til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne er bl.a. at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder og at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje (§67). Loven lægger altså op til at fremme borgernes (ældres) trivsel, livskvalitet og udviklingsmuligheder, men også at indsatsen skal hindre mistrivsel som følge af funktionsbegrænsninger. Fx skal personlig og praktisk hjælp ifølge Vejledning om Sociale tilbud til ældre m.fl. medvirke til, at ældre og personer med handicap kan fungere bedst muligt i deres aktuelle bolig, idet hjælpen skal bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Den anfører endvidere, at det er vigtigt at være opmærksom på det aktiverende sigte, der indgår som et væsentligt element i hjælpen. Indsatsen bør have som primært mål at gøre modtageren i stand til at klare sig selv. Hvis dette ikke er muligt, bør indsatsen sigte mod at

gøre modtageren i stand til at klare så mange opgaver som muligt. Det antages således implicit, at der er en sammenhæng mellem at klare sig selv og livskvalitet. Der er altså i lovteksten og i vejledningen til loven en række nøglebegreber for, hvad der opfattes som kvalitet:

- At klare sig selv
- Lette den daglige tilværelse
- Livskvalitet
- Forbedre social og personlig funktion og udviklingsmuligheder
- Forbedre muligheder for livsudfoldelse
- Afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Det er selvfølgelig ikke kvalitetsmål, som uden videre lader sig opgøre, og der er derfor brug for at finde operationelle mål, der udtrykker det samme. I det følgende gives eksempler på studier af kvalitet, hvor der er anvendt mål for livskvalitet og trivsel, og hvor der er fundet en sammenhæng med personalets udførelse af deres arbejdsopgaver hos ældre. Der er her tale om aspekter af pålidelighed, lydhørhed, indlevelse og personalets kvalifikationer, som er beskrevet tidligere.

5. Kvalitet og ældres velbefindende

Ældreomsorgen kan betragtes som en middel til at forbedre de sociale rammer, som er medvirkende til at bestemme den enkeltes livsudfoldelse og livskvalitet. Aldring i form af svækkelse og nedsat udfoldelse er bestemt af helbred/fysisk funktionsevne, psykiske ressourcer og sociale rammer (Kirk & Schroll, 1998). Dette kaldes også aldringens trekant og udtrykker, at en række aldersbetingede biologiske forudsætninger udvikles i og beror på et samspil mellem fysiske ressourcer, psykiske ressourcer (mestringsevne) og de sociale rammer (fx familie, socialt netværk, arbejde/aktiviteter, økonomi). Helbred og funktionsevne kan fremmes af god mestringsevne og et stimulerende og trygt menneskeligt samvær. Omvendt kan social isolation føre til en proces med tab af fysiske færdigheder. Svækkelse og indskrænkede udfoldelsesmuligheder opstår, når der er manglende overensstemmelse mellem funktionsevne og sociale rammer. Hvis der er uoverensstemmelse, kan der opstå et behov for bistand udefra, men omfanget og arten er betinget af den enkeltes psykiske ressourcer/mestringsevne. Mestringsevnen kan bestå i, at den enkelte selv søger at tilpasse de sociale rammer til funktionsevnen, tilpasse sit adfærdsmønster til funktionsevnen og/eller tilpasse sine forventninger om udfoldelse og aktivitet.

En god aldring og livskvalitet opstår altså i ganske komplicerede sammenhænge, hvor indsatsen fra ældreomsorgen kun udgør en (lille) brik. Det er derfor ikke ligetil at afdække sammenhænge fra en

bestemt indsats i ældreomsorgen til ældres livskvalitet. Det er givet, at betingelser og vilkår i et forholdsvis afgrænset miljø som et plejehjem har større betydning for beboernes livskvalitet end de vilkår, der gælder for ydelsen af bistand i selvstændige boliger.

Livskvalitet og udnyttelse af egne ressourcer i daglige aktiviteter som mål for kvalitet af hjemmehjælp har været emnet for et studie udført i AKF i slutningen af 1990'erne (Hansen, Eskelinen og Madsen, 1999). Udnyttelse af egne ressourcer ligger i forlængelse af lovgivningens mål om at bidrage til, at ældre kan klare sig selv, at forbedre ældres sociale og personlige funktion og udviklingsmuligheder, og at forbedre muligheder for livsudfoldelse

Aspekter af livskvalitet er målt i form af *psykisk velbefindende*, som naturligvis omfatter mange dimensioner. I dette tilfælde blev som mål på psykisk velbefindende udvalgt:

- ▀ *at være uønsket alene*, hvilket vil sige, at en person ofte eller af og til er alene, selv om han eller hun havde mest lyst til at være sammen med andre. Kvalitet er, hvis ældre sjældent eller aldrig er uønsket alene
- ▀ *at føle sig veloplagt*, hvor det blev brugt som mål for kvalitet, hvis den ældre ofte eller af og til følte sig veloplagt. Det kan diskuteres, om afgrænsningen i dette tilfælde alene skulle have omfattet »ofte« som svar

- *at føle sig trist til mode*, og kvalitet er, når det sjældent eller aldrig sker.

I alle tilfælde beror kvalitetsmålet på ældres egen vurdering af situationen.

Brugerne kan *udnytte deres ressourcer* på forskellig måde og i forskellige sammenhænge. Her er udvalgt *udførelse af huslige opgaver* samt *dyrkelse af interesser og aktiviteter* i og uden for hjemmet.

Når det gælder udførelsen af *opgaver i husholdningen*, er det undersøgt, om de ældre for det meste klarer at købe ind, tungere husligt arbejde, lettere husligt arbejde, at vaske tøj, at forberede morgenmad og kold mad og/eller at lave varm mad. Der er altså tale om et groft mål for udnyttelse af egne ressourcer i husholdningen, idet det kræves, at de ældre for det meste klarer opgaven. Et finere mål kunne have været, om ældre i det mindste i et vist omfang deltager i udførelsen af forskellige huslige opgaver.

Deltagelse i en fritidsinteresse eller aktivitet kan bidrage til at holde en række færdigheder ved lige, derudover kan adspredelsen ved at dyrke en interesse have en gavnlig indflydelse på ældres velbefindende. Nogle interesser og aktiviteter dyrkes oftest alene i hjemmet, mens andre dyrkes sammen med andre eventuelt i klub eller forening, hvilket indebærer kontakt med andre mennesker.

Aktiviteter i hjemmet er afgrænset til at lave håndarbejde, at læse aviser eller ugeblade, at læse bøger, at dyrke musik, at dyrke en hobby, at lave havearbejde, at spadser, gå eller cykle regelmæssigt (dette foregår

naturligvis ikke i hjemmet, men antages at udgå fra hjemmet og at udføres alene) og andre aktiviteter i hjemmet. Gifte og samlevende kan udføre aktiviteterne sammen med ægtefællen eller samleveren.

Ældre er defineret til at have en interesse uden for hjemmet, hvis de regelmæssigt deltager i er senior- eller ældreklub, bankospil, gudstjeneste eller møde i menigheden, gymnastik eller motion, eller kortspil, billard o.l. Dertil kommer ældre, der dyrker interesser i et dagcenter, et daghjem eller et plejehjem.

Som et mindre ambitiøst mål for kvaliteten af hjælpen blev de ældre spurgt, *om de synes, at hjælpen er tilstrækkelig*.

Det er selvfølgelig ikke så ligetil at påvise, om og hvordan hjemmehjælpen har indflydelse på ældres psykiske velbefindende eller udnyttelse af egne ressourcer i daglige aktiviteter, idet det, som nævnt, må antages, at mange andre forhold end hjemmehjælpen har indflydelse herpå. Der er en række personlige forhold som fx fysiske funktionsbegrænsninger, om ældre bor alene eller ikke, og hvor tæt kontakten er til familie og venner.

Vi skal ikke her komme nærmere ind på de analytiske metoder til at løse ovenstående problem, men blot referere, hvilke egenskaber ved hjemmehjælpen der i en undersøgelse i to kommuner viste sammenhæng med ældres psykiske velbefindende og udnyttelse af egne ressourcer. Egenskaber ved hjemmehjælpen handlede om hjemmehjælpernes måde at udføre opgaverne på, og ud fra hjemmehjælpernes egen beskrivelse af deres måde at arbejde og omgås

modtagere af hjemmehjælp på, blev fire arbejdsprincipper beskrevet:

1. *Fleksibilitet* udtrykker hjemmehjælperens villighed til (og mulighed for) at give bistand som afviger fra de på forhånd fastlagte og bevilgede opgaver. Det bygger på hjemmehjælpernes svar på: Hvor ofte sker det, at du udfører noget andet end det aftalte af hensyn til brugerens aktuelle behov? og Når brugerne beder om at få gjort lidt ekstra ud over det aftalte, prøver du så at imødekomme brugernes ønsker?

2. Hjemmehjælperens *sociale orientering*, hvilket vil sige hendes kontakt og samvær med brugerne, beskrives ved hjælp af tre dimensioner:

- *kontaktorientering* udtrykker, hvorvidt hjemmehjælperen tager sig tid til at være sammen med brugeren enten over en kop kaffe eller under arbejdet, ved at opgaver udføres sammen,
- *selvskabelighed* dækker over, hvorvidt hjemmehjælperen er god til at tale med modtagerne af hjemmehjælp om forskellige emner og begivenheder i hverdagen,
- *kendskab til brugerne* kommer til udtryk ved, at hjemmehjælperen lægger vægt på at kende sine brugeres fortid og nuværende livsførelse for at kunne indrette sin indsats derefter.

3. Hjemmehjælperen kan være *aktiverende* ved at være igangsettende, hvilket vil sige, hun hjælper modtagerne af hjemmehjælp til at være aktive i hjemmet eller at komme ud til arrangementer. Hjemmehjælperen kan også være aktiverende ved at søge at aktivere modtagere af hjemmehjælp gennem organiserede tilbud til ældre i kommunen.

4. Endelig beskriver *selvbestemmelse* brugernes mulighed for – ifølge hjemmehjælperne – selv at bestemme, hvornår de vil stå op, hvornår de vil i bad, og hvornår de vil have skiftet sengelinned. Dette vedrører naturligvis kun ældre, der har brug for hjælp til det.

Hvis det er muligt at påvise, hvilke af ovenstående dimensioner af egenskaber ved hjemmehjælpen der viser sammenhæng med ældres psykiske velbefindende og udnyttelse af egne ressourcer, er det samtidig muligt at pege på nogle kvalitetsaspekter i hjemmehjælpen.

Det har ikke kunnet påvises, at nogle af de definerede dimensioner af hjemmehjælpernes arbejdsprincipper hænger sammen med, om modtagere af hjemmehjælp for det meste tager sig af *indkøb, lettere husligt arbejde, at vaske tøj eller at lave mad*. Sammenhæng med tungere husligt arbejde er ikke undersøgt, da næsten ingen hjemmehjælpsmodtagere udfører dette. Det må erkendes, at brug af formuleringen »for det meste« næppe er hensigtsmæssig, og at der muligvis kunne være fundet en sammenhæng, hvis de ældre var spurgt, om de udfører en del af de forskellige huslige opgaver.

Der er heller ikke fundet nogen sammenhæng mellem hjemmehjælpernes arbejdsmåde og adfærd hos deres brugere og brugernes deltagelse i *aktiviteter uden for hjemmet*. Det spiller dermed heller ikke en rolle, at hjemmehjælperen er fysisk og socialt aktiverende, hvilket vil sige, at hun ofte tager initiativ til, at en bruger kommer til træning, til gymnastik eller til en social aktivitet. På det felt synes altså egenskaber ved brugeren og dennes livsstil at dominere.

Anderledes forholder det sig, når det drejer sig om aktiviteter i hjemmet. Hvis hjemmehjælperen er kontaktorienteret, hvilket vil sige, at hun tager sig tid til at snakke og udføre opgaver sammen med alle eller en stor del af sine brugere, så øges sandsynligheden for, at brugeren har en fritidsaktivitet i hjemmet. Ligeledes øger det chancen for, at brugerne har en fritidsaktivitet i hjemmet, hvis hjemmehjælperen er fleksibel.

Ældres psykiske velbefindende viser sammenhæng med hjemmehjælpernes arbejdsmåde og adfærd. Det gælder at være uønsket alene, hvor ældre, der har en hjemmehjælper, som taler med mindst halvdelen af sine brugere om begivenheder i lokalmiljøet, har en større chance end andre hjemmehjælpsmodtagere for sjældent eller aldrig at føle sig uønsket alene. Ældre, der har en hjemmehjælper, som lægger vægt på at kende sine brugere, og som er igangsettende, har større chance for end andre hjemmehjælpsmodtagere sjældent eller aldrig at føle sig trist til mode.

Endelig er der større chance for, at ældre synes, at hjælpen er tilstrækkelig, hvis deres hjemmehjælper er igangsettende ved, at hun hjælper brugerne med at komme i gang med en aktivitet, og hvis hun er selskabelig ved, at hun taler med mange brugere om deres oplevelser, begivenheder i lokalmiljøet og emner fra tv, radio, avis mv.

Der er altså nogle dimensioner af hjemmehjælpernes måde at arbejde på, som er væsentlige for brugerne og deres velbefindende. Det er, at hjemmehjælperne viser interesse for brugerens person ved at interessere sig for dennes baggrund og ved at tage sig tid til at være sammen med brugeren på en måde, så de kan snakke sammen. Det er

ligeledes væsentligt, at hjemmehjælperen kan snakke med sine brugere om forskellige emner, som optager dem. Endvidere har det betydning, at hjemmehjælperen er fleksibel over for brugernes forskellige behov og ønsker; ikke nødvendigvis i de store ting, men i de små. Det kan være i forhold til praktiske opgaver, men det kan også dreje sig om at hjælpe brugerne med interesser i hjemmet eller en social aktivitet uden for hjemmet. Det vigtigste er dog nok en god social relation mellem hjemmehjælper og bruger.

Det er værd at bemærke, at denne konklusion ikke relaterer sig til brugernes bedømmelse af hjemmehjælpernes udførelse af den praktiske bistand.

Hjemmehjælpernes mulighed for at være fleksible og socialt orienterede er påvirket af rammerne for deres arbejde. Det gælder den tid, der er til rådighed under besøg hos brugerne, og det gælder, hvor præcist opgaverne hos brugerne er formuleret samt den ledelsesmæssige accept af, at der i det små sker afvigelser fra det aftalte. Det er imidlertid også givet, at nogle hjemmehjælpere er bedre end andre til at udvise fleksibilitet og indlevelse i forhold til deres brugere.

Forholdet mellem ressourcer og opgaver samt retningslinjer for, hvilke opgaver der skal udføres hos den enkelte bruger, har betydning for, om fleksibilitet og god social kontakt med brugerne er udbredt eller ikke blandt hjemmehjælperne. Det kan have ressourcemæssige konsekvenser at øge fleksibiliteten og den sociale kontakt med brugerne. Det kan imidlertid også handle om, at hjemmehjælperne tilrettelægger deres arbejde og prioriterer opgaverne på en måde, så der bliver plads til fleksibilitet og til social kontakt med brugerne, og at hjemmehjælperne støttes hertil af deres ledere.

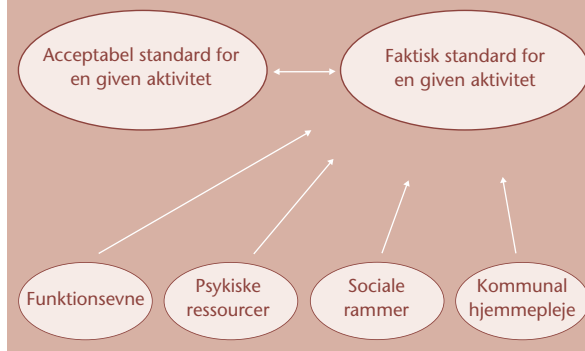
6. Kvalitet af ældres dagligliv

Sigtet kan være at måle kvaliteten af forskellige områder af dagliglivet hos modtagere af hjælp, og hvorledes den kommunale hjemmepleje bidrager til et bestemt kvalitetsniveau eller kan bidrage til at øge det. Dertil må der anlægges en helhedsbetragtning på kvaliteten af de forskellige områder af dagliglivet, idet kvaliteten er afhængig af flere forhold, herunder hjemmeplejens tilbud til de ældre. Gennemgangen bygger på Bunnage m.fl. (2001).

Figur 1 nedenfor illustrerer tankegangen ved denne form for kvalitetsmåling. Tankegangen tager udgangspunkt i, at der for forskellige områder af dagliglivet findes en acceptabel standard, hvor niveauet er defineret af den enkelte bruger. Her overfor står den faktiske standard på de forskellige områder, og *kvaliteten af et bestemt område af dagliglivet er således forskellen mellem den faktiske standard og den acceptable standard*. Er den acceptable og faktiske standard sammenfaldende eller tæt på hinanden, opleves høj kvalitet på området, mens der opleves lav kvalitet, hvis der er stor forskel på niveauet for den acceptable og faktiske standard.

Den faktiske standard er afhængig af flere forhold som personens fysiske funktionsevne, de psykiske ressourcer og de sociale rammer for den enkeltes dagligliv. Som en del af de sociale rammer har vi kommunens hjemmepleje, som altså langt fra alene har indflydelse på den faktiske standard på de forskellige områder af dagliglivet. Det er givet, at det, der

FIGUR 1. MODEL FOR KVALITET AF DAGLIGLIVET



er en acceptabel standard for den enkelte, også er afhængig af forskellige forhold. Det lader vi imidlertid ligge.

Der kan afgroenses mange forskellige områder af hverdagslivet til at sammenholde faktisk standard med acceptabel standard. Det kan fx være huslige aktiviteter som madlavning, indkøb, tøjvask og rengøring, men det kan også være omfanget af sociale kontakter og fritidsaktiviteter.

Kvaliteten opgøres ikke ved at opgøre den acceptable og den faktiske standard hver for sig og derefter sammenholde dem. Det er næppe muligt, at identificere et sådan niveau. I stedet opgøres forskellen mellem den faktiske og den acceptable standard gennem *ældres egen vurdering heraf*. Forskellen måles på to måder.

For det første blev de ældre spurgt, hvordan standarden af et bestemt område (fx rengøring) er i dag sammenlignet med tiden før, vedkommende begyndte at modtage hjælp fra kommunen. Der er den fordel forbundet med at måle i forhold til standarden på et tidligere tidspunkt, at den nuværende standard sammenholdes med noget faktisk. Ulempen er, at den ældre skal huske op til mange år tilbage i tiden, og at der jo er en grund til, at den ældre er begyndt at modtage hjælp fra kommunen.

For det andet er det acceptable niveau derfor også målt ved at spørge direkte, om det nuværende niveau alt taget i betragtning er acceptabelt.

De to måder at sammenholde acceptabel og faktisk standard kombineres og giver flere kategorier, som illustreres i figur 2.



En kategori består af personer, der oplever, at den nuværende standard på et område er på niveau med eller over standarden før, vedkommende begyndte

at modtage hjælp fra kommunen, og som samtidig vurderer den aktuelle standard som god eller acceptabel. De befinder sig i 1. kvadrant og oplever god kvalitet på det givne område.

I 3. kvadrant befinder sig personer, der både oplever, at det aktuelle niveau er under niveauet før, og at det også ligger under, hvad de pågældende nu finder acceptabelt. De oplever dårlig kvalitet på området.

Større usikkerhed knytter der sig til kvalitetsstandard for personer, der på et område befinder sig i 2. eller 4. kvadrant. I 2. kvadrant befinder sig personer, der oplever, at niveauet er under niveauet fra før, de begyndte at modtage hjælp fra kommunen, men for hvem den aktuelle standard er acceptabel. Nogle vil hævde, at så er standarden også OK, men accept af det nuværende niveau kan skyldes resignation og en tilpasning af forventningerne til de faktiske forhold. Der er ikke indlysende, at det skal betragtes som god kvalitet. I 4. kvadrant befinder sig personer, der ganske vist oplever, at det aktuelle niveau er bedre eller omtrent det samme som før, de begyndte at få hjælp fra kommunen, men som alligevel synes, at standarden ikke er god nok. Det kan hævdes, at når standarden er bedre, end de ældre har været vant til, så må standarden accepteres som god kvalitet, og at det er udtryk for en krævementalitet at ønske mere. Vi ved imidlertid ikke, hvad der ligger bag, og derfor kan tilfældet ikke uden videre bedømmes som god kvalitet.

For at være på den sikre side bedømmes altså alene personer, der på et bestemt område befinder sig i 1. kvadrant, at opleve en standard af god kvalitet.

Mål for kvalitet

Fremgangsmåden har været afprøvet i tre kommuner, hvor der blev gennemført en interviewundersøgelse blandt modtagere af kommunal hjælp på 70 år eller derover, hvor hovedsigtet var at få deres vurdering af standarden på en række områder af dagliglivet.

Den nuværende standard af de huslige opgaver som den varme mad, indkøb, tøjvask, tungere og lettere rengøring blev målt gennem følgende spørgsmål:

- Synes De, at kvaliteten af *den varme mad*, De får, er god nok, ikke helt god nok eller slet ikke god nok?
- Synes De, at Deres muligheder for *indkøb af varer*, som De helst vil have, er gode nok, ikke helt gode nok eller slet ikke gode nok?
- Synes De, at standarden af *tøjvasken* er god nok, ikke helt god nok eller slet ikke god nok?
- Synes De, at standarden af *det tungere huslige arbejde* er god nok, ikke helt god nok eller slet ikke god nok?
- Synes De, at standarden af *det lettere huslige arbejde* er god nok, ikke helt god nok eller slet ikke god nok?

Sammenligning tilbage i tiden baserer sig på følgende spørgsmål:

Når De tænker tilbage på tiden, før De begyndte at få hjemmehjælp, synes De så, det er gået bedre, dårligere eller er det omtrent det samme, når det drejer sig om:

- at få foretaget indkøb?
- kvaliteten af den mad, De får at spise?
- kvaliteten af tøjvask?
- rengøringsstandarder?

De ældre kunne svare bedre, omtrent det samme, dårligere eller ved ikke. Kun hvis de ældre til de første spørgsmål svarede »god nok« på et område og på de sidste svarede »bedre« eller »omtrent det samme« på det tilsvarende område, blev området karakteriseret som havende god kvalitet hos den ældre.

Kvaliteten af ældres sociale kontakter med andre mennesker blev målt på en lidt anden måde, men efter samme princip. Som mål for den nuværende standard er de ældre blevet spurgt: Hvor ofte sker det, at De er alene, selv om De egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre? Hvis det sker sjældent eller aldrig, bedømmes de ældre til ikke at have noget problem. Spørgsmålet kunne også være formuleret, om de ældre synes, at de er tilstrækkeligt sammen med andre mennesker, men folk, som føler, at de ofte er alene uden at ønske det, oplever ikke, at de sociale relationer, de indgår i, er tilstrækkeligt givende.

Udviklingen i de ældres kontakter er målt ved spørgsmålet: Når De tænker tilbage på tiden, før De begyndte at få hjemmehjælp, synes De så, det er gået bedre, dårligere, eller er det omtrent det samme, når det drejer sig om kontakt med familie og venner?

De to typer spørgsmål er ikke kombineret til et kvalitetsmål under afprøvningen, men er brugt som to selvstændige kvalitetsmål. Der er imidlertid ikke noget i vejen for at kombinere de to dimensioner til ét kvalitetsmål.

Mål for *kvaliteten af ældres deltagelse i fritidsaktiviteter* bygger på deres deltagelse i syv forskellige former for fritidsaktivitet, og hvordan det er gået med at beskæf-

tige sig med det, man har lyst til. De syv fritidsaktiviteter er: 1) dyrke gymnastik, sport, motion eller dans, 2) komme i ældreklub, pensionistforening eller dagcenter, 3) gå til teaterforestilling, filmforevisning, musikarrangement, museum, udstilling e.l., 4) spille kort, 5) lave håndarbejde eller anden hobby, 6) læse avis eller ugeblade, og 7) læse bøger.

Som et kvalitetsmål for udførelse af fritidsaktiviteter konstrueredes et udtryk, der kombinerer de ældres svar på a) om de udfører aktiviteten nu, b) om de synes, at de gør det tit nok, og c) om de tidligere har udført aktiviteten. Ud fra dette er dannet fire kategorier:

1. Ældre, som udfører aktiviteten nu, og som synes, at de gør det tit nok. De vurderes at være i en tilfredsstillende situation.
2. Ældre, som *ikke* udfører aktiviteten nu, som har gjort det tidligere, men som alligevel synes, at de nu gør det tit nok. Det kan være ældre, som har tilpasset forventningerne til deres muligheder, som kan være indskrænket af sygdom eller en funktionsbegrænsning. De bedømmes også til givet omstændighederne at befinde sig i en tilfredsstillende situation
3. Ældre, som *ikke* udfører aktiviteten nu, og som aldrig har gjort det. De har fortsat deres hidtidige liv og er altså ikke kommet i en dårligere situation, end de altid har været. Derfor vurderes også de til at være i en tilfredsstillende situation.
4. Ældre, som synes, at de udfører aktiviteten for lidt. Nogle udfører aktiviteten, andre gør det ikke, men har gjort det tidligere. De er altså i en ikke helt tilfredsstillende situation.

Ældre, som ved alle syv aktivitetsformer, befinder sig i situation 1-3 befinder sig altså i en tilfredsstillende situation. Hvis de samtidig synes, at det går bedre eller er omtrent det samme sammenlignet med tiden før, de begyndte at få hjemmehjælp, når det drejer sig om at beskæftige sig med det, de har lyst til, er de rubriceret til at opleve god kvalitet med hensyn til fritidsaktiviteter.

Hvad giver god kvalitet i dagliglivet?

Når det gælder de *huslige* opgaver (indkøb, madlavning, tøjvask og rengøring) tyder det på, at bl.a. følgende forhold har betydning for, at brugerne oplever god kvalitet:

- ▮ De ældre vurderer kvaliteten af hjælpen højere, hvis de selv er i stand til at udføre nogle af aktiviteterne. Det kunne pege på, at det er vigtigt for oplevelsen af kvalitet i de huslige aktiviteter, at ældre ikke helt mister kontrollen over, hvad der foregår i deres hjem. Det betyder imidlertid ikke, at hjemmeplejens indsats er uden betydning. Den kunne fx lægge vægt på at forbedre de ældres mulighed for selv at have kontrol over forskellige områder, men der er naturligvis en grænse for, hvor langt man kan nå i det enkelte tilfælde.
- ▮ Det er ikke kun den leverede ydelse, der har betydning for oplevelsen af kvalitet. Den ældres vurdering af hjemmehjælpen har også betydning. Kort sagt kan man sige, at hvis den ældre vurderer, at hjemmehjælperen er dygtig, fleksibel og omhyggelig, trækker det op i vurderingen af en huslig opgave. Når det drejer sig om kvaliteten af de huslige opgaver, skal hjemmehjælperen tilsyneladende ikke bruge for meget tid på at snakke

over en kop kaffe, tid til at følge med i de ældres liv og til at kende de ældres livshistorie. Jo mere hjemmehjælperne udfører disse mere socialt betonedede aktiviteter, des lavere vurderer de ældre kvaliteten af de huslige opgaver.

Hjemmehjælpernes indsats viser ingen sammenhæng med, hvor ofte ældre er *uønsket alene*, det gør den imidlertid i forhold til ældres vurdering af, *hvordan det er gået med kontakten med familie og venner*. Det spiller en rolle, hvordan modtageren af hjælp oplever, at hjælperen lever sig ind i modtagerens situation. Hvis modtageren vurderer, at hjælperen ikke søger at følge med i modtagerens liv, er det

mindre sandsynligt, at modtageren af hjælpen synes, at kontakten med familie og venner er bedre eller det samme, end hvis modtageren vurderer, at hjælperen gør det.

Hjemmehjælperens indsats spiller også en rolle for, om ældre befinder sig i en tilfredsstillende situation, når det gælder *fritidsaktiviteter*. Hvis modtagere af hjælp har den opfattelse, at hjælperen ikke følger med i modtagerens liv, så mindskes tilfredsheden med aktivitetsniveauet. En tilsvarende sammenhæng findes med hensyn til, om modtageren vurderer, at hjælperen kender modtagerens livshistorie.

7. At yde god kvalitet

Gennemgangen i denne pjece af kvalitet på ødre-området peger på en række egenskaber ved indsatsen fra den offentlige hjemmepleje, som kan fremme brugernes oplevelse af god kvalitet på en række områder. De opsummeres i kort form her.

God kvalitet i de konkrete ydelser, fx huslige aktiviteter, opnås gennem følgende egenskaber ved den leverede ydelse:

- ▮ Først og fremmest må leveringen af ydelsen være *pålidelig*. Det vil sige, at leveran døren må være troværdig og gøre det, der loves.
- ▮ Brugeren skal opleve *kontinuitet* i den leverede ydelse, det vil sige, at ydelsen gives på samme måde fra gang til gang, og at den samme person går igen.
- ▮ *Gode kvalifikationer* hos personalet, hvilket vil sige, at hjælperne skal være gode til husligt arbejde, personlig pleje og social omsorg, og de skal være glade og venlige, vise hensyn og respekt samt være omhyggelige og ordentlige.
- ▮ *Fleksibilitet* i udførelsen af de huslige aktiviteter
- ▮ Brugerne må have størst mulig *kontrol over de forskellige daglige aktiviteter* i hjemmet.

God kvalitet i form af livskvalitet, velbefindende, sociale kontakter eller udnyttelse af egne ressourcer kræver andre egenskaber ved hjemmeplejen:

- ▮ *En god social relation* mellem hjælper og bruger.
- ▮ Hjælperen må kunne *leve sig ind i brugernes situation* og følge med i deres liv ved at vise en interesse uden at snage.
- ▮ Hjælperen må være *lydhør* over for brugernes behov og tilpasse hjælpen hertil.

Referencer

Bunnage, D., O. Gregersen, E.B. Hansen, N. Meilbak og M. Platz (2001): Kvalitet i ældreplejen. Socialforskningsinstituttet. 01:3. København.

Edebalk, P.G., Gillis Samuelsson & Bengt Ingvald (1993): Hur pensionärer rangordnar kvalitetsegen-skaper i hemtjänsten. Nordisk socialt arbete 3/1993

Hansen, E.B., L. Eskelinen og J.K. Madsen (1999): Hjemmehjælp og ældre velbefindende – en analyse af hjemmehjælpernes arbejdsprincipper i to kommuner. AKF Forlaget. København.

Kirk, H. og M. Schroll (red.) (1998): Viden om aldring — veje til handling. Munksgaard. København.

Slagsvold, B. (1995): Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner. NGI. Rapport nr. 1/1995. Oslo.

Zeithaml, V.A., A. Parasuraman & L.L. Berry (1990): Delivering Quality Services. Balancing Customers Perceptions and Expectations. The Free Press. New York.