

07:13

BEGREBER OM KVALITET I ÆLDREPLEJEN

TEMAER, ROLLER OG RELATIONER

Tine Rostgaard

KØBENHAVN 2007
SOCIALFORSKNINGSINSTITUTTET

BEGREBER OM KVALITET I ÆLDREPLEJEN
TEMAER, ROLLER OG RELATIONER

Afdelingsleder: Ole Gregersen
Afdelingen for Socialpolitik og velfærdsydelser

ISSN: 1396-1810
ISBN: 978-87-7487- 855-1

Layout: Hedda Bank
Oplag: 600
Tryk: BookPartnerMedia A/S

© 2007 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

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
1	BAGGRUND OG PROBLEMSTILLING	15
	Baggrund	15
	Undersøgelsens sigte	17
	Problemstilling	17
	Oversigt over rapporten	19
	Læsevejledning	20
2	ANALYSESTRATEGI	21
	Introduktion	21
	Iagttagelsesobjekt	21
	Iagttagelsesposition	22
	Iagttagelsesprogram	24
	Empirisk iagttagelsespunkt	27
	Metodisk og teoretisk forankring	30
3	TEORETISK BEGREBSAPPARAT	31
	Introduktion	31

	At sætte en forskel	31
	Organisation	31
	Iagttagelse	32
	Funktionssystem	33
	Koder	33
	Velfærdsstatens funktion og kode	34
	Mening	35
	Begreb	35
	Semantik	36
4	DESKRIPTIV OVERSIGT OVER DE FIRE CASES	37
	Introduktion	37
	Befolkning og økonomi	37
	Hjemmehjælp	39
	Boliger	42
	Visitation	43
	Frit valg af leverandør, selvvalgt hjælper og fleksibel hjemmehjælp	43
5	KVALITET OVER TID	45
	Introduktion	45
	Kvalitetsopfattelser gennem 60 år	46
	Markører AF kvalitet over tid	56
	Kvalitetsdistinktioner	59
	Simultane kvalitetsbegreber	62
6	KVALITETENS TEMAER, ROLLER OG RELATIONER	65
	Introduktion	65
7	KVALITET I DEN LIGE RETS BLIK	67
	Ret eller behov	67
	Grænser for ret til hjælp	72
	Lige ret – men i forhold til hvad?	75
	Ændringer i tid – ændring i behov?	84
	Afrunding	85

8	KVALITET I FACILITERINGENS BLIK	89
	Indrestyret udvikling versus ydrestyret adfærd	89
	Afdækning af potentialet for facilitering	90
	Udvikling som mål	93
	Ønsket om at holde sig i gang	97
	Aldring som modspiller	99
	Ikke-hjælp som hjælp	101
	Mangel på kontinuitet begrænser	102
	Tid til deltagelse	103
	Afrunding	104
9	KVALITET I DIFFERENTIERINGENS BLIK	105
	Individuel versus ens	105
	Et individ med en fortid, nutid og fremtid	106
	Viden gennem samtalen	108
	Generationsbestemte kvalitetsblik	109
	Omsorgens øjeblik	110
	Omsorg er at lytte og være til stede	112
	Differentieringens paradoks	114
	Uklare grænser for fleksibilitet	118
	At indgå i fleksibiliteten	120
	Hjælp gives differentieret i plejeboligen	121
	Afrunding	123
10	KVALITET I NORMALISERINGENS BLIK	125
	Kontinuitet versus brud	125
	At sikre det normale	126
	At blive betragtet som normal	131
	Den normale tilstand	135
	Det fortsatte engagement	138
	Afrunding	139
11	KVALITET I AUTONOMIENS BLIK	141
	Uafhængig versus bundet	141
	Et nyt centrum	142
	Nem exit	143

	Mindre kompleksitet i iagttagelsen	143
	Fælles læring	144
	Frisættelsen af den ældre – det bundne valg	145
	Den nye behovs- og kvalitetsekspert	146
	Lige valg for alle – men ikke lige udfald	148
	Frisat af relationen	149
	Frisættelse af plejepersonalet	151
	Omsorgen i frisættelsens tegn	154
	Afrunding	156
12	KVALITETENS ROLLER OG RELATIONER	159
	Forventninger til roller	159
	Forventninger til relationer	168
13	SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVERING	183
	Introduktion	183
	Kvalitet er et dynamisk begreb	184
	En vifte af kvalitetsbegreber	185
	Kvalitetens roller og relationer	192
	Intet ejerskab til kvaliteten	194
	Simultane kvalitetsbetragtninger	195
	Paradokser og blinde pletter	195
	BILAG I	199
	Interviewguide	199
	BILAG II	203
	Lovgivning om ældreplejen	203
	Frit valg af personlig og praktisk hjælp	205
	Fleksibel hjemmehjælp	206
	Plejhjem og plejebolig	207
	LITTERATUR	209
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2006	215

FORORD

Denne rapport 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 til projektet med et forskningsprojekt, hvis første del skal belyse kvalitetsbegreber i ældreplejen, som de opfattes over tid og af forskellige interessenter: de ældre som brugere af ældreplejen, visitatorer som dem, der vurderer behov, og plejepersonale, der arbejder med pleje og omsorg i hjemmeplejen og plejeboligen. I en senere del afdækkes det, hvordan disse interessenter konkret prioriterer mellem forskellige kvalitetsdimensioner.

Denne rapport er en afrapportering af den første del af SFI's forskningsbidrag. Analysen af kvalitetsbegreberne baserer sig dels på gennemgang og analyse af administrative dokumenter og forskningsrapporter, dels på kvalitative interview med ældre, visitatorer og plejepersonale samt observationer af praksis.

Interviewene og observationerne er gennemført i efteråret 2005 i Bogense, Kalundborg, Søllerød og Århus. Vi vil gerne takke deltagerne for deres engagement og villighed til at deltage i projektet. Vi vil også

gerne takke kommunerne for deres store hjælp med at arrangere og gennemføre interviewene og observationerne.

Rapporten er udarbejdet af seniorforsker Tine Rostgaard. Forskningsassistent Dorte Boesby har stået for en stor del af organisationen af interviewene, som hun også har været med til at gennemføre. Student Ane Grubb har bistået med at gennemføre interview og har sammen med student Jakob Murning transskriberet interviewene. Student Liv Bjerre har bistået med dataindsamling og bearbejdning samt skrivning af kapitel 4. Projektgruppen, der består af repræsentanter fra Socialministeriet, Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service og Socialforskningsinstituttet, har bidraget med forslag til præciseringer af og tilføjelser til rapportens indhold. Vi takker adjunkt, ph.d. Holger Højlund fra CBS, Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, for konstruktive lektørkommentarer, og forskningsassistent Camilla Thorgaard og student Liv Bjerre for gode kommentarer undervejs. Ansvar for den endelige udformning af rapporten påhviler dog udelukkende forfatteren.

Forskningsprojektet er finansieret af Socialministeriet og Socialforskningsinstituttet.

Anden del af Socialforskningsinstituttets forskningsbidrag til projekt Kvalitet i ældreplejen vil blive publiceret sensommeren 2007.

København, april 2007

Jørgen Søndergaard

RESUMÉ

Der er i disse år en del fokus på kvaliteten af ældreplejen. Med forskningsprojektet Kvalitet i ældreplejen har vi set på de forestillinger om kvalitet i ældreplejen, der dukker op, når vi kigger tilbage i historien, men også når vi i dag taler med forskellige hovedpersoner i sektoren: de ældre, visitatorer og plejepersonalet.

Vi ser på kvalitetstemaer og på, hvordan temaerne skaber bestemte forventninger til de roller og relationer, man indgår i som henholdsvis ældre, plejepersonale og visitator. Og ikke mindst ser vi på, hvordan og hvornår der opstår konflikter, når man skal operationalisere kvalitet.

Undersøgelsen kan altså bidrage til at gøre kvalitetsbegrebet mere konkret og give en forståelse for, hvor kvalitetsarbejdet støder på modstand.

Kvalitet er et dynamisk begreb

Der er ikke ét eviggyldigt kvalitetsbegreb. Det, der blev opfattet som kvalitet for bare 10-15 år siden, er ikke nødvendigvis det, vi opfatter som kvalitet i dag. På den måde er kvalitet et begreb i stadig bevægelse.

Forskellige kvalitetsbegreber

Når vi taler om kvalitet i ældreplejen i dag, gør vi det ved at betragte kvalitet gennem forskellige briller, med forskellige blikke:

- Kvalitet i den lige rets blik – at ligestille de ældre
- Kvalitet i faciliteringens blik – at sikre, at de ældre sætter sig mål, og at de bevæger sig hen mod målene
- Kvalitet i differentieringens blik – at sikre individualiteten
- Kvalitet i normaliseringens blik – at forhindre brud i det normale og sikre, at de ældre bliver betragtet som normale
- Kvalitet i autonomiens blik – at være uafhængig af de organisatoriske rammer.

Samtidige kvalitetsbegreber skaber forvirring

Alle kvalitetsbegreberne står i princippet til rådighed for os; ingen af dem har forrang. Det skaber forvirring og usikkerhed, for hvilke kvalitetsbegreber skal man arbejde ud fra? Der er ikke kun ét kvalitetsbegreb, der skal knyttes an til, når hjælpen vurderes, udføres og modtages, men mange i flæng.

Intet ejerskab til kvalitet

De ældre, plejemedarbejderne og visitatorerne er generelt ganske enige om, hvad der er kvalitet i ældreplejen. Heldigvis da, for havde de positioneret sig i hver deres kvalitetshjørne, ville det være svært at levere en god omsorg for de ældre. De er mere eller mindre fælles om, hvad der er kvalitetsmålet inden for hvert af kvalitetsblikkene. De kan dog stadig have hver deres syn på, hvordan målet nås, og hvornår der opstår problemer.

Kvalitetsbegrebernes paradokser

Der er en række paradokser og dilemmaer indbygget i kvalitetsbegreberne og i forventningerne til de roller og relationer, som de ældre, plejemedarbejdere og visitatorer forventes at indgå i:

Lighed eller behov?

I forhold til kvalitet som lige ret er det fx sådan, at de ældre gerne skal behandles ens og have samme rettigheder som andre ældre i samme behovssituation. Fælles sprog¹ er bl.a. indført for at sikre dette, og det betyder, at visitatorer på tværs af kommunerne registrerer behov og ydelser på samme måde. Det kan dog resultere i en automatisering af behovsvurdering og ydelseskategorisering, når visitator skal behandle alle ens.

For at kunne behandle borgerne ens, skal behovsvurderingen være visitators ansvar, men i hverdagen bliver plejemedarbejderen ofte nødt til at genvurdere behov, fordi disse kan ændre sig fra dag til dag. Der er ikke regler for, hvordan sådanne justeringer foretages, eller om de afrapporteres. Og det er ikke formelt anerkendt i organisationen, at plejemedarbejderen har denne funktion, men det synes at fungere som en fleksibel hverdagspraksis. Det er heller ikke åbenlyst, efter hvilke kriterier justeringerne foretages, men plejemedarbejderen lader til at foretage justeringerne efter princippet om, at de skal være ligeligt fordelt mellem borgerne, så det ikke er den samme borger, der mister tid hver gang.

Og der ser ud til at være behov for, at forventningerne til parterne tydeliggøres. Borgerne vil gerne vide, hvilke rettigheder de har. Omvendt er det også uklart, hvad der forventes af de ældre, fx i forhold til, hvad de selv skal udføre.

Hjælpens omfang kommunikeres som grænser, der sættes enten i størrelse, fx hjælp til rengøring på maksimalt 45 m², eller i tid, fx et bestemt antal minutter til en ydelse. Grænserne er nødvendige, også for plejemedarbejderen, så hun i det daglige kan sætte rammer for, hvor meget hjælp der skal gives. Men de er svære at formidle på en måde, så den ældre stadig oplever, at det er det individuelle behov, der er i fokus, og ikke kommunens kvalitetsstandarder. De ældre melder, at tid og størrelse på hjælp er ”en kold” måde at afgrænse hjælpen på, som ligger langt fra ”de varme hænder”. Og grænserne sættes ud fra en gennemsnitlig betragtning om behov for hjælp og resulterer derfor ikke nødvendigvis i en mere lige, men i en mere ens hjælp til borgerne.

1. Fælles sprog blev indført i 1998 som nyt kommunikations- og styringssprog. I Fælles sprog defineres borgerens behov fra på forhånd givne overordnede kategorier, og ydelserne defineres ligeså i overordnede kategorier, men med rum for kommunale forskelle.

Udvikling eller aldring?

Det er også god kvalitet, når man via hjælpen faciliterer den ældres selvhjælp og stadige udvikling. Her er dilemmaet bl.a., om man som gammel stadig kan udvikle sig, eller om man får behov for mere og mere hjælp. Visitatorer og plejepersonale lader til at stå på hver deres side, og det kommer konkret til udtryk i spørgsmålet om at arbejde efter hjælp-til-selvhjælpsmetoden: Plejepersonalet bakker i princippet op om, at hjælpen skal hjælpe den ældre til igen at kunne klare sig selv, men de synes, at det er en ufleksibel og kategorisk tilgang, som ikke altid tænker aldringens behov ind. Visitatorer oplever til gengæld, at plejepersonalet langt fra altid arbejder efter udviklingsprincippet.

Det tager tid at skulle arbejde efter hjælp-til-selvhjælpsprincippet, og den tid findes ikke altid i en presset hverdag, hvor den næste ældre venter. Så kan det være fristende for plejemedarbejderen at overtage opgaven i stedet for at vente på den ældre.

Det er også et problem, hvordan plejemedarbejderen på en god måde får formidlet, at den ældre skal hjælpe sig selv. Den ældre kan opleve at blive afvist, når hun får at vide, at hun selv skal gøre tingene.

Individuel eller ens?

Når kvalitet handler om differentiering, er problematikken bl.a., at man skal have den fornødne tid til at lære den ældre at kende for at kunne anerkende hendes individuelle behov, også hvis man skal kunne følge ændringer i behov og forebygge. Relationen mellem plejepersonale og ældre er dog ikke altid anerkendt og understøttet i omsorgsorganisationen.

For at sikre, at hjælpen er fleksibel i forhold til ændrede behov, er ordningen 'fleksibel hjemmehjælp' indført, men ofte kender hverken den ældre eller plejemedarbejderen rammerne for, hvor fleksible de kan være. Og hvis der ikke er fuld accept af fleksibiliteten hos pårørende og kollegaer, kan der opstå problemer, hvis plejemedarbejderen udfører noget andet end det, der står i visitationen.

Kontinuitet eller brud?

Kvalitet kan handle om at bevare det normale, men også at forblive normal. Det er vigtigt, at det så vidt muligt er den samme person, som hjælper den ældre, eller i hvert fald, hvis det ikke kan lade sig gøre, at hjælpen udføres på samme måde. Forudsætningen for at føle sig normal

handler også om fortsat at kunne tage beslutninger om egen livsførelse og at kunne indgå i sociale sammenhænge. Sammensætningen af beboere i plejeboligen giver dog ikke altid de mere ressourcestærke ældre mulighed for at indgå i de sociale sammenhænge, som de har fået stillet i udsigt og forventer.

Normalisering handler også om, at hjælpen skal være diskret og gerne skjules lidt, så den ikke minder den ældre og pårørende om, hvor dårligt den ældre har det.

Bundet eller fri?

Endelig er kvalitet også autonomi. Her forudsættes det, at det er godt at være uafhængig, men også at man skal tage ansvar for sit valg. Det kan være svært for de ældre at vælge mellem leverandørerne i hjemmeplejen, men deres valg er vigtige. Politikere og administratorer benytter statistikken over de ældres valg af leverandør til at spotte, hvor kvaliteten findes. Det forudsættes derfor, at den ældre ikke træffer et tilfældigt valg. Det frie valg giver mulighed for at udskifte leverandør, men de ældre efterspørger i højere grad faste hjælpere.

Det frie valg har også medført en anden arbejdsform for plejemedarbejderen. Den private hjemmehjælper er i højere grad selv ansvarlig for at organisere og udføre sit arbejde. Det betyder en større arbejdsglæde, men også at der er mindre faglig kollegial sparring og større individualisering af ansvaret for, at de ældre får hjælp.

Kvalitetens roller og relationer

Rollerne, som den ældre, plejemedarbejderen og visitatoren forventes at indtage, er til tider i konflikt med hinanden i forhold til, hvem der har autoritet til at udsige noget om behov, og hvordan hjælpen skal sammensættes. Det kommer specielt frem i forhold til, om plejemedarbejderen skal være med til at vurdere den ældres behov. Der er et formelt system, hvor visitator vurderer behov, men i dagligdags uformel praksis justerer plejemedarbejderen, som omtalt ovenfor.

I forhold til relationer er der med indførelsen af Bestiller-Udfører-Modtagermodellen (BUM) kommet et ekstra kommunikationsled ind imellem plejepersonale og visitator via den lokale leder. Kommunikation mellem visitator og plejepersonale forventes nu i højere grad at være skriftlig, hvilket for nogle hjemmehjælpere sandsynligvis bevirker, at de i mindre grad foretager tilbagemeldinger.

Visitor og plejemedarbejder lader til at kommunikere gennem forskellige 'sprog'. Visitor anerkender ikke tilbagemeldingen, medmindre den er formidlet på den rette måde, dvs. dokumenteret og fremadrettet i forhold til, hvad indsatsen skal være. Kommunikationsformen er dermed blevet mere krævende.

Og endelig ser der ud til at være en begrænset kommunikation mellem visitor og plejeboligmedarbejdere i forhold til den ældres ændrede behov.

BAGGRUND OG PROBLEMSTILLING

BAGGRUND

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

Først og fremmest har der fra brugernes side været ytret en del kritik af hjemmehjælpen. Brugere og brugernes organisationer har kritiseret, at der er mange aflysninger af hjemmehjælpen, udskiftninger i personale, reduktion i den afsatte tid til hjælp og strammere styring af, hvad hjemmehjælpen må udføre i hjemmet.

Der har ligeledes været fokus på standarden i plejeboligerne, hvor 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. Mediebilledet af ældreplejen har ofte givet et billede af en sektor i krise og har med de navngivne eksempler på dårlig ældrepleje understreget, hvad god kvalitet i hvert fald ikke er.

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, 2004). Dette er også båret frem af krav fra brugernes side om en mere individualiseret omsorg. Kravet er, at standardydelse bør afløses af

mere individuelt tilpassede ydelser. Den professionelle ekspertise og definition af kvalitet er dermed blevet udfordret af brugernes krav om større indflydelse på organiseringen af ydelserne og på selve definitionen af, hvad der egentlig er kvalitet i ældreplejen.

Ændringer i ældrepolitikken, som fx indførelsen af 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 ændret kommunal praksis for at give færre timer til fx rengøring udfordret opfattelsen af de offentlige ydelser som værende af god kvalitet 'per definition'. Det har åbnet op for en mildere holdning til at lade markedet levere ældrepleje på trods af, at det er et politikområde, som man under tidligere regeringer ellers har svoret skulle forblive på offentlige hænder. Men i dag er opfattelsen, at 'de varme hænder' lige så vel kan være private som offentlige. Ønsket om øget kvalitet har været en væsentlig faktor for den politiske prioritering om at indføre det frie valg i hjemmehjælpen, fordi det forudsættes, at konkurrence medfører bedre kvalitet.

Den offentlige sektor har også måttet lade sig inspirere af den private sektor på anden vis og har været gennem en omfattende omstrukturering med mål om forøget effektivitet og effektiv ledelse. Og med indførelse af kommunale kvalitetsstandarder sikrer man, at kunden/borgeren er informeret om, hvor meget service man kan forvente at modtage, så der er klare linjer mellem leverandør og kunde/borger, hvad enten leverandøren er offentlig eller privat. Det sikrer, at de politiske prioriteringer af, hvad der udgør den gode kvalitet, er nedfældede og velkendte.

Organisatoriske ændringer som indførelse af Bestiller-Udfører-Modtagermodellen (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. Det administrative rationale er, at det kun er muligt at opnå bedre kvalitet, hvis styrings- og planlægningsmekanismerne bliver forbedret. Den faglige etik båret af rationale om, at omsorg tager den tid, den tager, er hermed blevet udfordret af kravet om at være mere effektiv. Indførelsen af det standardiserede kommunikations- og styringsredskab Fælles sprog er ligeledes sket ud fra tanken, at bedre information på sigt kan styrke kvaliteten i ældreplejen.

UNDERSØGELSENS SIGTE

Svaret på, hvad den gode kvalitet er, og hvordan den opnås og sikres, afhænger i forlængelse af det foregående derfor i høj grad af, hvortil vi spørger, og hvem vi spørger. Politiske prioriteringer vil givetvis ikke altid være samstemmende med hverken de administrative eller faglige rationaler på området, ligesom brugernes og de pårørendes indtryk til tider vil stå for sig selv. Er god kvalitet fx at være lydhør over for brugernes skiftende behov, at sikre kontinuitet i plejen, at sikre, at den enkelte behandles individuelt, eller at der er ensartet serviceniveau?

Med forskningsprojektet Kvalitet i ældreplejen ønsker vi at komme lidt nærmere et svar. Vi belyser, hvilke forestillinger om kvalitet i ældreplejen der dukker op, når vi taler med forskellige interessenter ud fra deres forskellige roller og forskellige livssituationer, og som forestillingerne er præget af politiske prioriteringer, administrative og faglige rationaler og egen erfaring. Der er tre grupper af hovedpersoner i undersøgelsen: de ældre som brugere af ældreplejen, plejepersonalet som dem, der arbejder med pleje og omsorg, og visitatorer som dem, der vurderer behov og tildeler ydelser. Der spørges først til de ældre brugeres forestilling om kvalitet i ældreplejen, men også til plejepersonale og visitatorers forestilling om kvalitet i ældreplejen. Og der spørges derefter til, hvordan forestillingen om kvalitet former deres forventninger til den rolle, de hver især ser for sig selv og for hinanden. Hvilken rolle bør den ældre fx indtage, hvis kvalitet fx handler om at have lige ret? Er det en anden rolle end den, man indtager, når kvalitet handler om at målsætte og udvikles? Og sidst spørges til, hvordan opfattelserne af den gode kvalitet former deres forventninger til de relationer, de indgår i med hinanden. Hvordan forventes fx samarbejdet mellem den ældre og plejemedarbejderen at finde sted?

PROBLEMSTILLING

Udgangspunktet for forskningsprojektet er en hypotese om, at der findes bestemte forestillinger om, hvad der er kvalitet i ældreplejen. Vi ønsker at gøre disse forestillinger mere konkrete ved at operationalisere dem i en række begreber om kvalitet.

Den måde, hvorpå 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, hvorpå vi kommunikerer om kvalitet i ældreplejen, er afhængig af tid, tema og person.

Vi ønsker således 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.

Vi ønsker også at se på, hvad begreberne har af konsekvenser. Vi mener, at forestillingerne om kvalitet betinger forventninger og holdninger til selve hjælpens funktion, altså det formål, som hjælpen tænkes at have. Grundlæggende handler det om at hjælpe. Men hvornår skal man hjælpe, og hvordan hjælper man? Vi betragter ’behov for hjælp’ som noget, der hverken er tidløst eller universelt. Vi betragter det som en såkaldt semantisk konstruktion, hvor meningen om, hvad der udgør behov, er betinget af, hvilken tidsperiode vi befinder os i, og hvilken person der udtaler sig om kvalitet. På samme måde betragter vi selve konstruktionen ’hjælp’ som en semantisk konstruktion med forskellig betydning over tid og mellem personer. Vi ser også på de forskellige temaer, argumenter og logikker, som benyttes, når det skal konkretiseres, hvad der er god kvalitet i ældreplejen. Forestillingerne om kvalitet former med andre ord opfattelsen af, hvad og hvordan omsorgsorganisationen² tager beslutninger om hjælp, og hvornår der anses at være behov for hjælp, og hvilken hjælp der skal gives – hvad enten det er hjælp som et tilbud om plejebolig eller som tilbud om hjemmehjælp.

Ligeledes ser vi på, hvordan begrebsforståelsen sætter en ramme for forventningerne til ”de implicerede parter” roller, dvs. den rolle, som henholdsvis brugeren af ældreplejen, plejemedarbejderen og visitatoren forventes at udfylde eller indgå i. Hvordan forventes fx den ældre bruger at forholde sig, hvis kvalitetstemaet handler om hjælp-til-selvhjælp? Vi mener ligeledes, at forestillingerne om, hvad der er kvalitet,

2. Vi bruger i rapporten termen omsorgsorganisation, inspireret af den tyske sociolog Niklas Luhmann. Ifølge Luhmann er en organisation 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. Omsorgsorganisationen repræsenteres i rapporten af såvel visitatorer og plejepersonale, idet de har mere eller mindre formel ret til at tage beslutninger om behov og ydelse.

driver vores forventninger om relationer mellem undersøgelsens hovedpersoner. Hvilke relationer bør man indgå i og hvordan, og er der nogle relationer, man er udelukket fra?

Med et teoretisk udgangspunkt i den tyske sociolog Luhmanns systemteori (2000) vil analysen vise, hvilke kvalitetsbegreber vi har til rådighed, når vi i dag taler om, hvad der er kvalitet i forhold til, hvad der ikke er kvalitet i ældreplejen, og hvilke konsekvenser det har for vores forventninger til roller og relationer.

OVERSIGT OVER RAPPORTEN

Rapportens kapitler følger en overordnet struktur:

- Teori og metode
- Kvalitet i ældreplejen i historisk rids
- Kvalitet i ældreplejen i dagens kommunikation
- Sammenfatning og perspektivering.

Teori og metode

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 casekommuner.

Kvalitet i ældreplejen i historisk rids

I *kapitel 5* ser vi nærmere på, hvordan forestillingen om, hvad der er kvalitet i ældreplejen, har ændret sig over tid. Vi opridsrer de fem kvalitetsbegreber, som vi har iagttaget. Kapitlet bygger på en analyse af forvaltningsdokumenter og andre forskeres analyser af emnet.

Kvalitet i ældreplejen i dagens kommunikation

I *kapitel 6* introducerer vi til analysen af, hvordan vi kommunikerer om kvalitet i ældreplejen i dag, og i *kapitel 7* til *12* analyserer vi, hvordan ældreplejens funktion og temaer kan se forskellige ud alt afhængigt af, hvil-

ket af de fem kvalitetsbegreber man kigger igennem. Vi ser også på, hvordan kvalitetsbegreberne hver især opstiller forskellige forventninger til roller og relationer.

Sammenfatning og perspektivering

I *kapitel 13* sammenfatter og perspektiverer vi undersøgelsens resultater.

LÆSEVEJLEDNING

Ønsker man udelukkende en redegørelse for undersøgelsens mere empiriske betragtninger, er det muligt udelukkende at læse kapitel 5 til 12, 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 13 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 ydermere læse kapitel 2 og 3.

ANALYSESTRATEGI

INTRODUKTION

Denne undersøgelse handler om kvalitet i ældreplejen som begreb. Overordnet kan man sige, at vi i rapporten undersøger, hvad der er god kvalitet i hjemmeplejen og i plejeboligen. Med afsæt i den tyske sociolog Niklas Luhmann og hans teori om sociale kommunikationssystemer ser vi på, hvornår der vurderes at være god kvalitet og dårlig kvalitet. Og for hvem? Er god kvalitet noget andet for dig end for mig? Og hvilke konsekvenser har det for den måde, hvorpå der arbejdes med kvalitet i dagens ældrepleje og for de forventninger, man har til hinanden og til de relationer, man indgår i?

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

IAGTTAGELSESOBJEKT

Genstand

Genstanden for studiet er iagttagelsen af begreber om kvalitet i ældreplejen og den måde, hvorpå der skabes forventninger gennem begrebsforståelsen. Med iagttagelse menes der ifølge Luhmann en bestemt måde at

skelne på, og her ser vi på, hvordan der skelnes mellem det, der er kvalitet, og det, der ikke er 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 hvordan begrebet er opstået og dets og udvikling, og 2) at gøre et aktuelt studie af kommunikation omkring kvalitetsbegreber samt konsekvenser deraf for funktion, temaer, roller og relationer i henholdsvis hjemmeplejen og plejeboligen og i henholdsvis den offentlige sektor og den private sektor.

Overordnet forskningsproblem

Overordnet 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 af 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 denne særlige meningsforståelse har for vores tilgang til kvalitetsarbejdet i ældreplejen? Vi ser på, hvordan vores opfattelse af, hvad der er god kvalitet, betinger forventninger og holdninger til selve hjælpens formål, altså den funktion, som man mener, hjælpen har, såvel som de temaer, som berøres. Ligeledes ses der på, hvordan begrebsforståelsen sætter en ramme for de forventninger, man har til hinanden, til de roller og relationer, som man forventes at udfylde eller indgå i som henholdsvis bruger (hjemmehjælpsmodtageren og plejeboligbeboeren), personalet (plejepersonale i hjemmeplejen og plejebolig) og myndigheden (visitator)?

IAGTTAGELSESPPOSITION

Vi laver ikke en måling af kvaliteten i ældreplejen, men spørger 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 ældreple-

jen, som den anskues hjemme hos den ældre hjemmehjælpsmodtager, ikke behøver at svare til, hvordan kvalitet anskues på kontoret hos den kommunale visitator.

I undersøgelsen spørger vi til kvalitetsbegreber, og vi spørger, under hvilke betingelser vores forståelse af kvalitet er blevet til. Begrebet kvalitet/ikke-kvalitet opfattes derfor som en semantisk konstruktion, der kan skifte over tid og rum, altså at vores forestillinger om kvalitet ikke er statiske, men påvirkelige af hvem der taler, og hvornår der tales om kvalitet. Et eksempel er, at det i dag betragtes som lige god kvalitet at få hjælp gennem hjemmeplejen og at flytte ind i en plejebolig.

Vi tager udgangspunkt i iagttagelsen af kvaliteten, eller med andre ord: Hvordan sættes der forskel mellem, at noget er kvalitet, og noget andet er ikke-kvalitet? Hvordan iagttager henholdsvis den ældre bruger, plejemedarbejderen og visitatoren, om noget er god kvalitet eller ej? Iagttagelsen handler altså om at markere en forskel mellem kvalitet og ikke-kvalitet.

Vores 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 2. ordens iagttagelse (Luhmann, 2000).

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

IAGTTAGELSESPROGRAM

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

Den semantiske analyse – kvalitet i ældreplejen i historisk rids

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 gør det? Hvordan er de anderledes end tidligere forestillinger, og hvad skyldes bruddet? Fokus i den semantiske analyse er 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* menes der, ifølge Luhmann, en bestemt meningsfuldhed om et fænomen, som man kan vælge at benytte sig af, fx når man taler om kvalitet i ældreplejen. De semantiske former er dermed til rådighed for os som en bestemt meningsforståelse, hvortil vi kan vælge at knytte den måde, vi taler om kvalitet. I denne semantiske analyse ser vi derfor på begrebet kvalitet over tid. Vi ser med andre ord på, *hvornår* der opstår en bestemt mening om kvalitet i ældreplejen ud fra den meningshorisont, som er til rådighed for os i vores kommunikation om kvalitet. Og vi ser på, *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, hvorpå vi taler om kvalitet i ældreplejen. For eksempel: Hvordan og hvornår opstår opfattelsen af, at det er lige så god kvalitet for den ældre at forblive i sit eget hjem som at flytte ind på et plejehjem? Eller hvordan og hvornår opstår opfattelsen af, at de private leverandører er mindst lige så dygtige til at levere ældrepleje som offentlige leverandører?

Vi vælger at lægge Luhmanns tre meningsdimensioner til grund for, hvordan vi styrer vores iagttagelse af kvalitetsbegrebet, eller som Luhmann siger, hvordan 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. Socialdimension: Hvem der definerer 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 til følgende grundproblematik:

- Hvordan søges begrebet kvalitet i ældreplejen iagttaget, hvilke 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 kvalitetssemantikkers måde at sætte forskel mellem kvalitet og ikke-kvalitet?

Formanalysen – dagens kommunikation om kvalitet i ældreplejen

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 historisk snit 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 kommunikationen om kvalitet i dag inden for rammerne af Bestiller-Udfører-Modtagermodellen (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. Tiden er her fastfrosset.

Fokus er for det første de *mulighedsbetingelser*, der er for kvalitets-kommunikationen i omsorgsorganisationen i dag. Vi har fokus på de semantiske forskelle, der opereres med i kommunikationen om kvalitet og ikke-kvalitet. Det vil sige, når vi udråber noget til at være kvalitet, hvad udgør så ikke-kvalitet? 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? 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 flæk-keoperation 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? Eller 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 omsorgsorganisationens 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 iagttagelsen af kvalitet i ældreplejen former forventningerne til, hvordan man indgår som personer med bestemte *roller*, så man har nogle bestemte forventninger til den ældre, til plejemedarbejderen og til visitatoren. Og ligeledes: Hvordan former kvalitetskommunikationen forventningerne til de *relationer*, der er mellem fx den ældre og hjemmehjælperen eller mellem visitator og hjemmehjælper?

Vi benytter fire begrebskonditionerings, der er styrende for indkredsningen af kommunikation om kvalitet/ikke-kvalitet:

1. Funktion, der repræsenterer organisatorisk helhed (del/helhed), dvs. forventninger om hjælpens muligheder og grænser, som definerer formålet med hjælpen og dermed den måde, omsorgsorganisationen beskriver sig og forstår sig selv, organisationens 'vi', og de opgaver og det formål, som tilhører organisationen, på.

2. Position, der adresserer og tilregner organisatorisk kommunikation (dette/intet andet), dvs. hvilke temaer er mulige, og hvilke programmer aktualiseres inden for temaet, hvilke kvalitetsgenstande knyttes der an til, og hvilket sprogligt reservoir tilbydes der til at kommunikere om kvalitet.
3. Rolleidentifikation, der identificerer og strukturerer rolleforventninger og personkvaliteter (person/rolle), dvs. forventninger til, hvilken rolle den ældre, plejemedarbejderen 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 plejemedarbejder.

Vi spørger til følgende grundproblematik:

- Hvilke semantiske meningsformer knytter forestillingen om kvalitet/ikke-kvalitet sig an til i dagens omsorgsorganisation? Hvilke blinde pletter er der? Hvilke paradokser opstår der, og hvordan søges paradokser løst?
- Hvilke konstitutive konsekvenser har semantikken for forestillingen om omsorgens funktion og position? Og hvilke konstitutive konsekvenser har semantikken for de forestillinger 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 bredt udsnit af historiske kilder og analyser af ældreplejen, bestående af forvaltningsdokumentation, lovgivning og forskningsrapporter fra perioden 1930-2006.

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

De fire cases

Observationerne og interviewene er foretaget i fire kommuner: Bogense, Kalundborg, Søllerød og Århus. Disse kommuner blev udvalgt ud fra kriterier vedrørende geografi, befolkningsstørrelse og organiseringen af hjemmeplejen. For at få en vis variation tilstræbte vi at have både en lille, en mellemstor og en 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 fokusgruppeinterview og observationer i case-studierne har været bygget op om to modeller med to kommuner – én med mange private leverandører og én med få – i hver model (se tabel 2.1). Derudover er der blevet gennemført en række individuelle interview i alle kommuner.

Tabel 2.1

Modeller for interview og observationer.

Kalundborg og Søllerød	Bogense og Århus	Fælles
1 fokusgruppeinterview med plejepersonale på plejehjem, privat hjemmepleje samt kommunal hjemmepleje	1 fokusgruppeinterview med plejepersonale på plejehjem og pårørende	18 individuelle interview med ældre i plejebolig
1 fokusgruppeinterview med brugere af både privat og kommunal hjemmehjælp	1 fokusgruppeinterview med plejepersonale i kommunal hjemmepleje og modtagere af kommunal hjemmepleje	2 fokusgruppeinterview med visitatorer
1 fokusgruppeinterview med pårørende til plejehjemsboere	1 fokusgruppeinterview med plejepersonale i privat hjemmepleje og modtagere af privat hjemmepleje	
2 observationsstudier i hjemmeplejen, dagvagt (ét af disse foregik hos en privat leverandør)	2 observationsstudier i hjemmeplejen, dagvagt (ét af disse foregik hos en privat leverandør)	
2 observationsstudier på plejehjem, dagvagt	2 observationsstudier på plejehjem, aftenvagt	

Det har ikke været formålet med undersøgelsen at udpege forskelle eller ligheder mellem de fire cases. Kommunerne indgår derfor ikke som selv-

stændige analyseenheder. Hvis kommunens navn indgår i citater, er det blevet erstattet med et x.

Interview

Der blev foretaget individuelle interview og interview i fokusgrupper. Brugere (modtagere af hjemmepleje og beboere på plejebolig), personale (plejepersonale i hjemmeplejen og plejebolig) og visitatorer blev interviewet. I alt er der blevet gennemført 18 individuelle interview og 14 fokusgruppeinterview.

Målet med at lave forskellig sammensætning af fokusgruppeinterviewene, som det fremgår af tabel 2.1, 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 plejhjemsbeboere interviewet for sig. Dette blev først og fremmest gjort ud fra den betragtning, at det ville være svært for dem 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 interviewet kan opfattes som en social meningskonstruktion gennem sproglig interaktion (la Cour, 2003). Empiripersonerne opfattes som formidlere af udsagn.

Interviewene har dels omhandlet kommunikationen om kvalitet gennem empiripersonernes iagttagelser om praksis, dvs. vi har spurgt ind til deres erfaring med praksis som enten bruger, plejepersonale og visitator. Dels har de omhandlet idealer om den gode kvalitet. Interviewene bygger på en semi-struktureret interviewguide, der i grove rids opstiller nogle temaer, som vi gerne ville have rejst i interviewet (Se bilag med Interviewguide). 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

Ud over at lade vores analyse basere sig på italesættelsen af kvalitet gennem kommunikation om praksis, har vi indledende benyttet os af observationer af praksis i hjemmeplejen og i plejebolig. Ved observationerne havde vi mulighed for at iagttage interaktion på måder, det ikke er muligt

i tekstanalyse eller interview. Vi har valgt at tilskrive den måde, som plejepersonalet arbejder på eller fremstiller deres arbejde på som en meddelelse om god/dårlig kvalitet. Observationerne har indgået som et led i vores generelle forståelse af omsorgens praksis og kvalitetsudfoldelse og er ikke selvstændigt afrapporteret.

METODISK OG TEORETISK FORANKRING

Studiet er metodisk forankret i den institutionelt-historiske forvaltningsforskning og kombinerer et studie af semantik med et studie af kommunikation om praksis og 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.

Studiet tager teoretisk udgangspunkt i Niklas Luhmanns systemteori, og den teoretiske videreudvikling af bl.a. Niels Åkerstrøm Andersen (1999, 2001 og 2001), Bettina Rennison (2003) og Højlund & Knudsen (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 man anser for at være kvalitet til forskel fra, hvad man anser for at være ikke-kvalitet. Tager man et systemteoretisk perspektiv, handler det herefter om at iagttage, hvordan andre sætter deres forskel.

ORGANISATION

Luhmann opererer med forskellige sociale systemer, og organisationen er et 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 derfor i denne undersøgelse som et system, der tager beslutninger om den ældres behov og om, 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 mellem sig selv og omverdenen. Organisationen ser på en måde sig selv ved at spejle sig i omverdenen og bliver på den måde til, fordi den kan se, at den er forskellig fra den. I Luhmanns terminologi hedder det, at organisationen er selvdannende (autopoietisk), fordi den på en gang både er åben og lukket over for omverdenen. Organisationen iagttager sig selv og bliver til gennem sine beslutninger (dvs. den er lukket for omverdenen), men også gennem iagttagelse af, hvordan omverdenen iagttager organisationen (dvs. den er åben for omverdenen).

IAGTTAGELSE

Organisationen bliver, jf. ovenstående, til i iagttagelsen sammen med det, der iagttages (Andersen, 1999, s. 111). 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 med andre ord blinde pletter i iagttagelsen, som kun en anden iagttager kan se. Et bestemt valg af forskellen mellem kvalitet/ikke-kvalitet kan på den måde betyde, at man fx overser en problematik eller et paradoks.

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 sondringen mellem selv- og fremmedreference, når der med iagttagelsen sættes en forskel mellem 'vi' og 'dem'. (Andersen, 1999, s. 132). 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. På den måde kommunikerer den om omverdenen ved at kommunikere om sig selv, og dens fortsatte eksistens er betinget af, at den kan blive ved med at sætte systemiske grænser. Omsorgsorganisationen 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 et tæt koblet til, hvad Luhmann kalder funktionssystemer. I det moderne samfund bliver samfundets funktioner ifølge Luhmann udført af forskellige funktionssystemer. Familien sørger således for funktionen 'at sætte børn i verden', det politiske system sørger for 'at styre', retssystemet for 'at dømme' osv. Hver især repræsenterer funktionssystemerne deres egne værdier og sociale normer, deres helt egne systemlogikker. 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 'polykontekstuelt', eftersom hvert funktionssystem skaber sin egen definition af funktion, og ligesom organisationen skaber de sociale funktionssystemer deres egne grænser ved hjælp af selvreferencen.

KODER

Kommunikation³ 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. For eksempel 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 en måde at reducere kompleksitet på, i og med at det mere eller mindre er afgrænset og forståeligt, hvad der skal gøres. Det er på den anden side også en måde, der begrænser synsfeltet i forhold til den funktion, som skal udføres. Man ser kun det, som findes inden for den ramme, der er sat.

3. Kommunikation forstås af Luhmann som en selektionsproces, der forløber over tre selektionstrin: information, meddelelser og forståelse (Luhmann, 2000, s. 195).

VELFÆRDSSTATENS FUNKTION OG KODE

Velfærdsstaten kan betragtes som et særskilt funktionssystem på linje med det moderne samfunds øvrige systemer, hvis specielle 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. (Baecker, 1994). Velfærdsstaten skal så at sige samle op og kompensere og har derved en inkluderende effekt. Velfærdsstaten forventes derfor at være aktiv og opsøgende i forhold til 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 ifølge denne betragtning 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. Omsorgsorganisationen opererer derfor ikke med sin egen kode, men gør brug af koden hjælp/ikke-hjælp, når den beskriver sig selv og programmerer sig selv (Andersen & Born 2001, s. 184). Om man skal hjælpe eller ikke hjælpe, er derfor den fælles kontingensformel for organisationer, der opererer inden for velfærdsstaten, dvs. den formel, hvorigennem en organisation iagttager, hvad der er mulighedshorizonten for mange forskellige former for selektioner.⁴ Når man i velfærdsstaten tager en beslutning, skal den derfor altid holdes op mod en overvejelse om, hvorvidt man skal hjælpe eller ej. Det er en fælles iagttagelsesposition, som ikke kan generaliseres, eftersom den konkrete iagttagelse af behov og intervention afhænger af den enkelte organisation, men overvejsen, om man skal hjælpe eller ej, er fælles for præmisvalgene i beslutningerne.

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

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

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 inden for. På den måde bliver forskellen iagttagelsens blinde plet.

MENING

Hvordan omsorgsorganisationen konkret vælger at iagttage behov og intervention afhænger af, hvilken meningsfuldhed der 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 er muligt. Mening skabes lige her og nu ud fra vores selektering mellem det aktuelle og det mulige. Vi fokuserer på 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 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: måden, hvorpå vi i øjeblikket selekterer mellem det aktuelle og det potentielle i den uendelige mulighedshorisont.

BEGREB

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

Der er altid et bestemt forhold mellem begrebets singularisering og generalisering. Begrebet skal være generelt for at rumme mere end det rent situationsspecifikke, så det kan anvendes, uden at konteksten nødvendigvis skal være den samme hver gang. Men begrebet skal også være singulært, når det kun skal bruges til at karakterisere et bestemt fænomen. Det er derfor afgørende at spørge til, hvad der sættes som modbegreb (Rennison, 2003).

SEMANTIK

Endelig 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 relativt 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 FIRE CASES

INTRODUKTION

I dette kapitel redegøres der nærmere for de fire kommuner, som indgår som case-studier i denne undersøgelse. Kommunerne er blevet udvalgt ud fra et ønske om at inkludere både land- og bykommuner og kommuner med henholdsvis relativt mange og relativt få private leverandører af hjemmepleje. For at illustrere, hvordan kommunerne lever op til disse kriterier, men også for at illustrere ligheder og forskelle i behov og organiseringsformer på tværs af de fire kommuner, indeholder kapitlet en oversigt over kommunale forskelle i befolkningssammensætning og resourcefordeling samt en oversigt over organisering af hjemmeplejen og brug af hjemmepleje og plejebolig.

BEFOLKNING OG ØKONOMI

Befolkningsstørrelse

Kommunerne i studiet repræsenterer både relativt store og små kommuner (tabel 4.1). Ikke overraskende er det i Århus, der bor flest (294.954 indbyggere). Bogense er med blot 6.448 indbyggere den kommune i undersøgelsen med den laveste befolkningsstørrelse.

Andelen af ældre

Ser man på andelen af ældre (tabel 4.1), har Århus Kommune en betydeligt lavere andel 65+-årige end Bogense, Søllerød og Kalundborg Kommuner. 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 de største nettoudgifter per 65+-årig på 46.868 kr. årligt (tabel 4.1).

Tabel 4.1

Demografiske og økonomiske karakteristika for de fire kommuner, 2005.

	Befolkningsstørrelse (folketal per 1. jan., antal)	Antal indbyggere/km ²	Andel 65+-årige (pct.)	Andel 80+-årige (pct.)	Ældreudgifter (netto) per 65+-årig (kr.) årligt*
Bogense	6.448	63	18,3	5,27	39.384
Kalundborg	20.191	155	17,3	4,26	43.237
Søllerød	31.691	797	20,5	6,25	40.357
Århus	294.954	629	11,9	3,33	46.868
Gennemsnit, alle fire kommuner	88.321	411	17	4,78	42.462
Lands gennemsnit	19.968	126	15	4,08	41.326
Lands gennemsnit ekskl. København og Frederiksberg	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) per 65+-årig defineres som nettodriftsudgifter per 65+-årig per 1. januar i 2005. Kommentar: Nettodriftsudgifter til ældre er bruttodriftsudgifterne fratrukket indtægter, herunder beboerbetaling mv. og statsrefusion.

HJEMMEHJÆLP

Modtagere af varig hjemmehjælp

Af tabel 4.2 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). Bogen Kommune ligger ligeledes højt blandt de fire 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 blandt 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.

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 et al., 2004, s. 41).

Hvad angår niveauet for hjælp, er det samlet set svært at læse ud af kvalitetsstandarderne, hvornår der tilbydes hjælp. Følgende sætning går igen i de fleste standarder: *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 fire kommuner fordelt på omfanget af tilbudte 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).

Tabel 4.2

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

	Andel ældre (65+) med varig hjemmehjælp (procent) *	Antal ældre (65+) modtagere af varig hjælp til personlig pleje*	Antal ældre (65+) modtagere af varig praktisk hjælp*	Antal modtagere af varig hjælp til både personlig pleje og praktisk hjælp*
Bogense	23,42	25 (9 %)	96 (34 %)	156 (56 %)
Kalundborg	17,38	48 (7 %)	247 (35 %)	395 (57 %)
Søllerød	18,18	105 (9 %)	648 (55 %)	406 (35 %)
Århus	25,54	593 (6 %)	3.570 (40 %)	4.663 (52 %)
Landsgen-nemsnit	20,96	15.275 (8%)	71.032 (40 %)	87.526 (50 %)
Landsgen-nemsnit uden Kø-benhavn og Frederiks-berg	21,20	144.539 (9 %)	60.349 (39 %)	79.928 (51 %)

Kilde: Danmarks Statistik, 2006.

*Fratrukket plejehjemsbeboere, der modtager varig hjemmehjælp – inklusiv beboere af beskyttede boliger, der modtager varig hjemmehjælp (vedr. definition af boliger, se note til tabel 4.5).

Frit valg

Som det fremgår af tabel 4.3, 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 4.3

Private leverandører af hjemmehjælp, 2005.

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

Kilde: Danmarks Statistik, 2006.

*Kilde: Styrelsen for Social Services Fritvalgsdatabase, 2006.

Som tabel 4.4 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 at få den private leverandør til at levere den praktiske hjælp end den personlige pleje.

Tabel 4.4

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

	Antal modtagere af varig hjælp til personlig pleje (65+), der modtager hjælp fra privat leverandør	Andel modtagere af varig hjælp til personlig pleje (65+), der modtager hjælp fra privat leverandør (pct.)	Antal modtagere af varig praktisk hjælp (65+), der modtager hjælp fra privat leverandør	Andel af modtagere af varig praktisk hjælp (65+), der modtager hjælp fra privat leverandør (pct.)
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
Landsgennemsnit	11	1	107	12
Landsgennemsnit uden København og Frederiksberg	17	1	133	9

Kilde: Danmarks Statistik, 2006. Note: Denne opgørelse, der ser på de modtagere, der får enten praktisk hjælp eller personlig hjælp af en privat udelukker, inkluderer ikke ca. halvdelen af de modtagere, der får både personlig og praktisk hjælp fra en privat leverandør. Det er ikke muligt at opgøre, hvor mange der får begge slags hjælp fra en privat leverandør.

BOLIGER

Når det kommer til antallet af døgnpladser på plejehjem, i beskyttede boliger og i ældreboliger, fremgår det af tabel 4.5, er antallet af plejehjemspladser stort set det samme for Kalundborg, Søllerød og Århus Kommuner, mens der er relativt store forskelle på, hvor mange ældreboligerpladser de fire kommuner har. Især Søllerød Kommune skiller sig ud med flest pladser i ældreboliger.

Tabel 4.5

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

	Plejehjems- pladser per 65+-årig	Beskyttede boliger per 65+- årig	Ældreboliger per 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 uden København og Frederiksberg	1,91	0,23	6,20

Kilde: Danmarks Statistik, 2006.

*Grundlaget for indplacering af boliger er lovgivningen. Plejehjemspladser og beskyttede boliger hører hjemme under § 140 i Lov om Social Service og defineres som 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 mv. 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 et al., 2004, s. 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

Efter servicelovens § 91, stk. 4 skal kommunalbestyrelsen udarbejde informationsmateriale om leverandørerne, som skal udleveres til de personer, der er tilkendt hjemmehjælp. Samtlige af de udvalgte kommuner informerer også om frit valg af leverandør samt om muligheden for fleksibel hjemmehjælp enten i deres kvalitetsstandarder eller på deres hjemmesider.

Ligeledes informerer Bogense, Kalundborg og Århus om muligheden for selvvalgt hjælper. Oplysning herom er ikke umiddelbart tilgængelig for borgerne i Søllerød Kommune.

KVALITET OVER TID

INTRODUKTION

I denne del af undersøgelsen er vi interesserede i, hvordan fortidens forestilling om kvalitet har formet nutidens forestilling om kvalitet.

Vi spørger til selve meningen med kvalitet i denne semantiske del af analysen og benytter os af den tyske sociolog Niklas Luhmann⁵ (2000) og hans systemteori til at afgrænse, hvordan vi undersøger sådanne kvalitetsforestillinger. Hvis vi bruger hans tre meningsdimensioner: 1. *hvad* temaet drejer sig om, 2. *hvem* der taler, og 3. *hvornår* der tales, som en guide i den semantiske analyse, viser et historisk rids 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 historiske rids viser os, at der er adskillige 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 kom-

5. For nærmere gennemgang af systemteorien, se kapitel 3.

munikative fortid' har en indflydelse på den måde, hvorpå vi i dag tænker på den gode kvalitet.⁶

I første del af kapitlet giver vi et historisk rids af, hvilke kvalitets-temaer der har været aktuelle siden 1940'erne. Dernæst samler vi temaerne op og redegør for, hvordan de i dagens kommunikation om kvalitet i ældreplejen kan samles i hele fem kvalitetsbegreber.

KVALITETSOPFATTELSE Gennem 60 ÅR

Værdighed og rettighed

Går vi tilbage til slutningen af 1940'erne, centrerede den offentlige debat sig om den angivelige mangel på respekt og værdighed, som de ældre var udsat for under de daværende forhold på fattigvæsnets alderdomshjem. Det blev som konsekvens af debatten besluttet, at det fremover også skulle være muligt at modtage pleje i sit eget hjem frem for på en institution. Ældre skulle ikke længere føle sig placeret, patroniseret og pacificeret på alderdomshjemmet, ofte under miserable forhold, men skulle på trods af behovet for hjælp kunne leve en normal og uafhængig tilværelse i deres eget hjem (Fuglsang, 2000a). Tidens debat handlede også om et opgør med det tidligere fattigvæsnens skel mellem værdigt og uværdigt 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 almisse (Fuglsang, 2000b).

Midlertidig hjælp i hjemmet

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 & Sundström, 1997, s. 27). Den kommunale husmoderafløsning, som blev indført ved

6. 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.

lov i 1949,⁷ 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 & Vedung, 2005, s. 49). Hjælpen blev ydet af kvinder, som gerne måtte have en uddannelse fra husholdningsskolen bag sig, men det var intet formelt krav. Kvalifikationer baserede sig derfor dels på deres køn, dels på deres erfaring som husmor. Arbejdet med de ældre blev endog betragtet som en mere simpel ydelse end husmoderafløsningen i børnefamilierne, og hjælpen blev i 1958 af Det Sociale Udvalg beskrevet som ”ofte ret enkle tjenesteydelser ... som derfor kan præsteres af hjælpere uden særlig uddannelse” (indstilling fra Det Socialpolitiske Udvalg, citeret i Fuglsang, 2000a).

Behovets irreversibilitet

Aldring blev betragtet som en fortrinsvis biologisk proces, som implicerede sygdom, forfald og afvigelse. Opfattelsen var, at behovet for pleje og omsorg opstod med denne biologiske aldring og derfor var noget, som omsorgen kunne kompensere for, men ikke ændre ved. Denne irreversibilitet i behovet 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. Dog var der 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. Hjælpen kunne derfor tage udgangspunkt i et situationeret behov, dvs. i det behov, som den ældre havde lige den dag. I de fleste tilfælde omfattede hjælpen rengøring og indkøb, men inkluderede også samvær over en kop kaffe (Fuglsang, 2000b).

7. Adskillige private organisationer havde i årene inden oprettet ordninger for husmoderafløsninger. Således var der i 1946 oprettet 79 forskellige ordninger, bl.a. funderet i Dansk Røde Kors og Dansk Kvindesamfund. Staten ydede et 100 pct. tilskud til aflønning af husmoderafløserne. To offentlige tiltag gav tilskud til støtteordninger, men ingen af dem blev særligt ofte benyttet. 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).

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 relativt bundet, på godt og ondt. De 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 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

Anerkendelsen af hjemmehjælperen som den professionelle omsorgsudøver, der kan udføre et kvalificeret skøn, blev fra slutningen af 1960'erne gradvist udbredt i en 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.” (Socialministeriet, Cirkulære om praktisk bistand i hjemmet efter bistanndsloven, 1975). Hjemmehjælperens rolle som professionel iagttager af omsorgsbehov blev nu anerkendt og systemisk understøttet i omsorgsorganisationen.

Fra 1968 blev kommunerne for første gang forpligtet til at udbyde et uddannelsesforløb for hjemmehjælperen. Hjælpen til de ældre skiftede fokus fra at være simple tjenesteydelser som rengøring og indkøb til at skulle tage et mere holistisk blik på den ældres helbred og generelle 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., dvs. 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 & Sundström, 1999, s. 27).

Aktivering

Fra midten af 1970'erne og frem til 1980'erne sker der et kommunikativt brud i opfattelsen af den gode pleje. Bistandslovens vedtagelse i 1974 markerer overgangen til 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 opfattelsen er, at aldring ikke længere nødvendigvis 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-selvhelp-teknologi kommer til at være et af de bærende principper bag omsorgsudførelsen i årene fremover. Den forudsætter, at plejepersonale hjælper den ældre til selv at stå for så mange opgaver som muligt, eller som det formuleres i dag af tidligere socialminister 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-selvhelp

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 antallet af enlige 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 be-

hov for omfattende hjælp, bliver sloganet nu, at det skal være muligt at blive længst muligt i *egnede* hjem (Hansen & Vedung, 2005).

Et normalt liv i egen bolig

Politikken om 'Længst muligt i eget hjem' konsolideres i 1987 med Ældreboligloven, der understøtter kommunikationen om individualisering og åbenhed over for den enkelte ældres behov og ønsker, ikke kun gennem valget mellem institution og hjem, men også gennem valget af forskellige boligformer som eksempelvis ældreboliger. Politikken 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 i forhold til den ældres vaner og livsstil. Normalisering af institutionen som boform kommer fremover til som ide og praksis at være styrende for udviklingen af plejehjemmet (Daatland, Platz & 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 imellem 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, 1999; Olsen, 1988; Rasmussen, 1992). Hjemmehjælpen ydes nu ikke længere som en tidsbaseret, men som en funktionsbaseret ydelse, så den ældre og hjemmehjælperen ikke længere skal forhandle om det daglige behov (Fuglsang, 2000b).

Ny uddannelse

Professionaliseringen af plejepersonalet styrkes ved, at der i 1990 gennemføres 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, og de forskubber den situationerede omsorgsrelation yderligere. 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 opgaver flyttes hermed væk fra den daglige udfører af omsorgen og bliver en funktion, der går forud for omsorgsudførelsen og ligger hos en person, som er intern i omsorgsorganisationen, men ekstern i forhold til den praktiske udførelse.

Behov for bedre styring

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 (Socialministeriet, 1997). Visitatorerne menes 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, inden for 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 kontrollere omsorgen i forhold til intentionen og de afsatte ressourcer, og ud fra et princip om retssikkerhed, dvs. at brugeren sikres samme behovsvurdering uafhængigt af, hvilken visitator der forestår visitationen. Socialministeriets officielle anbefalinger er derfor, at bestiller- og udførerfunktionen fremover skal adskilles (Schultz-Larsen et al., 2004, s. 54).

Retten til hjælp

Sikringen af den individuelle rettighed til omsorg er løbende i fokus i 1990'erne. Ikke mindst i 1995, hvor *Lov om aftaleskemaer* introduceres, og i 1996 hvor *Lov om forebyggende besøg til ældre* introduceres. Loven om to 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 en samtale, som senere kan munde ud i en konkret behovsvurdering. Dette sker, uden at den ældre skal initiere et ønske om hjælp; indsatsen skal dog også ses i forbindelse med ønsket om en mere helhedsorienteret hjælpeindsats, som skal for-

øge de ældres livskvalitet (Hansen & Vedung, 2005). Med *Loven om aftale-skemaer* skal tildelingen af hjemmehjælp fremover baseres på skriftlige aftaler, der udarbejdes mellem den ældre og visitatoren, som er repræsentant for kommunen. Hermed bliver det understreget, at brugeren har en legitim ret til 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 vigtigt, undgår man, at omsorgsbehovet står til stadig forhandling i mødet mellem hjemmehjælperen og den ældre (la Cour & Højlund, 2001).

Også *Loven om kvalitetsstandarder* på hjemmehjælpsområdet fra 1998 kan betragtes som et led i bestræbelserne på at synliggøre borgernes rettigheder og afstemme de ældres forventninger til det kommunale tilbud om hjælp. Omsorgstilbuddet skal gøres mindre komplekst og mere gennemsigtigt. Både for borgeren, og 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 kommunalpolitikere, som i lovgivningen opfordres til at være dem, der formulerer og udstikker de generelle retningslinjer for ældreområdet (Olsen & Hansen, 2004). Endelig forventes kvalitetsstandarderne også at medvirke til at sikre ensartede afgørelser inden for kommunen, som matcher de politisk fastlagte mål. Men de 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 4-6 timers hjemmehjælp om ugen stiger, mens andelen af ældre med under 2 timers ugentlig hjemmehjælp falder (Lewinter, 2004; Rostgaard & Fridberg, 1998). Nedskæringerne har fundet sted ved, at behovsvurderingen er blevet mere restriktiv, så det er blevet vanskeligere at få sit omsorgsbehov anerkendt. Samtidig løses opgaverne på en ny og mere tidsbesparende måde, og udførelsen gøres mere rutinepræget gennem indførelsen af faste arbejds gange og tidsregistreringer (Lewinter, 1999).

På plejeboligområdet sker der en tilsvarende selektion, idet tærskelen for at kunne få en plejehjemsplads er blevet sat betydeligt højere

end tidligere. Det er fortrinsvis de rigtig gamle og de rigtig svage, som tilbydes en plads (Daatland, Platz & Sundström, 1997).

Fortsættelse af det normale liv

De ældre, der bor på et plejehjem, skal dog helst ikke opleve et brud med deres vanlige måde at leve på. Op igennem 1990'erne styrkes principperne om normalisering, bl.a. med en lovændring i 1995, der sikrer, at ældre på en kommunal institution ikke længere skal fratages deres sociale pension og nøjes med at få udbetalt lomme penge. De ældre skal – som ældre 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 kun betale for husleje og basale ydelser og skal kunne vælge mellem forskellige ydelser fra en 'servicepakke', herunder mad og tøjvask. Det er dermed den ældres forståelse af eget behov, der skal være styrende for tilbuddet om disse ydelser.

Plejeinstitutionen indrettes, så den mest muligt signalerer, at det er en privat bolig. De nye plejehjem er typisk bygget i en stil, der minder om lokalområdets øvrige byggeri, så det ikke stikker ud om en omsorgsinstitution, og funktionsrum som toilet/bad og køkken etableres inden for den enkelte bolig. Grænsen mellem institutionen og det private markeres ved at sætte navneskilt, dørklokke og postkasse på indgangen 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 får juridisk status som lejer, ikke institutionsboer.

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 dels at sikre borgerens retssikkerhed i kraft af, at borgeren kan opnå større vished for, at vedkommendes behov vurderes efter de samme principper, uanset hvilken person der visiterer, og uanset hvilken kommune man bor i. Formålet er dog også at kunne standardisere behov og ydelsesdefinitioner, så disse kan synliggøres og sammenlignes på tværs af hjemmehjælpsenhederne og med tiden måske også på

tværs af kommunerne. Herved sigtes mod objektivisering og enhed i udviklingen (la Cour & Højlund, 2001; Petersen & Schmidt, 2003). Ca. 82 pct. af alle kommuner anvender i dag Fælles sprog (Hansen & Vedung, 2005, s. 193).

For stor variation

På trods af ovennævnte standardiseringsbestrebelse synes kompleksiteten i omsorgsarbejdet at stride imod, hvad der opfattes som den gode pleje. Socialministeriets projekt 'Den gode pleje', som afsluttes i 2000, konkluderer, 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 kritik af standardiseringsreformerne (la Cour & Højlund, 2001). Her indføres begrebet 'den fleksible hjemmehjælper', som på trods af den fortsat detaljerede og standardiserede ydelse ramme skal sikre den ældre fleksibilitet i tilbuddet om omsorg. Hvis ordningen er indført i kommunen, har den ældre med loven mulighed for at bytte ydelser ud, i første omgang kun de praktiske opgaver, men fra 2002 også den personlige pleje. Der sættes ikke på forhånd nogen ramme for, hvornår man kan bytte de tilkendte ydelser ud med andre. Man har som hjemmehjælpsmodtager ret til at 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) inden for den afsatte tid, 2) i forhold til hvad der med rimelighed kan forventes, at hun udfører og 3) inden for den ældres overordne-

de ydelseskategori (personlig pleje eller praktisk hjælp). Hermed situationeres definitionen af behov og ydelse delvist igen i den konkrete omsorgssituation, og det 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 inden for 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 potentielt 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 tilbuddet 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 bl.a., at der er alternative leverandører, og at disse er godkendt af kommunen. Udformningen af hjælpen ligger derfor stadig inden for de organisatoriske rammer af enten en privat eller offentlig omsorgsorganisation. I modsætning hertil sættes omsorgen fri i et forsøg med personlige budgetter, også kaldet 'pengene-i-hånden', som Socialministeriet har afprøvet i syv kommuner i 2006, og som der arbejdes på at gøre landsdækkende. Den nye ordning skal sikre en større fleksibilitet og valgfrihed for den enkelte ældre (Socialministeriet, 2006).

MARKØRER AF KVALITET OVER TID

Hvis vi nærmere gransker de kvalitetstemaer, der er blevet præsenteret, og ser på, hvordan skellet mellem det, der betragtes som kvalitet og ikke-kvalitet, er blevet sat gennem tiden, er der nogle kvalitetstemaer, som er forældede i dag, men flere af dem abonnerer vi på også i dag, når vi skal afgøre, hvad der er god kvalitet. De står som markører af den gode kvalitet.

Først og fremmest har vi taget et opgør med den institutionaliserede hjælp som den primære måde at yde omsorg for ældre på. Vi anerkender i dag, at hjælp i hjemmet i mange tilfælde kan være lige så god og kan tilgodese de ældres ønske om at forblive længst muligt i deres eget hjem. At hjemmeplejen så også i mange tilfælde er mindre omkostnings- tung, er en yderligere fordel. At man på trods af behov for hjælp fortsat skal kunne forblive i sit eget hjem er derfor et fremherskende kvalitets- tema. Det afspejles også i den institutionelle pleje, hvor fokus i de senere år har været at gøre det at bo i en plejebolig til en så hjemlig situation som muligt. Den ældre i institution bør rent juridisk stadig i eget hjem og har status som lejer, ikke institutionsbeboer. Lige så vigtig er kontinuiteten i den ældres livsstil: Den ældre skal så vidt muligt kunne fortsætte med at leve sit liv, som hun plejer, på trods af behovet for hjælp.

Tabel 5.1

Kvalitetstemaer og kvalitetsdimensioner over tid.

	Kvalitetstema	Kvalitetsdimension
1940'erne	Fra institution til længst muligt i eget hjem	Ligestillelse af hjælp i og uden for institutionen
	Fra almisse til rettighed	Ret til hjælp
	Tæt relation mellem den ældre og hjemmehjælperen	Beslutning om hjælpens indhold i selve situationen
1960'erne	Gryende professionalisering	Hjælp er led i en sammenhæng; anerkendelse af den professionelle observatør
	Individualisering	Åbenhed over for den enkeltes behov og ønsker
1970'erne	Aktivering	Brug af egne ressourcer
1980'erne	Kontinuitet	Hjælp uden brud
	Normalisering af institutionsformen	Hjemme ligegyldigt, hvilken bolig jeg bor i
	Teamtilgang i hjemmehjælpen	Mindre grad af personrelateret hjælp, kollektiv overvejelse om behov og intervention
	Specialisering af visitatorfunktion	Gryende adskillelse af udførelse og behovsvurdering
1990'erne	Fælles sprog	Ensartethed i tildeling og udmåling af hjælp
	Ret til forebyggelse, ret til aftaleskemaer, kvalitetsstandarder	Retssikkerhed og ensartethed
	Selektivisering	Hjælp fortrinsvis til de svageste ældre
2000 og frem	Fleksibel hjemmehjælp	Brugerstyret fleksibilitet
	Frit valg	Individualisering, øget kvalitet, medbestemmelse

Hvor der er sket et kvalitetstemaskift, er i relationen mellem omsorgsgiver og omsorgsmottager i hjemmeplejen. Hjælpen i hjemmet var i starten baseret på den tætte relation mellem hjemmehjælperen og den ældre og etablerede en praksis, hvor beslutningen om, hvad der skulle udføres, blev taget i selve omsorgssituationen. Denne praksis gjorde det dog svært at styre og ensrette hjælpen, hvilket der har været en del fokus på i de senere år, hvor det har været de kommunale mål og prioriteringer, som

skulle afspejle den gode kvalitet. Kvalitetstemaet om den situationerede omsorg blev derfor sat over for behovet for at sikre en vis ensartethed i tildelingen af hjælp. Det betød fx, at den personbundne og individuelle tilgang til arbejdet skulle erstattes af en mere kollektiv tilgang, hvor kollegial udveksling af viden skulle forbedre kvaliteten. Den stigende anerkendelse af, at behov i alderdommen er komplekse, har også medvirket til en opkvalificering af personalet til at kunne arbejde holistisk og forebyggende. På den ene side har kvalitetstemaerne derfor medvirket til at opkvalificere plejepersonalet, og på den anden side har de dislokeret deres daglige indflydelse på behovsvurdering.

Retten til hjælp har været et gennemgående kvalitetstema og er fremtrædende ikke mindst den dag i dag. Allerede fra 1940'erne blev rettigheden til hjælp slået fast, og denne rettighed er specielt blevet understreget de seneste år med kvalitetsstandarder, ret til forebyggende hjemmebesøg og aftaleskemaer. Retten til hjælp har dog ikke kun handlet om at sikre brugerens krav på hjælp, men har også fungeret som en forventningsafstemning, dvs. at brugeren kan have en realistisk forventning til omfanget af hjælpen. Dette har været nødvendigt, ikke mindst på baggrund af, at der i dag fortrinsvis gives den intensive pleje til de svageste ældre. Begrebet om den gode kvalitet skal derfor også kunne rumme, at der i dag gives færre timer til den praktiske hjælp som fx rengøring.

Hjælpen har i dag til formål ikke kun at kompensere, men også fortsat at sikre, at den ældre bruger sine egne ressourcer. Her forventes plejemedarbejderen at kunne aktivere den ældre i hjælp-til-selvhelp. God omsorgskvalitet handler derfor også om at involvere den ældre. Brugerinddragelse, valgmuligheder og medbestemmelse er kvalitetstemaer, som er centrale, ikke mindst i indførelsen af den fleksible hjemmehelp og det frie valg. Her er brugeren i centrum, ikke kun for evt. afvigelser fra den aftalte hjælp, men også for selve udviklingen af kvalitet. Det er blandt andet gennem hendes valg af leverandør, at kvaliteten forbedres, og hun bliver derfor en central aktør for selve kvalitetsudviklingen i ældresektoren.

Overordnet synes der at være adskillige kvalitetstemaer, som tilsammen skaber en vis meningsfuldhed om, hvad god kvalitet i ældreplejen har været og er den dag i dag. Forståelsen af, hvad der er kvalitet, over for hvad der ikke er kvalitet, viser sig over tid at have forskelligt indhold. Der findes altså ikke én forståelse af kvalitet i ældreplejen, som holder til alle tider. Forestillingen om, hvad der udgør den gode kvalitet,

er dynamisk og formes forskelligt, afhængig af historiske omstændigheder. Nogle temaer efterlader vi bag os, og andre tager vi med os i dagens forestilling om den gode kvalitet. Vi må se nærmere på, hvordan tidens skel mellem kvalitet/ikke-kvalitet former vores opfattelse af, hvad kvalitet i ældreplejen er i dag.

KVALITETSDISTINKTIONER

Variationen i den måde, hvorpå skellet mellem kvalitet og ikke-kvalitet er blevet sat over tid, betyder, at mulighederne for at kommunikere om hjælpen også har ændret sig. Som vi så i den historiske analyse, findes der tilsyneladende ikke ét kvalitetsbegreb, som dækker til alle tider, for alle involverede og for alle temaer. Vores opfattelse af, hvad der er behov, hvem der har ret til at observere og definere behov, og hvad der er den nødvendige intervention, har flyttet sig.

Omsorgssystemet, hvad enten det repræsenteres af visitatorer eller plejepersonale i hjemmeplejen og plejeboligen, bruger stadig en grundlæggende iagttagelse af, om der er behov eller ikke behov for hjælp, men både opfattelsen af, hvad der udgør behov, og opfattelsen af, hvad der udgør hjælp, har flyttet sig over tid. På samme måde har vores opfattelse af, hvem der må observere og udtale sig om behov og om, hvad hjælpen skal være, flyttet sig.

Det er dog heller ikke sådan, at der kun findes ét begreb om, hvad den gode kvalitet er i dag. 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. 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 kan vælge at knytte kommunikationen an til. Dagens kommunikation om, hvad der vurderes at være kvalitet, over for hvad der vurderes at være 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 ifølge Niklas Luhmann (2000) ved at karakterisere forestillingerne i forhold til, 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 begrebets modsætning, at vi fuldt forstår begrebet og dets enhed.

På baggrund af den historiske analyse mener vi at kunne observere i alt fem større semantiske begrebsinstallationer de sidste 60 år og nogle mindre dislokationer i semantikken om, hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet, og de vil blive beskrevet i de følgende afsnit.

Differentiering – individuel versus ens

Den historiske analyse viste, at kvalitetstemaerne inkluderede forestillingen om det individuelle og betydningen af relationen mellem den ældre og plejepersonalet. Kvalitet bliver her et spørgsmål om, at plejepersonalet skal kunne genkende den ældre som en unik person og forme hjælpen, så den passer til dette unikke individ. Som angivet i tabel 5.2 bliver distinktionen mellem kvalitet og ikke-kvalitet til i skellet mellem *det individuelle* og *det ens*. Ikke-kvalitet er, når hjælpen standardiserer og ensliggør. Det betyder, at viden om behov må basere sig på det fortsatte kendskab til den ældre, og hjælpeinterventionen er rettet mod at kunne imødekomme behov, som de ændrer sig fra dag til dag, baseret på en faglig lydhørhed.

Tabel 5.2

Distinktioner i kvalitetsbegreberne: Hvor sættes forskellen?

Kvalitetsbegreber	lagttagelsesledende distinktion
Autonomi	Frisat/bundet
Differentiering	Individualiseret/ens
Facilitering	Indrestyret udvikling/ydrestyret adfærd
Normalisering	Kontinuitet/brud
Den lige ret	Lighed/forskel

Facilitering – indrestyret udvikling versus ydrestyret adfærd

Den gode kvalitet kan også handle om at sikre hjælp-til-selvhjælp. 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. 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, hvad man gerne skal udvikle sig hen imod. Dårlig hjælp er det 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, som en slags *ydrestyret* adfærd.

Den lige ret – lighed versus forskel

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

Normalisering – kontinuitet versus brud

Med normalisering som udgangspunkt for forståelsen af, hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet, dømmes der ud fra, 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 sondringen. 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, hvor hverken personer eller indholdet i hjælpen skifter for meget. Men det normale er også, at man ikke stikker ud. Man skal derfor ikke opleve, at man behandles anderledes, blot fordi man bliver gammel. Så ikke-kvalitet er også, hvis hjælpen får én til at føle sig unormal.

Autonomi – uafhængig versus 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 omsorgsmottager 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 inden for 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 kompleksiteten.

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 lige for. 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 kommunikere om kvalitet/ikke-kvalitet inden for de fem kvalitetsbegreber. Omsorgsorganisationen kan vælge at knytte kommunikationen an til et eller flere af kvalitetsbegreberne, når der tages en beslutning om behov og intervention. Plejemedarbejderen og visitoren kan vælge at benytte kvalitetsbegreberne i deres iagttagelse af, om der er kvalitet eller ikke-kvalitet i den måde, de udfører deres arbejde på, eller i forhold til det

mål, der bliver sat. Ligeledes kan den ældre i kommunikationen om, hvorvidt hun mener, hun har fået kvalitet eller ikke-kvalitet i den ældrepleje, 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 tages i brug simultant.

I de følgende kapitler vil vi se nærmere på, hvordan der kommunikeres om kvalitet i ældreplejen i dag, med udgangspunkt i de fem kvalitetsbegreber. Vi introducerer først til analysen ved at præsentere fokuspunkterne for analysen og ser derefter på, hvordan kvaliteten kommer til syne i hvert af de fem kvalitetsbegreber. Derefter ser vi på, hvilke konsekvenser måden at anskue kvalitet på har for forventningerne til roller og relationer.

KVALITETENS TEMAER, ROLLER OG RELATIONER

INTRODUKTION

Denne del af analysen ser på de mulighedsbetingelser, der er for vores måde at se og tale om kvalitet i ældreplejen på i dag, og på de forventninger, der skabes til roller og relationer. Vi ser med andre ord i denne formanalyse på *formen af kommunikationen om kvalitet*. Her tager vi de fem kvalitetsbegreber i brug, og vi baserer igen vores analyse på Niklas Luhmans systemteori.⁸

I første omgang af formanalysen ser vi på, hvordan kvalitetsbegrebernes skelnen mellem kvalitet og 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 – her kaldet *teknologier*⁹ – tager omsorgsorganisationen i brug for at få løst sine opgaver?

8. Se evt. kap. 5 for gennemgang af systemteori.

9. 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 kalkulerbar” (Pedersen og Rennison, 2002, s. 172).

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

I anden omgang af formanalysen ser vi på, hvordan vores opfattelse af, hvad der er kvalitet/ikke-kvalitet, former vores forventninger til den måde, vi som personer indgår i bestemte *roller* på. Hvordan skaber kvalitetsbegreberne forventninger til, hvordan henholdsvis den ældre, plejemedarbejderen og visitatoren *skal se sig selv og agere*? Endelig ser vi på de forventninger, der ligger i kvalitetsbegreberne, til de *relationer*, som den ældre, plejemedarbejderen og visitatoren *bør indgå i* eller *bør undgå*, fx: Hvilke forventninger er der er til, hvordan man som ældre indgår i visitationsrelationen sammen med visitator.

KVALITET I DEN LIGE RETS BLIK

I det følgende analyserer vi, hvilke muligheder vi har for at tale om kvalitet, når det betragtes som god kvalitet, at borgerne er sikret ens rettigheder. Mere specifikt ser vi 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 inden for forskellen mellem ret/behov, udfoldes for alvor velfærdsstatens eviggyldige paradoks, der ligger i at tildele ret til velfærdsydelser, som baserer sig på individuelle behov.

Ens vurdering

Hvordan ser hjælpen ud, når den kommunikerer gennem den lige rets blik? Her handler det bl.a. om 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 hjælp, må

man med den lige rets blik sørge for, at det er reglerne og ikke vilkårligheden, der er styrende for beslutningen om, hvorvidt 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 visitator, 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, visitator)

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, dvs. det er et redskab til at styre beslutningen om at give hjælp. Her sikres, at hjælpen betinges 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, den hjælper med at reducere usikkerheden for visitatorerne, og på politisk niveau reduceres usikkerheden og kompleksiteten ved, at der i det politiske system skabes en vis forventning om, at decentrale beslutninger bedre kan forudberegnes og styres.

Beslutning er truffet på forhånd

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 for visitatorerne, fordi man kan basere sin behovsvurdering på allerede truffne beslutninger om, hvordan behovene bør beskrives. Beslutningen om, hvordan behov skal afgøres, 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 gennemskuelig og mulighed for at skabe konsensus gennem systemet.

På den anden side fastlåses kommunikationen omkring allerede truffne beslutninger, 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 over behov. Kommunikationen om, hvad der kan være behov, 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 den standardiserede funktionsevneafdækning, kommer derfor også til at betyde en mindre mangfoldighed i behov. 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)

Lige gyldigt hvilken kasse man hører til i, er alle ældre overordnet set mere lige, fordi der nu benyttes de samme vurderingskriterier – men de behandles også mere ens.

Når Fælles sprog så også definerer, at indgangsvinklen til kommunikationen om behov og intervention går via en afdækning af funktionsevne, kan man som Albert (privat hjemmehjælpsmodtager) opfatte, at dialogen ikke tager udgangspunkt i hans opfattelse af 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 i omsorgsorganisationen 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 borgere på hvert lokalcenter, som ikke kan komme 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. 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. Som Jon siger, er det vigtigt, at der er en forståelse for, at afgørelsen "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 et godt udgangspunkt for den efterfølgende 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 organisatio-

nen 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 stammende 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* tidsproblemer?”

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

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

Hvis udførerleddet mener, at der er for lidt tid, handler det ifølge visitatorerne 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-Modtagermodel (BUM) 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, hvorefter en ny behovsvurdering foretages af visitator, men vedvarende systemisk diskrepans mellem behov og tildelt hjælp må forklares med dysfunktioner, som opstår på et andet tidspunkt og et andet sted i organisationen end i visitationen.

Behovsbeslutningen er med andre ord ikke kun lukket i forhold til, at kriterierne for behov er fastlagt før visitationen i Fælles sprog. Behovsbeslutningen bliver også lukket i forhold til fremtiden, i forhold til det tidspunkt hvor hjælpen skal udføres. Behovsbeslutningen afhænger af den afgørelse, der har fundet sted efter reglerne i visitationsmomentet, hvilket minimerer, at der senere i forløbet kan åbnes op og stilles spørgsmål til 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 også til 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 må helst ikke ligge 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 længere 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 kvalitetsstandard have en anden opfattelse af, hvad rengøring indbefatter for denne borger. Som Jon, visitator, 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, visitator)

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 treetagers 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 kom-

me 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 lave regler, der definerer, hvor grænsen for hjælp går.¹⁰ Her sikres en ensartet ramme for hjælpens omfang, som i udgangspunktet er gældende på tværs af individuelle behov. Det er rammen for afstemmelsen mellem individuelle behov og de afsatte ressourcer. En af de grænser, der sættes, er i forhold til, 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 inkluderet. Grænsesætningen er – hvis grænserne ellers accepteres – derfor en teknologi, der er både let at formidle til borgeren og let at forholde sig til for hjemmehjælperen og den ældre.

Anja er visitator, og også i hendes kommune har man valgt at lægge serviceniveauet for rengøring i forhold til en bestemt størrelse:

10. Ifølge en afgørelse fra Ankestyrelsen kan kommunerne dog ikke med henvisning til kvalitetsstandarder tilsidesætte den individuelle behovsvurdering.

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 hér går grænsen for hjælpen.

Grænse i tid

En anden vigtig kommunikation om grænser for retten til hjælp er hjælpens varighed. Hvor det kan være svært at formidle og koordinere sine forventninger til, hvornår en opgave er udført – hvornår synes den ældre vs. hjemmehjælperen fx, at man har gjort ordentligt rent – kan tiden være nemmere at bruge som grænsesætning end størrelsen. Ligesom kvadratmeter er tid håndgribelig og målbar. 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.

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 der i den afsatte tid. Når kommunikationen om grænser for ret til hjælp sættes med tidsteknologien, 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 grænsesætter hjælper med at afstikke rammerne for indholdet af hjælpen og de forventninger, der er til alle parter. Hvis man får tildelt 35 minutter til rengøring, defineres rengøring som det, der kan nå inden

for denne tid. Hvis den ældre har en anden opfattelse af, hvor lang tid en rengøring tager, må denne rengøring ligge uden for 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, selvom den kun er vejledende. 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, visitator)

Ifølge loven er der kun et retskrav på udmelding om ydelser og ikke tid. Og det er op til kommunen, om den vil vælge at udmelde den vejledende tid, som den ældre har fået tildelt. Men selvom det ikke fremgår af lovgivningen, har borgeren med Jons ord ret til sin tid. 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 skal fx helst ikke hænge sig i tiden i deres tilbagemeldinger til visitator 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, visitator)

LIGE RET – MEN I FORHOLD TIL HVAD?

Ret til tid skal heller ikke ses som en lige ret til tid. Selvom retten til hjælp altså udmåles i tid i hjemmehjælperens køreplan, skal borgeren ikke forvente, at tid er ligeligt fordelt for alle. Det er altid det individuelle behov for hjælp, der har forrang. Som Josefine, der er visitator, forklarer, så sammenligner de ældre sig ofte med hinanden. Hun må derfor sige til den ældre: ”Jamen, hjemme hos dig, der tager vi udgangspunkt i din

situation, og så er det sådan set lige meget, hvor meget de andre får.”
(Josefine, visitorator)

Men tid kan måske godt være mere ligeligt fordelt, 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 visitorator, 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, visitorator)

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

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

Josefine: ”Den er halvanden time per uge. Det er i x kommune.”

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

Interviewer: ”Hvad med i q og z?”

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

Karsten: ”Ja, z kommune har jo vedtaget, at det hedder 50 minutter hver fjortende dag.”

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 den 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.”

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

Nødtvungen tidsteknologi

Man kan undre sig over, hvorfor ikke alle kommunerne har valgt at udmelde tiden. Det er dog ikke uproblematisk, hvis man vælger at bruge udmeldingen om retten til tid. Tidsteknologien er en dobbeltsidet teknologi, som man vælger lidt modstræbende, fordi den også skaber problemer for organisationen. Den skaber ganske rigtigt klarhed i organisationen om de forventninger, man kan have til hinanden, og reducerer på den måde den kompleksitet, 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 der derfor ikke blive givet tilstrækkelig hjælp.

Tid er derfor noget, man måske melder ud. Man vælger, om man vil bruge den som indgangsvinkel på omsorgsarbejdet, men man gør det nødtvungen 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, 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 modsatrettethed. 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 (privat hjemmehjælpsmodtager) 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, er en afvisning, som kan være svær at forholde sig til, når man nu engang vurderer, at man har behov for hjælp, og denne grænse kan også være svær for medarbejderne at sætte i dagligdagen, når de 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 kan sætte grænse for den individuelle behandling, fordi den afstikker nogle rammer, som tager udgangspunkt i, hvad der er den normale, gennemsnitlige situation. Som Laura, hjemmehjælper, forklarer:

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

alle de andre ting, der skal gøres. Og der er jo stor forskel. Der er jo nogle, 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 maksimumtid til rengøring i den kommune, han er visitator i. Der gives som maksimum 50 minutter:

... medmindre 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, er der en vis diskrepans mellem at sætte en standard om at sikre borgeren et ordentligt rent hjem, og så at sætte et maksimum for, hvor lang 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 et 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, hjemmehjælper i privat firma)

Skyldes denne forskel, at behov for personlig pleje ses som mere flydende og ustabile og derfor er 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.

Vi spørger derefter, om de i det private hjemmehjælpsfirma ligesom kommunen undlader at fortælle borgeren om, hvor mange minutter, der er afsat til den personlige pleje, og Anne fortæller:

[Vi undlader det] 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 uenige i. (Anne, hjemmehjælper i privat hjemmehjælpsfirma)

Hvori består denne forskel mellem at udmelde tidsrammer for praktisk hjælp og personlig pleje til modtageren? Opfattes den personlige hjælp, såsom hjælp med at komme i bad og få tøj på etc., som en anden slags hjælp, siden man ikke kan udmelde de samme grænser over for modtageren? Her udfolder dilemmaet mellem ret og behov sig for alvor, for man kan ikke som organisation forsvare at udmelde grænser for 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. Nogle steder går det hurtigt, nogle steder går det langsomt, for vi har jo også de demente ude i hjemmeplejen. Og med nogle 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 præsenteres behovene, som om de kommer før ret til tid, 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 i forhold til de basale behov som at få mad, komme på toilettet osv., og den slags opgaver tager den tid, de 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 bøvl med – og gud ske tak 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 nogle 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 lovgivningen om ret til erstatningshjælp signalet om, at denne form for hjælp ikke må nedprioriteres. Men den understreger også det nødvendige 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 BUM dog, at der alligevel sættes tidsramme for den personlige pleje. Paradokset er, at det er noget, man vælger ikke at udmelde til de ældre som rettighed, men lader være

en intern grænse. Dette giver dog også plejemedarbejderen mulighed for at arbejde mere fleksibelt, for hun er mindre bundet af tiderne.

Fleksible tidsgrænser

Det bliver så her, at den enkelte plejemedarbejder må tilpasse rettigheder i forhold til aktuelle 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 hun siger 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 ligegyldigt, 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 nogle 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 plejepersonalet i og med, at de på den ene side skal stå til regnskab for den afsatte tid og på den anden side skal 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 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, har hver ydelse et vist antal minutter, men som hun siger: ”... 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 for at dække borgerens behov, må plejepersonalet med andre ord løbende justere retten til tid og på den måde afvige fra det fastsatte. Hun må justere i forhold til, hvad der er blevet tilbudt borgeren, og i forhold til 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 ret 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 fjortende 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 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 minuttet. 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 hvad angår 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 har også oplevet, at deres behov blev vurderet til at kunne blive dækket på kortere tid og med større tid-sintervaller. 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. Det synes specielt at være i rengøringen, der sker denne tilpasning. Retten til hjælp er der stadig, den er bare justeret og tilpasset efter, at der er mange, der har behov, og at man derfor må deles om hjælpen. Nogle 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)

AFRUNDING

At sikre borgerens lige ret til hjælp er et fremherskende kvalitetstema. Kvalitet, som den fremstår i den lige rets blik, skulle gerne give borgerne mulighed for at blive vurderet ud fra det samme grundlag, og afgørelsen skulle være borgerens rettighedsdokument, som specificerer, hvordan den videre procedure skal være. Det er rammen for de forventninger, som borgeren har til systemet.

Rammerne for behovsvurderingen, Fælles sprog, sikrer en vis lighed i forhold til, hvordan borgerne vurderes, men sikrer ydermere en

vis politisk og forvaltningsmæssig forudsigelighed, i og med at behovs- og ydelseskategorier 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 udelukkende er fokus på allerede beskrevne behov og ydelser. Brugeren må derfor tilpasses systemets kasser.

Betingelsen 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, så 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 i form af enten størrelse eller tid til hjælp, fx 45 minutters hjælp eller hjælp til 65 m². Borgeren har krav på at vide hvilke ydelser, der er visiteret til, men har ikke krav på at kende til grænserne for hjælpen. I nogle kommuner udmeldes denne grænse til borgeren i visitationsafgørelsen, andre steder optræder den kun i hjemmehjælperens køreplan eller i kommunens kvalitetsstandard. Grænsen er derudover sat ud fra normalbilledet af, hvordan behov ser ud, og fungerer som systemets beskyttelse mod urealistisk høje forventninger.

Begge er relativt simple måder at afgrænse hjælpen på. De er gennemsigtige for alle parter i forhold til, om grænserne overholdes, men de flytter 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 sætter også begge en grænse ud fra det gennemsnitlige behov og giver på den måde *lige ret* til hjælp, men også *lige ret* til den *ens* hjælp.

Afgrænsningen af hjælp i størrelse og tid bliver derfor en nødvendighed 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 er mere uforudsigeligt og oftere ændrer sig fra dag til dag.

Omsorgens iboende uforudsigelighed betyder, at der løbende må justeres, hvilket sker i udførelsen af plejen, hos plejemedarbejderen. Der skal måske den ene dag gives lidt ekstra, men det betyder, at der også må

tages lidt. Og det er så den enkelte plejemedarbejder, som tilpasser retighederne mellem borgerne. Den lige ret til hjælp betyder således også, at man har lige risiko for at få justeret sin hjælp, idet det helst ikke er den samme borger, som altid skal afgive minutter.

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.

KVALITET I FACILITERINGENS BLIK

I dette kapitel ser vi på, hvordan kvaliteten anskues, når kvalitet handler om at hjælpe den ældre til at hjælpe sig selv. Vi beskriver de fordringer, der er til den ældre om at sætte sig selv nogle mål om udvikling, og hvordan dette skaber nogle forventninger om forandring hos den ældre.

INDRESTYRET UDVIKLING VERSUS 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, eller understøtte, 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 på den anden side skal hjælpe den ældre med at bruge sine egne ressourcer. Derved sikres den ældres egne kompetencer til at vurdere sin egen situation og til at tage ansvar for egen udvikling.

AFDÆKNING AF POTENTIALT FOR FACILITERING

Den ældre skal først og fremmest afdækkes for at sikre viden om, hvilke potentialer der findes. Som i den lige rets blik er behovsvurderingen derfor yderst væsentlig, men den er i faciliterings blik en fremadskuen- de proces, der fokuserer på de muligheder, som det enkelte menneske besidder. Det bliver derfor ikke et spørgsmål om at afdække behov for at kunne definere ret til hjælp med udgangspunkt i tidligere beskrevne regler. Det handler om at sikre, at den fremadrettede 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 nogle, 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 deres behov, som jo skyldes, at man ikke længere selv kan magte essentielle opgaver som at holde sin bolig eller 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, svarer på spørgsmålet om, hvorvidt 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 over for de mere personlige og intime opgaver, hvorimod det kan være nemmere at gøre rede for behovet for hjælp til de praktiske opgaver som fx rengøring. Anita, der er visitator, fortæller: ”Det er ikke alle, der har

svært ved det. Nogle har. Og det er gerne, hvis det er 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:

Nogle 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 til: ”Hvordan fungerer din hverdag?” Og der kan de godt blive lidt overraskede. Og nogle bliver glædeligt overraskede, og andre synes: ”Årh ja, okay!” (Pernille, visitator)

Afdækningen handler om at få det samlede billede af borgerens ressourcer, ikke kun for visitatoren i forhold til udmålingen af hjælp, men også for den ældre selv. Den ældre skal gøres bevidst om behovssammenhænge, om at se sig selv som en helhed. Det handler om, at den ældre ikke skal hænge ved forestillinger om egne ressourcer, som er skabt i fortiden, men i stedet 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 også handle om at lade den pårørende være med til at definere behovet:

Det kan også nogle 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 svær 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 si-

ge: ”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, visitator)

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 visitators rolle ikke kun at udrede, hvad den ældre kan, men også at være medvirkende til at justere forestillinger om behov og funktionsevne mellem generationer:

Og det, der så er kunsten, det er 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 det, den pårørende nu giver udtryk for? Så det er så-dan lidt ... der er sådan lidt arkæologi i det at få børstet sig frem til – igennem de her forskellige lag.” (Jon, visitator)

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 selv-billede 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 selv-billede hen i en mere positiv retning, end borgeren selv ser. Hvis du kan være enig 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 kvaliteten. 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. 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 pufte 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 ligegyldigt, 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 behovsvurderingen kunne synes fastlåst i forhold til at tage udgangspunkt i allerede beskrevne 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 faciliteringens mål er altså selve dette, at borgeren sætter sig mål.

UDVIKLING SOM MÅL

Med målsætningen ligger der som nævnt også en implicit forventning om ændring, om at nå hen til noget, at udvikle sig. Man forventes at være på vej hen mod noget.

For eksempel for Josefine, der er visitator, er det, ligesom for Kirsten, vigtigt med målene og bevægelsen hen mod målopfyldelsen. Som hun fortæller:

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 viden og deres menneskelige input og ønsker ... Hvis vi er enige om at arbejde hen mod det, og vi når derhen, og borgeren er tilfreds ... 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, om der er sikret konsensus gennem hele systemet om de mål og midler, der er centrale. Her defineres 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 vide, at det forventes af én, at man ændrer sig. Sådan ser situationen i hvert fald ud fra visitatorvinklen, 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 minutter. Til hvad? Hvad er det, I hjælper hende med?" Så har de utroligt 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, visitator)

Samme problematik ser Anne-Lise (visitator):

Men vi ser jo også problemet hos alle de omsorgsfulde sygeplejersker, der tager ud hos borgeren og siger: "Jamen, det er da og-

så for hårdt, og du skal have det ene og det andet.” Og så kommer vi bagefter og siger nej. Hvor at, hvis udførelsdelen også blev opdraget lidt bedre, så stod vi ikke med de afslag. (Anne-Lise, visitator)

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 facilitering af udvikling.

Hvor er det så, man skal hen? Som Karsten, der er visitator, 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 blive mere selvhjulpen, 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 selvhjulpen eller måske komme tilbage på et niveau, hvor man har været tidligere, inden det begyndte at gå ned ad bakke ... Men det er jo en investering, mange gange. Fordi, vi hjælper jo borgeren til at blive selvhjulpen, 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)

Som Karsten understreger, handler den rigtige hjælp 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 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 selvhjulpethed skal formuleres i visitationen og etableres som systemets forventning til den ældre og som systemets forventning til sig selv i forhold til den hjælp, der ydes. Aftalen mellem borgeren og systemet skal være, at der ikke skal overdrages, men inddrages, eller ligefrem tilbagedrages, såfremt ressourcerne rækker til det. Borgerne skal deltage i udførelsen af hjælpen, eller, i bedste fald, nå hen til at kunne hjælpe sig selv. 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 selvhjulpethed kan betyde, at man skal være indstillet på at skulle oplæres. Tilegnelsen af nye kompetencer skal dermed sikre, at borgeren kan deltage og ikke overlader 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, der er visitator, siger: ”Om man så aldrig har gjort rent, og man er 85. Det er bare ærgerligt.” Så tilbyder Anne-Dorthe gerne den ældre noget oplæring, fx hvis man har problemer med at finde ud af, hvordan vaskemaskinen eller komfuret virker.

Samme strategi benytter Monica, der også er visitator: ”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 på, 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 af, 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, visitor)

ØNSKET OM AT HOLDE SIG I GANG

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 af hende selv, af 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 blive 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 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.”

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 komme:

Ja, jeg reder da min seng om morgenen. Men jeg kan godt sætte mig ned indimellem, 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 morge-

nen. Måske knap nok. Det er lidt forskelligt ... smører mine ben og smører 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 nogle, 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 konsensus i omsorgsorganisationen 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? Karsten siger fx:

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, skyldes denne mangel på konsensus fx ofte, at man i udførerleddet har en forventning om, at aldrig fører til færre ressourcer. Det opfattes af visitator, som om udførerleddet mener, at der er en vis automatik mellem det at blive gammel og det at have brug for hjælp. Der kan derfor ikke faciliteres udvikling, fordi der ikke er et udviklingspotentiale. Når de ældre når en vis alder, kan man ikke 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 de-

res alder, der er afgørende for, om de skal have ældrepleje. (Anne, visitator)

Omvendt kan udførerleddet være frustreret over det, der opfattes som visitatorernes semi-automatiske forventning til, at der skal være en bedring eller ligefrem en udvikling. Plejepersonalet oplever, at visitatorer derfor ikke tildeler hjælpen i forhold til den faktiske udvikling i behov. 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 samme holdning til aldringens sammenhæng med behov hos de pårørende. Alder bruges som argument for, at borgeren skal have mere hjælp:

... så kan de pårørende sige: Jamen, de er jo over 80 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 over, om man vitterlig kan forlange udvikling, når man er kommet langt op i alderen, og så oven i købet bliver stillet over for nogle opgaver, som ens køn ikke traditionelt har været pålagt:

Det kan være svært for en 80-årig at begynde at lære at lave mad. Og der er nogle 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 80-90-årig 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 for fordringen om at tilegne sig nye færdigheder. Anita oplever et dilemma mellem sit faglige mål om udvikling og deltagelse og hendes oplevelse af det reelle ændringspotentiale, 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 udtryk for hjælp.

For Anna, der arbejder som kommunal hjemmehjælper, er der ingen tvivl om, at det er vigtigt at inddrage borgeren, men hun oplever også 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 nogle 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 få borgeren med i tingene, selvom det er hårdt, og selvom de tænker: ”Det er træls, at jeg skal tørre støv af.” Så vil man gerne bevare deres funktionsniveau. Fordi det går hurtigt ned ad bakke, hvis man bare sidder og ser på, at andre gør tingene. Så det virker nogle gange mere hårdt, end det er tænkt. (Anna, kommunal hjemmehjælper)

At man som plejemedarbejder formidler budskabet om, at man kommer for at hjælpe, men samtidig forventer, at den ældre deltager i udførelsen af arbejdet, kan være svært. For den enkelte plejemedarbejder 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 over for krav om at skulle hjælpe til med rengøringen:

Hans: ”Jeg har fået at vide engang, da jeg bad dem 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 nogen andre ting, hvor de har sagt, at det kan du godt gøre selv?”

Hans: ”Nej. Det er de bange for.” (Hans, kommunal hjemmehjælpsmodtager)

MANGEL PÅ KONTINUITET BEGRÆNSER

Mangel på personalekontinuitet kan også være en forhindring for at kunne stille de rette krav om deltagelse:

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 på en dårlig dag, kan det være vanskeligt at vide, hvilke forventninger man kan have til, hvor meget den ældre kan gøre selv, og som Else siger:

Men det er da netop en af fordelene ved, at man kender dem [hjemmehjælperne]: 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

for, hvordan hun gerne vil have tingene udført. Den hjemmehjælper, der kommer dagligt, ved, hvor støvsugereren 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 prøve at gøre dem så meget selvhjulpne som muligt. Og det er jo det, 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 40 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 nogle 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. ... 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 hjemmehjælperen 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 hendes fagfæller definerer hjælp, og 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 på den rette måde, fordi hjælpen ikke faciliterer, at den ældre selv tager ansvar for udførelsen af opgaverne.

AFRUNDING

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 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. Plejemedarbejderen er formelt ikke med til 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 plejemedarbejderens 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. Det kan for borgeren se ud, som om der ydes en ikke-hjælp, og plejemedarbejderen 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 stille krav om deltagelse, for kender plejemedarbejderen ikke den ældre, ved hun heller ikke, hvilke ressourcer der findes. Tiden er også væsentlig; det vil ofte tage længere tid for den ældre selv at udføre opgaven, og det kan i en presset hverdag være fristende at overtage opgaven.

KVALITET I DIFFERENTIERINGENS BLIK

I dette kapitel 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.

INDIVIDUEL VERSUS 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 og ikke-kvalitet sættes i skillelinjen mellem at være individuelle eller ens; man anerkendes som individ for ikke at være ligesom de andre. Som nu Rose, for hvem det er vigtigt at fremstå 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, en nutid og en fremtid, som tilsammen er afgørende for, hvordan hjælpen bedst tilbydes. Beslutningen om, hvad der er den gode 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. Kendskabet til den ældre er derfor vigtigt for at sikre den gode kvalitet i ældreplejen. Viden om fortiden bliver det, der afgør, hvilke beslutninger der træffes i nutiden 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 ældre, 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 har 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 demment eller har fået Alzheimers. 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

Set i differentieringens lys handler den gode kvalitet altså om at finde ind til den enkelte ældre. 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. Livsfortællingen sammenstykket ud fra den ældres eller de pårørendes beretning, og den skaber en fælles forståelse af fortiden og af, hvordan hjælpen kan bidrage til, 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 den 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 de skal påminde alle om, at den ældre er unik. Hjælpens funktion bliver dermed også at hjælpe den ældre med at bevare det individuelle, som den enkelte person er udtryk for. Minderne skal vækkes og sikres, også over for den ældre selv. Erindringerne skal bruges til 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 sådan. Minderne bliver den historie, som man kan fortælle om sig selv, til sig selv og til andre, og de bliver et redskab til at fastholde det individuelle særpræg.

Som Elisabeth, der arbejder i et demensafsnit på et plejehjem, siger, må hjælpen derfor til tider hjælpe den ældre med at bevare følelsen af, hvem hun 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 helt 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 SAMTALEN

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 hjemmehjælper i kommunen, samtalen med den ældre over en kop kaffe til at finde ud af, hvem hun er, og hvad hun har af ønsker og forventninger. Vi taler om 'kaffesnakkens' betydning, og om hvorvidt 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)

At være indstillet på, at hvert menneske har sine egne behov, ønsker og rutiner, er også en accept af, at ikke alle har lyst til at 'kaffesnakke'. 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. Nogle, 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 et redskab til 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.

GENERATIONSBESTEMTE KVALITETSBLIK

At den individuelle ældre har andre ønsker end en selv, må man anerkende og acceptere som medarbejder. I beslutningen om at hjælpen skal 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 den skal også matche deres individuelle rutiner og vaner i forhold til, hvordan behovene mødes. Som Elsebeth, der er kommunal hjemmehjælper, fortæller, oplever hun fx hos de ældre, der har været hjemmegående husmødre, andre forventninger end udearbejdende kvinder til, hvordan der skal gøres rent: "...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."

Hjælpen kan heller ikke tage udgangspunkt i, hvad plejepersonalet ville ønske for sig selv, som Lotte siger. God kvalitet fordrer, at man accepterer, at der også på tværs af generationer er forskelle mellem individer:

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 fx være i forhold til et 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. Nogle gør, nogle 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 lige at standse op og se dette menneske an. Man skal have så meget respekt og ydmyghed over for 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. Og så 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 nuet, i omsorgens øjeblik. Kommunikationen om den gode kvalitet er her, at hjælpen individualiseres i forhold til, 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 for mindre hjælp. Her anerkendes også, at omsorgsmotageren måske ikke altid reagerer rationelt, men ofte med et element af usikkerhed, angst og ambivalens over for sin nuværende livssituation, og at der nogle dage derfor er behov for en snak, mens det andre dage er tilstrækkeligt at støvsuge, som der står på visitationssedlen.¹¹ Vibe, der er kommunal hjemmehjælper, siger:

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)

11. Wærness (1984) har karakteriseret denne tilgang til pleje og omsorg som omsorgsrationalitet.

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 uforudsigelige.

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 nogle 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 hjemmehjælp, 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 lige så godt være at blive vasket, som at få tørret støv af. Sådan er hjemmehjælp. 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 kunne sætte sig ind i den ældres individuelle situation. Som Lotte, 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.” (Lotte, privat hjemmehjælper)

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 Anne, 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: ”For eksempel 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 nærværende og lyttende. Der er mange ting i det. Synes jeg i hvert fald. (...) Og hjælpe det er, sådan som jeg opfatter det, 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. 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 fem-otte minutter på det, ikk’. Og de minutter står ikke skrevet nogen 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 nogen steder. (Marie, kommunal hjemmehjælper)

Når omsorgen 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, for der findes ingen formelle grænser i omsorgsorganisationen for tilstedeværelsen eller omfanget af omsorgen. Det bliver omsorg i smug, hvor ingen kigger, og det 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 situationeret omsorg, som både ser og anerkender det unikke individ i hjælpens udførelse, og som også ser og anerkender omsorgsbehovets varietet?¹² Hvilke kommunikative paradokser opstår der?

Paradokset 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 og ikke-kvalitet i ældreplejen gøres op i differentieringens lys, er paradokset, at differentieringen generelt åbner op for, at observationen og beslutningen om hjælp kommer til at ske i den aktuelle hjælpesituation. 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 tager højde for det 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

12. Efter servicelovens § 89 stk. 3 skal der udarbejdes plejeplaner for beboere i plejeboliger mv. Disse skal ifølge vejledningen i videst muligt omfang tage hensyn til den enkeltes vaner, livshistorie og ønsker.

meget vigtigt med rengøring, kommer man ikke til at tage hensyn til det?”

Jon, visitorator: ”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 allerede en dag 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 visitorator, 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, visitoratorer fra to forskellige kommuner)

For visitoratoren Josefine kan anerkendelsen af det unikke individ ligge i 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, ellers 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. (Josefine, visitator)

Karsten, der også er visitator, vil også gerne anerkende, at beslutningen om hjælp må afhænge af det unikke individ. Han ved, at det for nogle ældre fx er vigtigt, hvordan maden serveres, og vil gerne anerkende det: ”På den måde kan der godt være nogle få minutters forskel i bevillingen, fordi det tager længere tid at finde sølvtøjet frem.” 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 differentiering åbner hjælpens beslutning, hvis hjælpen skal anerkende, at omsorgsbehov er flydende, handler det om sted, tid og person 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, mistes derfor

muligheden for på forhånd at kontrollere og styre hjælpen fra centralt hold.

Styringen kan højst blive en administrativ efterrationalisering i forhold til, hvad der allerede er håndt, og ikke en prognosticerende planlægning i forhold til, hvad man gerne så, der skulle hænde. Hjælpen bliver decentraliseret, sat fri, hvis det er den enkelte omsorgsmedarbejder, som skal se behovet og afgøre, hvordan hjælpen skal se ud. Men dette stemmer ikke overens med den funktionsopdelte BUM, som fordrer, at opgaverne finder sted i hver deres afgrænsede tid på hver deres afgrænsede sted og af hver deres person: Behov afdækkes, og hjælp bestilles af visitator, hjælp udføres af leverandør, og hjælp modtages af bruger. Det skulle derfor, ifølge Anne-Kathrine, som er visitator, ikke være sådan, at plejemedarbejderen behøver at spørge, hvad der skal gøres; det er forud afgjort og beskrevet, og hvis blot plejemedarbejderen orienterer sig før besøget, er der ingen åbne spørgsmål. Det er ikke rimeligt, at de ældre kan berette om, at de er nødt til at fortælle hjemmehjælperen om, hvordan de skal hjælpes. Hemmehjælperne ”kan jo bare læse visitationen inden de møder op ude hos borgeren, så har de instruktionerne.” (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 sikrer man, at hjælpen kan imødekomme det unikke individ med dets varierende omsorgsbehov? Og gerne på en måde, så beslutningen om hjælpen ikke åbnes for meget, eftersom den helst ikke skal variere for meget mellem de ældre og helst ikke 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.

UKLARE GRÆNSER FOR 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 inden for afsatte rammer. Den ældre kan tage stilling til sit konkrete omsorgsbehov på den pågældende 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. Hvis man gentagne gange er fraveget 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. Flexibiliteten er derfor tidsbegrænset.

Reglerne for fleksibilitet siger også, at hvis hjælpen byttes ud med en anden ydelse, skal det være inden for, hvad det med rimelighed kan forventes, at hjemmehjælperen udfører. Men af hvem og hvordan tages beslutningen om, hvad der er rimeligt? Den tilbyttede hjælp skal tillige være inden for ens overordnede ydelseskategori (personlig pleje eller praktisk hjælp). På den måde sikres, at visitatorens beslutning om tid til og overordnet kategori af hjælp overholdes.

De ældre kan opleve, at deres ønsker bliver afvist. Det kan fx være 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 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)

Tid 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 inden for. Det kræver en viden om, hvad omsorgssystemet har afsat af hjælp, men det er en viden, som ikke altid tilbydes den ældre. Som Kirsten, visitator, 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, visitator)

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 reelt er 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 det, som Karen-Margrethe gør det: ”Men nu de hjemmehjælpere, jeg sommetider 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 over for den ældres ønsker. Hjemmehjælperen står dermed i skillelinjen mellem styring og spontanitet, og som omsorgsorganisationens repræsentant bliver hun den, der afgør, om en bytteydelse vitterlig er en hjælp. Her oplever Anita, visitator, at der specielt blandt de yngre medarbejdere kan være en tøven omkring og måske ligefrem uvillighed til at gå ind og arbejde fleksibelt:

Med hensyn til alder og alting, så er det helt klart, at jeg oplever større fleksibilitet blandt de ældre hjemmehjælperne, 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. Hun ser gerne en gylden middelvej mellem udelukkende at forholde sig til de nedskrevne opgaver og så at være fleksibel i forhold til, 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 anlægge 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 givetvis 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, visitato-

ren, allerede tidligere har fastsat. Man skal nok også besidde en vis portion selvsikkerhed for at kunne afgøre, hvad der er nødvendigt i omsorgens øjeblik – specielt hvis det afviger fra, hvad visitator har vurderet. Det kræver tillige anerkendelse fra andre af, at man udfører jobbet godt nok, selvom man ikke lige gør, hvad der stod på listen; en vished om, at man ikke bliver bebrejdet af kollegaerne for, at man har udført sit job dårligt, 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 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 ældres rutiner, ønsker og forventninger, så man kan lave forhandlinger som bruger og hjemmehjælper.

Omvendt kan det være nemmere for den ældre at spørge til muligheden for at bytte en ydelse ud, hvis hun kender hjemmehjælperen. Relationen mellem hjemmehjælperen og den ældre sikrer en tillid til, at man kan bede om noget andet og en fælles viden om, hvad det andet så skal være. 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 nogle aftaler. At de kan – den dér fleksibilitet, som det frie valg lægger op til, at den kan foretages. Det kan den ikke særlig godt, hvis de hele tiden får nogle, 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)

HJÆLP GIVES DIFFERENTIERET I PLEJEBOLIGEN

På plejehjemmet er hjælpen i mindre grad forud beskrevet, og der synes ikke at være de samme problemer med 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 den 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. Flexibiliteten 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, som han ønsker.

For megen fleksibilitet

Men nogle gange kan det oven i al 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 nogle 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 i højere grad behov for, at der er nogle, der respekterer hendes afhængighed og hendes behov for hjælp, end hun har for tilbud om variation og fleksibilitet.

AFRUNDING

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. Den ældre skal gerne anerkendes som et unikt menneske med de forskellige behov, ønsker, forventninger og krav, som vi har som individer. Hjælpens opgave bliver at hjælpe den ældre med at bevare det unikke og at sikre, at man ikke overser det unikke ved personen i tildelingen og udførelsen af hjælpen. Den ældres livshistorie bruges som en vigtig teknologi til at påminde den ældre og medarbejderen om det individuelle.

Men 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. Det fordrer af plejemedarbejderen, at hun hver dag tænker over sin tilgang til arbejdet, og at hun er indstillet på at udføre sit arbejde forskelligt, afhængigt af hvem borgeren er.

Der findes adskillige lighedspunkter mellem dette kvalitetsbegreb og begrebet om omsorgsrationalitet, som Kari Wærness har formuleret (Wærness, 1984 & 1999). 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.

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

Viden om det individuelle opstår ofte i relationen mellem den ældre og plejemedarbejderen, hvor plejemedarbejderen er åben og lyttende over for den ældres behov, som er anderledes end andre borgers behov, men som måske også er anderledes i dag, end de var i går. Denne form for omsorg findes ikke beskrevet i behovs- eller ydelseskataloget og må til tider 'opfindes' af den enkelte medarbejder, som må 'tage sig mulighed' for at 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 i forhold til den kommunale kvalitetsstandard, står uklart.

En måde, der skulle tage hensyn til varierende behov, har været at introducere den fleksible hjemmehjælp. Dette indsætter den ældre som initiativtager og sikrer, at det bliver hende og ikke hjemmehjælperen, som styrer hjælpens spontanitet. Flexibilitet 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.

Flexibiliteten kan dog også gå for vidt: I plejeboligen synes der i højere grad end i hjemmeplejen at være behov for at sætte tingene i faste rammer. Det er nødvendigt i plejeboligen, at man ved, at der er nogle rutiner, og at nogen tager over. Her kan det være belastende for den ældre at skulle forholde sig til alle de mange hverdagsting.

KVALITET I NORMALISERINGENS BLIK

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 med normaliserings blik, handler det dels om at sikre, at den ældre kan fortsætte med at leve sit liv så normalt som muligt, dels om at den ældre trods sin afhængighed af hjælpen fortsat kan genkende sig selv og blive set som normal.

KONTINUITET VERSUS 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 i forhold til, hvad der er normal hverdag for den ældre, men også i forhold til 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 og sikre, at man med hjælpen ikke bryder med vante måder at gøre tingene på. 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.

Men hjælpens funktion bliver også at sikre det normale: at sikre, at den ældre fortsat kan genkende sig selv og blive set som værende lige så normal som andre mennesker, med de samme forventninger og krav som andre har. Her er kompensationen den gennemgående teknologi, der skal sikre fortsættelse af dette normale. Hjælpen kompenserer, hvor den ældre ikke længere selv kan, så den normale tilstand kan genoprettes og videreføres.

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 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 har gjort det, før man fik behov for hjælp.

For fx Hans betyder hjælpen én gang om ugen, at han kan komme i sit ugentlige bad, som han ellers er utryg 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 aldrig kommer 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 hverdag med fx en normal opdeling af dagens måltider. Organisationen, som hun arbejder for, anerkender behovet for at sikre det normale og har indført en standard for det normale tidsgrænser, en regel for hvor sent man må komme. Men som Sara også observerer, bryder hjælpen alligevel med det normale 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 få morgenmad]. Og så kommer der så nogen, der skal give dem middagsmad. Det vil sige, de både får morgenmad og middagsmad oven i hinanden.” (Sara, kommunal hjemmehjælper)

Trygheden

At sikre det normale handler også om at sikre forudsigelighed og tryghed i hverdagen. Hjælpen skal være med til at sikre rutiner i hverdagen, noget man kan regne med. 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:

Da min mor kom her, også på såkaldt aflastning, der fik hun en stue, og vi kunne møblere den med såkaldte kendte ting. Nogle 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, går det ikke, at telefonen

lige pludselig ringer, og fx fysioterapeuten er aflyst: ”Så falder hele verden sammen. De kan simpelthen ikke finde ud af det, de mister alt.”

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

Vi forsøger, 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. Nogle bryder sig dog ikke om det og vil næsten helst springes over. Det er meget individuelt. (Fie, privat hjemmehjælper)

Mulighed for at observere det unormale

Personalekontinuitet er et gennemgående tema for den gode kvalitet i ældreplejen. Det anerkendes blandt plejepersonale, visitatorer og ældre som 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. Det er, som Ella beskriver det, også et spørgsmål om at føle sig tryk ved hjælpens kendskab til ens behovssituation, ikke mindst når der skal rapporteres tilbage om ændringer i behov:

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 éns behov og har mulighed for at observere, om der er ændringer i dem. 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 energien bruges på at få den forklaret. I stedet kan man, som Anita siger, bruge tiden på noget andet væsentligt, som fx at tage en kop te sammen:

Men det, de [ældre] 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 hjemmehjælperen 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 de 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 og får flere input. Dette gælder nok specielt, hvis hjælpen ikke handler om kropslige behov, som eksempelvis hos Karen-Margrethe, der får gjort rent hver fjortende dag, men ikke modtager personlig pleje. Hun nyder at tale med de forskellige mennesker, som kommer i hendes hjem, for som hun siger: ”Så lærer man lidt flere at kende.” (Karen-Margrethe, kommunal hjemmehjælpsmodtager)

At det normale brydes kan ligefrem være en fordel, som Cathrine, der både modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje, ser det:

Men så har jeg også nogle 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 lide. (Cathrine, privat hjemmehjælpsmodtager)

Kontinuitet som kontrast til udvikling?

Tryghed ved det vante kan også stå i modsætning til udvikling. Kører man i faste rutiner, sørger hjælpen ikke for at udvikle den ældre, som jo var et andet kvalitetskrav. Som Tanja, visitator, ser det, er kontinuitet godt, men skal ikke være personbundet:

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. For eksempel kan en opdeling af pleje og rengøring 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 rengøringspersonale igen. (Stine, plejeboligmedarbejder)

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, heller ikke når det gælder de mennesker, der kommer i ens hjem. Det er betydningsfuldt, at man møder velkendte mennesker, der kender én, og som man ikke på ny skal præsentere sig selv eller sit hjem over for, og som man kan opbygge en fælles historie med. 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 BLIVE BETRAGTET SOM 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. Hjælpen får til formål at hjælpe den ældre med at bevare et engagement og et tilhørsforhold tilsvarende dét, hun havde, før behovet for hjælp opstod. Hjælpen får til opgave 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 medvirke 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 fortsat at have kontakt med andre mennesker. Hjælpen må derfor rettes mod at sikre, at den ældre har mulighed for fortsat at indgå i sociale relationer.

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 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 tryghed ved, at den ældre forbliver engageret, især 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 helst vil holde sig for sig selv, hvis ikke plejepersonalet 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 herved? Så nu vil hun også gerne deltage i sociale aktiviteter?”

Mai: ”Ja.”

Interviewer: ”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 plejeboligbeoer)

Forum for sociale relationer til andre ældre

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

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

Mødet med de andre beboere er også vigtigt for Ulla, som bor i plejebolig. Ligesom for Halfdan foregår meget af samværet med de andre beboere på 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, [nogle] 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? 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, men også det at have arrangeret en aktivitet synes vigtigt.

De fælles aktiviteter som forum for at mødes med andre

De fælles aktiviteter udgør et andet forum, hvor det er muligt at indgå i sociale relationer med andre beboere eller at være aktiv. Heine, der bor i plejebolig, fortæller, at der er 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 lydøger. Det kan de skaffe. (Heine, plejeboligbeoer)

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 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 ture. Der sker noget på afdelingen også ... Der sker mange ting. (Lene, plejeboligmedarbejder)

Den nye familie

I plejeboligen kompenseres der for, at den ældre pga. alder måske ikke har det samme netværk i familien og vennekredsen længere. Hjælpen medvirker til at sikre 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 bidrage til, at de ældre har det godt med hinanden. Kirsten, der er plejeboligmedarbejder, hjælper fx de ældre med at finde sammen. Hun undersøger, om de har samme baggrund, for så har de noget at tale om: ”Det kan være den samme egn, som de er født og opvokset på, og oplevelser der ligger 50-60 år tilbage.” Og som Lisette, plejeboligmedarbejder, siger:

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

Og som Nina, der er pårørende, fortæller, kan der opstå nye tilhørsforhold mellem den ’gamle’ og den ’nye’ familie, hvor det engang imellem kan være svært for den ældre 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 [på plejecentret]. Men når vi så har ham hjemme ved os, så skal han hjem igen, ”for de venter mig.” (Nina, pårørende)

Beboersammensætningen

Med den blandede 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 nogle flere, som er lidt sådan ... (Ulla, plejeboligbeboer)

Heine, der også bor i plejebolig, oplever tilsvarende afsavn. Han oplever, at hans medbeboere ikke magter at indgå i sociale relationer på samme måde som han selv. På spørgsmålet, om han har nogen kontakt 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)

DEN NORMALE TILSTAND

Hjælpens mål om at sikre det normale kan gælde den ældres præsentation af sig selv og sine behov. Som nu Rose, for hvem det er vigtigt 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 Roses selvrespekt er det vigtigt, 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 omverdenen ville det være et tegn på, at hendes tilstand var forværret, hvis hun begyndte at småsove uden for sin egen seng.

På samme måde kan omfanget af hjælpen i normaliseringens blik være en indikator på, om den ældre har det som normalt. Det normale kommunikerer som det uforanderlige og som 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 mål derfor at usynliggøre sig selv, så oplevelsen af normaltilstanden opretholdes. Det bliver nødvendigt, at den ældres forværrede tilstand ikke afspejles i hjælpen, som den fremstår over for den ældre og pårørende.

Hjælpemidlerne kan fx være et synligt udtryk for de behov, den ældre har. I plejeboligen kan hjælpemidlerne komme til at signalere plejeinstitution frem for eget hjem. Hjælpemidlerne er en fysisk reminder om, at der er et behov for hjælp, og de bringer uorden i opfattelsen af, hvad der normalt er hjemligt. Viola og Lena, som begge arbejder i en plejebolig, har fx disse syn 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 og de 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 afstedkom en reaktion hos moderen, at hjælpen blev synlig i hjemmet:

[...] 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)

Ifølge Inga reagerede hendes mor ved at blive aggressiv og ulykkelig. Moderen havde altid lagt vægt på, at hjemmet skulle fremstå propert, og som husmor var det et hårdt slag, at hjemmet lige pludselig blev omdannet til et sygeleje med sengen placeret i stuen.

Hjælpen usynliggøres

Hjælpeprogrammet kan derfor 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 gør afmægtig

Når det normale sættes ud af spil, og hjælpen intensiveres, ændres omverdenens opfattelse af den ældre. Reaktionen over for den ældre bliver

at se hende med nye briller. Hun er ikke længere en beboer, men en patient. Plejesituationen og plejehinstitutionen bliver synlig. Den ældres egenopfattelse justeres måske derefter, og en følelse af afmægtighed 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 toiletstol og vaskeklude, og hvad ved jeg, rundt omkring, så føler man sig som en patient, og så tror jeg også, man nogle 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)

Den gode hjælp skal derfor også være diskret og ikke signalere, at den ældre har fået det værre, hverken over for hende selv eller over for pårørende, så den ikke minder den ældre om, hvor dårligt hun har det.

DET FORTSATTE ENGAGEMENT

Hjælpen må også sikre, at den ældre ikke mister sin gejst, sit engagement og sin vilje til at stille krav. Den må ikke forstyrre oplevelsen af fortsat at kunne bestemme i sit eget hjem som alle andre. Med Servicepakken sikrer man, at den ældre skal træffe de samme valg som andre ældre uden for plejehinstitutionen. Hjælpen opdeles med Servicepakken 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 udtrykker med andre ord, at hjælpen ikke skal overtage den ældres opgave med selv at vurdere sine behov for service og betale derefter. For Heine skaber ordningen dog også en forventning. Han forventer, at der er en sammenhæng mellem det, han betaler for, og kvaliteten af den 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, plejeboligboer)

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

AFRUNDING

Når kvalitet er at gøre eller sikre det normale, tages der, til forskel fra fx kvalitet som individualisering, udgangspunkt i det normale, i det der enten er gennemsnittet for de ældre som 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 også 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 sin normale tilstand.

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. Hjælpen skal sikre, at rammerne er der til at kunne mødes uformelt med andre ældre, som man forventes at have et

fællesskab med – på trods af de reelt store forskelle mellem beboere. At man bliver gammel, skal ikke betyde, at man nødvendigvis skal trække sig tilbage. Man skal fortsat have mulighed for at bevare engagementet og involveringen i fx beslutningen om, hvor megen service man ønsker at modtage.

Det betyder så også, at hjælpen til tider 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 og pårørende. Er hjælpen for synlig, bliver den ældre nemt opfattet som en patient.

KVALITET I AUTONOMIENS BLIK

I dette kapitel ser vi på, hvordan der stilles kvalitetskrav, når kvalitet handler om autonomi. Vi ser på, hvordan installationen af valget mellem leverandører og mellem penge- og serviceydelse har til formål at gøre den ældre uafhængig, og vi ser på præmisserne for valget. Vi ser også på, hvordan det frie valg som utilsigtet konsekvens til dels gør plejemedarbejderen uafhængig.

UAFHÆNGIG VERSUS BUNDET

Når kvalitet/ikke-kvalitet ansues som en forskel mellem at være uafhængig eller bundet, handler det om, at hjælpen principielt sættes fri af de organisatoriske rammer og bånd. Uafhængigheden kommer konkret til udtryk i hjemmeplejen gennem installationen af det frie valg og det personlige budget, mens uafhængighed af omsorgsorganisationen ikke på samme måde synes at være et kvalitetstema i plejeboligen.¹³ Kapitellet om kvalitet i autonomiens blik vil derfor udelukkende se på, hvordan den

13. I forbindelse med vedtagelse af ældrepakken i 2002, som Frit valg var en del af, blev de ældres valgmuligheder for frit at vælge en ældre- eller plejebolig nu væsentligt forbedret – også på tværs af kommunegrænserne. Denne mulighed for leverandørvalg er dog ikke noget, der er kommet op i interviewene.

seneste udvikling i ældreplejen, det frie valg af hjemmehjælpsleverandør og det personlige budget, skaber nogle forestillinger om, hvad der er kvalitet og 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 højsædet for beslutningen om hjælp. Det er en kvalitetsforbedring, der sker i kraft af indførelsen af konkurrence og valgfrihed: 1) ved at der er flere, der byder ind på, hvad der er kvalitet og ikke-kvalitet, og 2) ved at give den ældre indflydelse på, hvorvidt hjælpen skal komme fra en privat eller offentlig leverandør. Der bliver på den måde flere kvalitetsfortolkere, men det endelige udsagn om kvalitet forventes at ligge hos den ældre.

Det personlige budget, som foreløbig kun har været afprøvet som forsøgsordning, er 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 tildelte 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 bliver i autonomiens blik at sikre, at den ældre ikke bindes af 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 at have et leverandørdomineret omsorgsregime bliver det nu modtagerens behov, der kommer først. Hjælpens centrum flyttes dermed fra organisationen til den ældre, som bliver den, der iagttager, definerer og beslutter.

Hermed er en ny proces etableret, hvor brugeren af hjemmepleje 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 en, der har taget et aktivt valg mellem hjemmehjælp fra det private eller kommunen. Den ældre er den, der skal sikre sin egen inklusion som aktiv hjemmehjælpsbruger ved at gøre brug af valget.

NEM EXIT

Den ældre bliver installeret som en forbruger med mulighed for 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 valgteknologien nem 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 frit valg, og nu er der mange, der ringer til visitationskontoret – og de skal bare ringe og sige, at de gerne vil skifte leverandør til den og den, og så har vi jo arbejdet 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 giver de ældre en kanal for kritik, som de ikke har haft tidligere. Valget bliver en ventil for evt. utilfredshed.

MINDRE KOMPLEKSITET I IAGTTAGELSEN

Den måde, valget gøres på, bruges så til at iagttage, hvordan de ældre foretrækker, at hjælpen indrettes. Hjælpen i autonomiens blik har således også som funktion at gøre iagttagelser af hjælpens indretning mindre besværlige. En opgørelse af valget er en nem målestok for, hvordan tilstanden af ældreplejen ser ud. Man kan hurtigt se i statistikken, hvor mange der har valgt henholdsvis offentlig og privat hjemmehjælp. Har fx 25 pct. flere af de ældre valgt en privat udbyder end sidste år, ved man

både i kommunen og hos den private leverandør, at noget er sket. Man kan antage, 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 se, hvordan de ældre hjemmehjælpsmodtagere gør deres valg, og om de flytter leverandør, og det kan tages som udtryk for en stillingtagen til, hvor der findes kvalitet og ikke-kvalitet, fra den vigtigste stillingtagers synspunkt, den ældre selv. Borgeren skal dermed lade sig afdække via sine præferencer for offentlig eller privat hjælp, men kvaliteten lader sig også nemmere afdække.

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 ud, hvad man ikke gør godt nok, og så sætte ind dér. I stedet for at sigte i alle retninger lukkes beslutningen om kvalitetsforbedring ved at se på, hvad brugerne efterspørger, og lade det styre udviklingen i omsorgsorganisationen. Det bliver så i det administrative-politiske system også den fremtrædende måde at iagttage borgerens præferencer på, fordi den er simpel og objektiv.

Som bruger kan man derfor ikke sætte sig ud over forventningen om, at andre kan og vil 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

Det forventes også, at valget ikke blot implicerer 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 i forvejen, og det, der fravælges, forventes 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 de ... jeg har oplevet, at de, 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 bedre til brugerens ønsker.

FRISÆTTELSEN AF DEN ÆLDRE – DET BUNDNE VALG

Med det frie valg og det personlige budget sættes den ældre fri, så hun selv kan træffe nogle afgørende valg for indretningen af hjælpen. Frisættelsen 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 den 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 si-

ger: ”Du har jo fået dem her tilsendt med posten, har du tænkt over, hvad du vil svare?” (Kirsten, visitorator)

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

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 det kan kræve et vist tilløb, som Anja ser 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 nogle af de særlige behov, de [ældre borgere] måske har ... (Anja, visitorator)

De ældre forventes dermed aktivt at orientere sig i det informationsmateriale, der bliver stillet til rådighed, og evt. opfølge på dette ved at kontakte leverandøren eller spørge til andres erfaring. Det er helt essentielt for valgets funktion som kompleksitetsreducerende teknologi, at valget ikke tages tilfældigt, men foretages 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 foretaget 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 plejemedarbejderen fx hjælper på den rigtige måde, står det hende frit for at fra- og tilvælge leverandøren. Den ældre forventes dermed at gøre sig selv til den endelige ekspert på 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, flyttes i princippet nu mere over til omsorgskædens sidste led, hos brugeren. Plejemedarbejderen mister derved noget af sin position som professionel behovsudsiger. Hun skal stadig udføre hjælpen efter professionelle standarder og regulativer, men konfronteres nu også med brugerens forståelse af behov og beslutningen om, hvilken hjælp der skal gives. Prisen for at opnå uafhængighed er derfor også, at den professionelle plejemedarbejder bliver udfordret af brugerens viden om egne behov. Bliver hjælpen afprofessionaliseret, når det er brugerens viden og definition af behov, som er i centrum? Man kan også spørge, om vi på den måde er gået fra en omsorgsforståelse til en serviceforståelse?

Den ældres indsættelse som behovsekspert er dog organisatorisk begrænset. Hun er stadig afhængig af organisationens forudgående 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 i kommunikationen om autonomi at være en væsensforskel i opfattelsen af den ældre. Med muligheden for at fravælge leverandøren kommer der også et andet magtforhold, i hvert fald som det ses af Hanne og Sanne, som begge arbejder som private hjemmehjælperre:

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 ligesom 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,’ ikke. ’Det er mig, der er arbejdsgiver,’ ikke. ’Jeg kan egentlig bestemme noget.’ (Hanne og Sanne, private hjemmehjælpere)

Når den ældre bestemmer, har hun også indflydelse, og valgets teknologi har netop til formål at inddrage den ældre. Den øgede indflydelse er en måde at afklientliggøre og ansvarliggøre hende på. Hun inddrages i planlægningen og organiseringen af ældreplejen, for med hendes valg afgør hun, om noget er godt nok til at fortsætte, eller om det skal afsluttes. Konkurrencen mellem de offentlige og de private leverandører skulle gerne resultere i bedre kvalitet, så kvaliteten af hjemmehjælpen øges gennem hendes valg af leverandør. Hun bliver en slags med-producent af kvaliteten, og dermed også medansvarlig for den generelle kvalitetsudvikling.

Hun må dog også stå til regnskab for konsekvenserne af sine valg i forhold til 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 hjælpen i autonomiens blik indlejret en anden fordring: 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 ligestillede til at vælge sig en bedre omsorg. Valget er sikret over forskelle i indkomst, klasse og køn.

I praksis er der dog en væsentlig forskel i forhold til, hvordan valget mellem offentlig og kommunal leverandør af hjemmepleje træffes. ’Nye’ hjemmehjælpsbrugere er mere tilbøjelige til at vælge den private

leverandør end de 'erfarne' hjemmehjælpsmodtagere. De 'nye' kommer uden nogen forhåndsbinding til en bestemt leverandør:

Jeg vil sige, for de flestes vedkommende blandt dem, der har fået hjælp tidligere, og som man ringer ud til, det er typisk nogle, 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 midlertidigt efter en operation, eller hvad det måtte være, meget ofte, når de får kigget på det, også vælger privat lige så 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 de, 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. (Josefine, visitator)

Udfaldet af valget vil muligvis ændre sig med tiden. Der er sandsynligvis flere, der vil vælge den private leverandør, hvis denne med tiden anses som en lige så tryk løsning, som den kommunale – og hvis der kommer flere private leverandører, som også leverer personlig pleje. 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 afgør udfaldet af valget.

FRISAT AF RELATIONEN

Spørgsmålet, om der allerede er etableret en relation til en leverandørtype og dermed en relation til en hjemmehjælper er også essentielt. Det er

væsentligt, om valget af leverandør bliver et udtryk for et nyt tilvalg eller et fravalg af noget allerede etableret.

Valget er nemlig for den 'erfarne' hjemmehjælpsmodtager også iscenesættelsen af fravalget. Når frisættelsen af den ældre handler om at bryde afhængigheden til udføreren, betyder det også muligheden for at bryde relationen til plejemedarbejderen. Valget handler om at vælge noget fra, hvis det ikke er godt nok, og så kan man måske komme i tvivl om, hvorvidt der er nogle langsigtede konsekvenser af ens valg, hvis man fravælger kommunen, som Mille (visitator) fortæller: "Jeg oplever også, at de så spørger: Hvis jeg nu får brug for noget pleje, er I så sure over, at jeg har valgt ...?"

Frem for at bryde med en plejemedarbejder ønsker de fleste ældre dog, ligesom Cathrine, paradoksalt nok oftest at få en fast hjælper, at sikre en kontinuitet i relationen: "Jeg synes, det var godt, hvis vi kunne få den samme hjemmehjælp flere gange." (Cathrine, kommunal hjemmehjælpsmodtager)

Men der indlæses 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 de mulige 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 fravalg eller tilvalg af leverandør, ikke på valget 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 et par faste hjemmehjælpere. Som Monika, der er visitator, siger, er valget af en privat leverandør ofte begrundet ud fra, at man kan få en fast hjælper: "Og det er altså noget af det, som de [ældre] vægter tungt. Det er, at det er den samme person." Ifølge Monika kan der tilsyneladende ikke kun vælges en bestemt person, men også en person med bestemte karakteristika eller erfaringer:

Og nogle af de private, de slår sig også op på, at det er nogle 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, visitator)

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 taget til sig i den kommunale hjemmepleje. Som Gitte og Elsebeth, kommunale hjemmehjælpere, fortæller:

Gitte: ”Altså, jeg har en lidt sjov historie, så: Fordi dengang det kom frem, at man selv kunne vælge, da 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.”

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 PLEJEPERSONALET

Den ældre er dog ikke den eneste, der frisættes i omsorgsorganisationen. Også plejepersonalet frisættes i autonomiens navn, i hvert fald inden for det private firma. Plejemedarbejderen frisættes fra kontrollen, og den enkelte gives 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 plejemedarbejderen 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 selv kan 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, 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 en anden organisering af dagens opgaver end inden for det kommunale. Den enkelte gives 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:

Nogle 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 nogle gange, 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. Medmindre det er flere timer ... Men det er individuelt. Det er meget op til den enkelte medarbejder, hvordan man arbejder. (Astrid, privat hjemmehjælper)

Den enkelte plejemedarbejder 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 rådføre sig med andre. Det kan også betyde en manglende mulighed for at sparre med kollegaer og for at udveksle information, og 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. Dé 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)

Inden for den kommunale hjemmepleje står der ikke frisættelse af den enkelte plejemedarbejder på skemaet, men med det frie valg sker der alligevel en vis frisættelse i forhold til 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 Josefine, der er visitator, siger: ”Det er det med, hvad har leverandøren i højsædet, og kommunen har altså den personlige pleje som deres største område.” (Josefine, 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 udelukkende 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 over for den 'vare', som hun får tilbudt, nemlig den form for hjælp, som hendes tilvalgte leverandør tilbyder hende. For at et marked skal fungere 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 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 over, om der er noget andet, der er bedre.

Men ældreplejen er karakteriseret ved, at den omfatter et meget personligt og ofte meget intimt forhold mellem hjælper og modtager. Man inviterer en fremmed ind i sit hjem og tillader, at denne fremmede hjælper én med ofte meget personlige fornødenheder. Der må være tillid mellem den ældre og plejepersonalet, og plejepersonalet må respektere den ældres afhængighed og sårbarhed. 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 for, hvordan ens behov vil udarte sig i fremtiden. Tilliden mellem hjælper og modtager opstår ikke med det samme, den opbygges gennem en lang proces, hvor man lærer hinanden at kende.

Eftersom præmissen i det frie valg forudsætter, at dårlig kvalitet kan afbrydes og erstattes af noget andet, overses det, at det tager tid at opbygge det nødvendige tillidsforhold. Det overses også, at hjælpen ikke kan udsættes; man kan ikke udsætte behovet for hjælp, indtil noget bedre er inden for rækkevidde. Man kan ikke shoppe rundt for at finde den bedste kvalitet. Man vælger 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, vender man tilbage med et plettet omsorgsblad.

Endelig forudsætter præmissen, at den ældre kan skelne mellem at have behov for og ønske om hjælp. Ønsket om hjælp er dog umætte-

ligt; 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 i et markedsperspektiv interesse i at opfylde alle modtagerens ønsker om hjælp, så længe der er nogen til at betale for den. 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.”

Med tilbuddet om 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 for samvær ved at købe sig til det. Selvom det ikke er blevet vurderet 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.

AFRUNDING

Hjælpen har i autonomiens blik til formål 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, og det er i princippet 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. Det bruges som måleredskab for at iagttage, hvor der er kvalitet. Valget bruges forvaltningsmæssigt, politisk eller internt organisatorisk til at vurdere, hvor der skal sættes ind med et kvalitetsløft, og kvalitetsiagttagelser gøres på den måde simple. Vi bevæger os dermed væk fra en omsorgsforståelse af kvalitet til en mere serviceorienteret forståelse. Der er i det frie valg indbygget nogle forenklinger i forhold til måling af kvalitet. Man kan nemt observere, om de ældre til- eller fravælger en bestemt ordning. Det fordres derfor, at valget ikke træffes tilfældigt, men at det derimod er informeret og velovervejet.

Valget frisætter den ældre, men der er ikke frihed til ikke at vælge. Man bliver nødt til at vælge mellem en offentlig eller privat leverandør, og som en visitorer siger, er det for nogle ældre svært at foretage valget. Udfaldet af valget er heller ikke lige fordelt på private og offentlige leverandører. De fleste modtagere af personlig pleje foretrækker den kommunale leverandør, fordi det opleves som mere trygt, eller fordi det er eneste mulighed.

Den særlige kvalitetsforståelse i denne markedstilgang til omsorg har som grundpræmis, at forbrugeren fravælger dårlig kvalitet. Valgets natur sikrer et tilvalg, men også et fravalg, og dermed at den ældre har en exit-mulighed, hvis kvaliteten er for ringe. Omsorgens natur tillader dog ikke for mange omvalg, idet den kræver, at der opbygges et tillidsforhold mellem hjælper og den, der skal hjælpes. Paradoksalt nok er det netop ikke fravalget, men ønsket om at sikre relationen, som de ældre giver udtryk for. Det er ofte også begrundelsen for at vælge en privat leverandør, som i højere grad tilbyder en fast hjælper.

Frisættelsen omfatter også plejemedarbejderen, i hvert fald inden for den private hjemmepleje, hvor de organisatoriske bånd opleves som mindre snærende. Her gives medarbejderen mulighed for selv at organisere sin dag, men også risiko for større individuelt ansvar for udførelsen og mindre kollegial sparring.

KVALITETENS ROLLER OG RELATIONER

I kapitlet om kvalitetens roller og relationer iagttager vi, hvordan kvalitetsbegreberne skaber bestemte forventninger til os som personer og til de relationer, vi indgår i. Vi ser på de roller, som vi forventes at indtage som henholdsvis modtager af ældrepleje, visitator og plejemedarbejder, og på de forventninger, der er til, hvordan disse tre indgår i – eller undgår – relationer med hinanden. Vi bevæger vi os nu på tværs af kvalitetsbegreberne og ser på, om forventningerne skurrer mod hinanden, når rolle- og relationsforventninger mødes.

FORVENTNINGER TIL ROLLER

Individer fylder ikke meget i Luhmanns systemteori. De bliver blot betragtet som en del af omsorgssystemets omverden. Luhmann skriver endda et sted, at personer må betragtes som 'semantiske tricks' (ref. i Andersen & Bonn, 2001).

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

For at gøre organisationens arbejde mere simpelt bestemmer organisationen sig for, på hvilken måde personer indgår i organisationen. I

organisationen får personerne bestemte roller, og rollerne bliver den måde, hvorpå personer kommer til syne i systemteorien. Luhmann definerer rollen som det, der bestemmer de forventninger, som er relateret til en person. Men rollen kan også udfyldes af flere og skiftende personer, såsom rollen som patient eller skoleelev (Luhmann, 2000) – eller som i vores tilfælde hjemmehjælpsmodtager, visitator eller hjemmehjælper.

Gennem analysen af kvalitetsbegreberne har vi anet, at omsorgsorganisationen tildeler den ældre, plejemedarbejderen og visitatoren forskellige roller, alt afhængig af hvilket begreb der er dominerende. I én kontekst har den ældre haft en indflydelsesrig rolle, kommunikerende at den ældre er den, der fortolker behov og intervention. I en anden kontekst har det været visitatoren eller plejemedarbejderen, som kommunikativt konstrueres som fortolkeren af behov og intervention. Og vi ønsker her at se, om rollerne skurrer mod hinanden på tværs af kvalitetsbegreberne.

Faciliteringens roller

Når hjælpens tema er facilitering, har visitator fx en vigtig rolle som facilitator i afdækningen af det 'sande billede' af den ældres behovssituation. Hun er den, der på en og samme tid *faciliterer afdækning af behov og formulerer mål*. Visitatoren er for det første bevidstgøreren, som skal hjælpe den ældre til at justere sin selvopfattelse, så de sammen kan blive enige om, hvad den ældres potentiale er. Visitatoren spiller for det andet også en vigtig rolle som facilitator for den ældre i processen hen imod at sætte mål med hjælpen. Hun hjælper den ældre med at se de langsigtede muligheder for sig, samt hvad der er målet. 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 visitatoren er også indpiskeren i systemet – hun er *holdningsbæreren*, som i omsorgssystemet, over for leverandører og blandt de ældre og pårørende, advokerer for hjælp-til-selvhjælps-princippet som det bærende fundament for ældreplejen:

Jeg synes meget, jeg oplever det som en holdningsændring. Det er det her med, at vi som borgere 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)

Plejemedarbejderen spiller i faciliteringens perspektiv ligeledes en vigtig rolle som opfølger på den plan, som er lagt af visitator. Hun er formelt ikke med i visitationens afdækning af behov og muligheder, men er *med sin faglighed den, der skal iværksætte ændringen*, den der med sin faglighed skal sikre, at målet om udvikling føres til dørs i det daglige arbejde. Plejemedarbejderen 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 over for beslutningen om hjælpen, som er foretaget forud, i visitationen.

Men hun skal også vide konkret, hvor og hvordan der skal gribes ind, og hun 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 være villig til at lade sine forestillinger om egne ressourcer og behov justere. Hun skal med andre ord være *indadskuende*. Hun skal også 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 hun skal deltage i udførelsen af hjælpen for at kunne udføre egenomsorg som en slags *ændringssubjekt* (se tabel 12.1).

Differentieringens roller

Plejemedarbejderen spiller en mere uafhængig rolle som individualitetsudreder, når kvaliteten ses i differentieringens perspektiv. Hun skal iværksætte en afdækning af den ældres individualitet, fx gennem livshistorien, og hjælpe den ældre med at bibeholde sin oplevelse af at være et unikt menneske. På den måde fungerer hun som en *individualitetsgenkender*.

Men hendes rolle er mere kompleks end som så. Plejemedarbejderen skal også være reflektiv i forhold til sin tilgang til hjælpen og 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. Omsorgsmedarbejderen må derfor over for hver enkelt ældre re-vurdere sin tilgang til arbejdet. Hun må være reflektiv over for sin udførelse af sit job, og hun 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 den enkelte har sin måde at ordne tingene på, og at 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 støveklu-den 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 over-træder 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 og spørge om, hvordan den ældre ønsker hjælpen udført, selvom den ældre måske på nogle områder ikke fungerer som før. Det er en respekt for, at den ældre stadig kan give udtryk for, hvordan hun ønsker tingene, selvom hun fx sidder i kørestol. Frederikke, der arbejder på plejehjem, siger:

Ja, vi har også nogle, 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, ikke, og de kigger jo ikke på det der kort, hvor der står: Fru Jensen smører selv. Og så, når [maden] bliver sat: Jamen, de [ældre] bliver jo nærmest helt fornærmede, ikke, fordi: "Det kan jeg altså godt selv, det der!" Men der er bare nogle der ... det går bare lige lidt hurtigt, ikke, og "det plejer

vi på de andre.” Og så kommer de og spørger: ”Spiser hun ost på?” ”Jamen, det ved jeg da ikke, du må jo spørge hende om det. Tag hende med hen til morgenbordet og spørg, 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, ikke. Selvom de sidder i en kørestol. (Frederikke, plejeboligmedarbejder)

Plejemedarbejderen skal observere de dagligt skiftende behov og skal kunne sætte ind med en situationeret hjælp, hvorved hun spiller en væsentlig rolle som observatør af det unikke og af ændringerne fra i går. Hun skal være lyttende og være til stede for den ældre i *en relation mellem den ældre og plejemedarbejderen*. Hun skal også indgå som systemets *fleksibilitetsforhandler* i den fleksible hjemmehjælp, hvor hun har et begrænset og delvist ukendt forhandlingsmandat.

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

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

Omsorgsorganisationens løsning bliver at sikre hende den endelige beslutning om, hvorvidt den fleksible hjemmehjælps eventuelle afvigelser fra det, der er visiteret til, skal resultere i en revisitation. Visitator fordres at være åben over for den ældre og plejemedarbejderens forhandlingsresultat i den fleksible hjemmehjælp, men hun sidder med den endelige beslutning om, hvorvidt fleksibiliteten er gået for vidt. Hendes rolle er at *drage grænsen for fleksibiliteten*.

Den ældre forventes at fremvise sin individualitet og berette om, hvordan fortiden indrammer nutidens ønsker og behov for hjælp som en slags *individualitetsfremstiller*. Hun genkendes som et unikt individ, men differentieringen installerer hende paradoksalt nok også, qua hendes alder, i en rolle med en generationsbestemt fordring på systemet. Der er

visse forventninger til, hvordan hun som medlem af en bestemt generation gerne vil have tingene udført.

Den ældre indsættes som initiativtageren, der skal forhandle med omsorgsorganisationens repræsentant, hjemmehjælperen. En ny medspiller introduceres, ud over 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 engang 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: ”Nogle 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.”

I fleksibilitetens tegn accepteres og indsættes den ældre således i en rolle som *initiativtager til fleksibilitet*, men med et uklart forhandlingsmandat, for ligesom hjemmehjælperen kender hun ikke altid rammerne for, hvor fleksibel man kan være (se tabel 12.1).

Den lige rets roller

Når kvaliteten ses i den lige rets perspektiv, 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 udførerleddet, for at hun ikke skal lade sig påvirke i sine beslutninger om behov. For at understrege hendes rolle som uafhængig af omsorgsorganisationen er der taget den administrative beslutning, at hun fremover omtales som sagsbehandler i stedet for visitator (Hansen & Vedung, 2005), hvilket gør hende til generel ekspert, sidestillet med andre sagsbehandlere.

Den ældre forventes også gennem den lige rets blik at lade sine behov afdække. Hun skal præsentere sine behov og modtager i retur *som rettighedsbærer* 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 plejemedarbejderen at overholde de spilleregler, som BUM har udstukket. Godt nok har plejemedarbejderen tilbagemeldingspligt, hvis den ældres behov sidenhen ændrer sig, men i selve visitationen kan hun ikke give sit input. Plejepersonalet 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. Som Sidsel forklarer, kan det være vanskeligt at få en god afdækning af behovet ud fra en enkelt samtale mellem visitator og den ældre:

Det er så det, der nogle gange er fejlen ved, 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 visitator, 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 [visitatorerne] er ude af døren, så kan den ældre 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 i et samspil mellem det, der præsenteres for visitatoren i visitationsøjeblikket, evt. suppleret med en pårørendes indblik, og det, som plejepersonalet efterjusterer ud fra.

Plejemedarbejderen er også *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 (se tabel 12.1).

Normaliseringens 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. Hun forventes fortsat at være engageret i andre mennesker og i sin egen situation. Den ældre skal *mestre det normale* ved fortsat at deltage eller selv bestemme. Selvom hun er gammel, skal hun tilbydes en socialt værdsat rolle.¹⁴ Udgangspunktet for normaliseringens roller er den individuelle ældre, men paradoksalt nok bliver det den gennemsnitlige ældre, som danner udgangspunkt for, 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. Målestokken for god kvalitet bliver således også muligheden for at tildække og kamuflere det at aldres og blive svagere.

Plejemedarbejderen 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 der, hvor den ældre ikke selv magter længere, bl.a. ved at 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

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

ligger i omsorgskædens første led, hos visitator, 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 at bevare status quo og ikke at udvikle sig. Visitator har derfor til opgave at holde igen med normaliseringen som en slags *kontinuitetsbryder*. Hun påpeger, når kontinuiteten går for vidt, fx at det kan være godt, når personalekontinuiteten brydes for at få nye perspektiver på den ældres situation (se tabel 12.1).

Autonomiens roller

Den ældre tilbydes med kvalitet som autonomi en rolle som den, der allerbedst kender sine egne behov. Hun er *behovsekspernten*, 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 inden for den hjælperamme, hun har fået tildelt – og hun er aldrig fritaget fra 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 hun har fået tildelt, kan hun i den private hjemmepleje købe sig til mere. Omsorgen er en vare, som kan bestilles.

Dette levner ikke plejemedarbejderen meget 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 delvist uafhængig af den professionelle vurdering, men frisættelsen sætter på sin vis også plejemedarbejderen 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 er 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 i højere grad fra de faglige bånd, men hun gøres derved også *individuel ansvarlig* for, at hun kommer ruten rundt, og for hendes faglige beslutninger.

Visitor har rollen som *uafhængighedstilbyder*; den der liner mulighederne for uafhængighed op, men ellers trækker sig tilbage og er opmærksom på at lade valget være op til den ældre. Hun er en *uafhængighedskonsulent*, som man kan spørge til råds om procedurer og principper, men hun har ikke myndighed til at udsige, hvor kvaliteten findes (se tabel 12.1).

Artikulation af kvalitetens roller

Forventningerne til, hvordan henholdsvis den ældre, visitor og plejemedarbejder indgår i dens respektive roller, varierer afhængigt af, hvilket kvalitetsbegreb vi befinder os inden for (tabel 12.1). Udfordringen bliver for den ældre, plejepersonalet og visitatoren at finde sin plads, når flere eller alle kvalitetsbegreber tages i brug på én og samme tid. Forventningerne 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 12.1

Artikulation af kvalitetens roller.

Kvalitetsbegreb	Forventninger til den ældres rolle	Forventninger til plejemedarbejderens rolle	Forventninger til visitors rolle
Autonomi	Kvalitetsfinder og medskaber, kvalitetsansvarlig behovsekspert	(Individualiseret) servicemedarbejder	Uafhængighedskonsulent
Differentiering	Individualitetsfremstiller, initiativtager til fleksibilitet	Individualitetsgenkender, relationsdeltager, fleksibilitetsforhandler	Fleksibilitetsgrænsedrager
Facilitering	Indadskuende ændringssubjekt	Faglig iværksætter af ændring	Afdæknings- og målsætningsfacilitator, holdningsbærer
Normalisering	Normalitetsmestrer	Normalitetsindrammer	Kontinuitetsbryder
Lige ret til hjælp	Gennemsnitlig rettighebsdærer	Retsoverholder og skjult retstilpasser	Lighedsgarant

FORVENTNINGER TIL RELATIONER

Hvor udfyldelsen af rollerne ikke nødvendigvis forudsætter et egentligt 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 plejemedarbejder.

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? Hvilken organisatorisk indramning og hvilke 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 plejemedarbejderen

Forventningerne til, hvordan den ældre og plejemedarbejderen indgår i relationen, er i *differentieringens blik*, at plejemedarbejderen er til stede for den ældre, at hun er lyttende og opmærksom på, hvordan den ældre har det i dag. Relationen til den ældre kan være vigtig, fordi hjælpen udfylder en social funktion. Mødet med plejemedarbejderen kan udgøre en del af det sociale samvær:

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, ikk'. 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 plejemedarbejderen, men bare gerne vil modtage den hjælp, som der er blevet visiteret til, uden at de behøver at lære hinanden at kende. Hvis plejemedarbejderen skal indgå i en relation med den ældre, skal det altså som udgangspunkt være et tilvalg, men samværet er aldrig som mellem ligestillede. 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 magtpositioner. 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 plejemedarbejderen 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 nogle gange, og så bliver de ikke regnet for andet end nogle 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 hjælper og modtager af hjælp. 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 blandt nogle ældre en forventning om, at hjælpen også tilbyder en relation mellem mennesker. Plejepersonalets kvalitetsegenskaber skal derfor måles i deres evne til at omgås andre mennesker, ikke nødvendigvis i deres uddannelsesniveau. I relationen bliver det vigtigste evnen til at omgås andre mennesker, og det er, i hvert fald ifølge Else, ikke noget, man behøver at have en uddannelse for at kunne:

Ja, min er absolut ikke uddannet som hjemmehjælper, 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 lidt menneskekende, de kan jo det der. Ja, undskyld jeg siger det. (Else, kommunal hjemmehjælpsmodtager)

En fortrolig relation tager dog tid at opbygge. 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 hjælpen 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, kan det, som Jytte ser det, tage tid, før der er opbygget en fortrolighed og en erkendelse hos det nye personale af, at det er vigtigt, at de husker snakken:

Jytte: ”Jeg er godt tilfreds med, sådan som det fungerer. Men lige så snart der bliver lidt omvæltning på det, så føler vi os ligesom ... 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 for?”

Jytte: ”Jamen, ind og snakke med os lidt om, hvordan vi har det. Og vinteren er lang.” (Jytte, plejeboligbeboer)

Relationens snak er dog ikke altid anerkendt i organisationen som havende 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 møder et fremmed menneske. Man præsenterer sig selv og spørger til, hvordan man hver især ønsker, at tingene bliver gjort, eller hvordan man har haft det siden sidst. Og i hjemmeplejen er det for de fleste ældre vigtigt at 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 tager 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 han tilfældigt møder dem, 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 plejemedarbejderen og visitator

Siden indførelsen af BUM er bestiller- og udførerfunktionerne blevet adskilt fysisk. Visitationen er blevet centraliseret 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 funktionsmæssigt, og samtidig har kommunikationsformen ændret sig fra at være fortrinsvis mundtlig til at skulle være skriftlig. Kommunikationen er med andre ord blevet formaliseret.

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, visitator)

Afstanden betyder dog også, at der er kommet flere kommunikationsled, man skal igennem, 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 der tilbagemelder og planlægger, og hvordan der tilbagemeldes:

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, at den ene ved, hvad den anden gør.” (Ulla, Vibe og Sara, kommunale hjemmehjælpere)

De mange kommunikationsled er dog ikke kun en konsekvens af opdelingen af bestiller- og udførerfunktionen, 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 inden for 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 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 kortere afstand mellem ledelse og plejepersonale 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 hos den private leverandør derfor blevet styrket gennem den nye relation mellem plejemedarbejder og visitator. Lene er blevet frisat fra organisationens snærende bånd, og det kommer i sidste ende den ældre til gode.

Som Ullas udtalelse ovenfor viste, er det ikke altid tilfældet for hende. Hun opfatter, at der ikke bliver kommunikeret tilbage til hende, men at der ofte kun bliver kommunikeret opad til visitator. Kommunikationen bliver på den måde ensidig.

Samtidig fordres det med BUM-modellen, at plejepersonalet er eksplicite i deres beskrivelse af de ældre, når de kommunikerer opad i systemet. Her skal kommunikationen være klar og veldokumenteret, før den accepteres som rigtig. Plejepersonalet skal ikke bede om fx mere tid, men skal beskrive, hvordan den ældres behov har ændret sig, de skal kunne vurdere årsagssammenhænge og kunne formulere, hvilke ændringer der skal foretages i hjælpens sammensætning. Som Kirsten, visitator, beskriver fordringerne til plejepersonalet:

... 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 plejepersonalet ikke har forstået at bruge de rette ord eller sørget for den rette dokumentation:

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 plejemedarbejderen 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 plejemedarbejderen. Den ældres behov er altså kommet mere i fokus, ved at visitator beder plejemedarbejderen 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 nogle gange finde en begrundelse og så sende den op til os igen. Og det kan nogle gange godt stoppe det. Altså, gruppelederen kan godt stoppe det og sige: ”Jamen, er det dit behov eller den ældres behov?” (Tanja, visitator)

Kommunikationen om behov skal således ikke gå direkte til visitator, men 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 i forhold til, at lederne ikke altid har den rette forståelse for deres nye funktion:

For mig at se, så startede problemet faktisk med, at man lavede en rigtig god visitatoruddannelse, men gruppelederen blev ikke uddannet til at være gruppeleder i fritvalgsområdet. Af samme

grund har vi lige været igennem en stor proces i x kommune, hvor vi på hjælpelniveau 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)

Ud over at den ældre skal præsentere sine nye behov for plejemedarbejderen, skal både plejemedarbejder og leder altså opnå konsensus om en udredning af den ældres ændrede behov og kunne videreformidle den til visitator, før en ny visitation kan udføres. Ændringer i behov skal dermed 'oversættes' adskillige gange igennem organisationen. Behovene skal oversættes fra den måde, den ældre præsenterer dem på over for plejepersonalet, og plejepersonalet skal med lederen som mellemlid få tilpasset behovet til organisationens 'sprog', så behovene kan blive genkendt og godkendt af visitator.

Spørgsmålet er så, om det afholder plejepersonalet fra 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 problemer med kommunikationen? På spørgsmålet om, hvorvidt de som visitatorer hører fra plejepersonalet, 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 opgaven: Altså, hvis der er for meget eller for lidt tid. Jeg kan så undre mig over, at vi ikke hører mere, end vi gør. (Karsten, visitator)

Ifølge Karsten 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 skærer nogle hjørner hist og pist hos nogle 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. Engang imellem, så kommer der nogle [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 nogle, men som regel fungerer det. De er meget fleksible. (Tanja, visitator)

Ud 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 ændringer i behov.

Set fra den anden side, fra de private leverandørers, kan kommunikationen med bestilleren, dvs. visitatoren, tilsvarende opfattes som ukompliceret, men i nogle tilfælde kan det også opfattes, som om 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 et 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)

Ifølge Anne giver sygeplejens placering i kommunen altså den kommunale pleje en fordel. I dette tilfælde oplever hun som medarbejder hos en privat leverandør, at samarbejdsvanskelighederne med den kommunale sygeplejerske grunder sig i den organisatoriske opdeling.

Relationen mellem den ældre og visitator

Med opdelingen i BUM er visitationsrelationen ikke længere en treenighed mellem visitator, plejemedarbejder og den ældre, men udelukkende et møde mellem den ældre og visitator. Ansvaret for fremstillingen af behov hviler nu ensidigt på den ældre, som skal forklare sig over for visitator uden at have plejemedarbejderen med som bisidder. Som Christine siger, skal man derfor forklare sig, og, som hun fortæller, kræver det nogen gange gentagne forklaringer. Opsplitningen betyder, at hun må redegøre for sine behov og ønsker både i selve visitationen, og når hjemmehjælperen kommer:

Christine: ”Altså, jeg kunne bedre lide den gamle orden [før BUM]. Der synes jeg altså, at vi havde 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 have lavet.” (Christine, kommunal hjemmehjælpsmodtager)

Men i forhold til *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 plejemedarbejderen. Den ældre er mere fri, når hun i relationen med visitator ikke skal sekunderes af plejemedarbejderens 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, visitator)

Med den nye relation skal der skabes en fortrolighed, som sikrer, at den ældre kan tale frit og ikke føler sig begrænset af, at plejemedarbejderen er med i visitationen.

Fortroligheden skal også være til stede, når den ældre skal fremsætte sine behov over for visitatoren. Der skal skabes en stemning af imødekommenhed, hvor den ældre kan fortælle om de behov, hun har. Men relationen mellem den ældre og visitator er samtidig en afvejning af, hvor meget den ældre kan. Den ældre er til eksamen. Hun skal ses an i forhold 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 visitator 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, eftersom hun på den anden side ikke må fremstå, som om 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 [visitator] 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 dem, der i det daglige møder den ældre, nemlig plejepersonalet, kan det blive en ensidig præsentation. Karsten, som er visitator, efterspørger derfor flere vinkler på de ældres behov:

Altså, jeg kunne godt tænke mig, at udførerleddet 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, visitator)

Den ensidige præsentation betyder også, at den ældre alene er ansvarlig for, at hendes behov er blevet observeret og genkendt. Hun skal, ligesom plejemedarbejderen, 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 de matcher noget, der kan udløse en hjælp. Men som Albert forklarer, er det 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 gælder, ikke den ældres ønske om hjælp.

Artikulation af kvalitetens relationer

Forventningerne til, hvilke relationer den ældre, plejemedarbejderen og visitatoren *bør indgå i* eller *bør undgå* er i mindre grad bundet op på specifikke kvalitetsbegreber, end hvad der var tilfældet for kvalitetens roller, men alligevel formes relationerne af de forskellige kvalitetsblik.

Generelt præges relationen mellem den ældre og plejemedarbejderen af forventningen om, at hjælpeforholdet også er en social relation, idet plejemedarbejderen for nogle ældre udgør et vigtigt element i den ældres sociale netværk. Samværsrelationen er dog ikke altid ligebyrdig. Den er præget af, at det er den ældre, som bør komme til orde, og plejemedarbejderen tilbyder måske ikke hele sin person i relationen, men holder en professionel distance. Relationen kan også være asymmetrisk, præget af et ulige magtforhold mellem den ældre og plejemedarbejderen, specielt hvis plejemedarbejderen er ung og måske har svært ved at sætte sig i respekt.

Relationen mellem visitator og den ældre kan på samme måde være asymmetrisk. Den ældre forventes at fremstille sit behov for hjælp, men nogle ældre har samtidig behov for at optræde som ressourcefuld vært/værtinde. Det er en relation, hvor der fra den ældres side er en opfattelse af, at behovspræsentationen og behovsvurderingen er en simpel procedure, som kan afgøres på stedet, mens visitator gerne vil trække sig tilbage og overveje, hvilken hjælp der skal gives. Det er også en relation, hvor fortrolighed forventes at være til stede i forhold til, at den ældre åbent kan præsentere sine behov, men også i forhold til at kunne præsentere sin eventuelle utilfredshed med hjælpen. Relationen er på den måde et fortrolighedsrum mellem visitator og den ældre. 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 plejemedarbejderen, på den anden side er der også kun én vinkel på behovet.

Relationen mellem visitator og plejemedarbejder er med BUM-modellen blevet fysisk og funktionsmæssigt brudt. Der tales forskellige sprog, når der kommunikeres. Kommunikationen er blevet mere formel, idet den nu skal være skriftlig, og der kommunikeres som regel kun opad i systemet, indirekte gennem lederen.

Tabel 12.2

Kvalitetens relationer.

Relationen mellem den ældre og visitator	Fortrolighedsrum for præsentation af behov og (u)tilfredshed med hjælperen Syner af forhandlingsrum, men beslutningen tages senere Kun den ældres fremstilling af behov Svær balance mellem at agere vært og have behov for hjælp
Relationen mellem den ældre og plejemedarbejderen	Erstatning for andet socialt samvær Samvær på den ældres præmisser Præget af professionel distance og til tider asymmetrisk magtforhold mellem ung/gammel og modtager/udfører
Relationen mellem visitator og plejemedarbejder	Fysisk og funktionsmæssigt brudt Flere kommunikationsled Præget af forskellige sprog Præget af at være kommunikation opad i systemet

SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVERING

INTRODUKTION

Vi har i denne rapport belyst, hvad man kan forstå ved kvalitet i ældreplejen. Vi har set på de forestillinger om kvalitet i ældreplejen, der dukker op, når vi ser tilbage i et historisk rids, men også når vi i dag taler med vores grupper af hovedpersoner i projektet: de ældre, plejepersonalet og visitatorerne.

Vi har set på, hvordan forskellen mellem kvalitet og ikke-kvalitet sættes, og hvilke konsekvenser det har for den måde, hvorpå vi kommunikerer om, hvad der er god kvalitet i ældreplejen i dag.

Formålet har været at se, om der er bestemte måder at se og tale om kvalitet på, men også hvordan vores måde at tale om kvalitet på definerer opfattelsen af, hvad ældreplejens formål og opgaver går ud på. Og hvordan det former de argumenter, logikker og temaer, vi benytter, når vi taler om den gode ældrepleje.

Formålet har også været at se på, hvordan vores måde at se på kvalitet i ældreplejen former vores forventninger til roller for og relationer mellem den ældre, visitator og personale.

KVALITET ER ET DYNAMISK BEGREB

Først må vi fremhæve, at kvalitet er et begreb i bevægelse. Vi så i den historiske analyse, at der i lovgivning og forskning over tid er sat nogle bestemte markører i fortællingen om, hvad der er god kvalitet i ældreplejen. Både i hjemmehjælpen og i plejeboligen er formålet – i dag som før i tiden – at hjælpe den ældre, men vurderingen af, hvad man opfatter som ’behov for hjælp’, og hvilken ’hjælp’ der bør gives, har ændret sig i forhold til, hvad der har været den dominerende kvalitetsfortælling.

Dynamikken betyder, at fortællingen om, hvad der generelt betragtes som god kvalitet, har flyttet sig på en række punkter.

Markører som ’længst muligt i eget hjem’, fleksibel hjemmehjælp, frit valg etc. markerer således nogle nye skel i den måde, vi forstår kvalitet og ikke-kvalitet på. Men kvalitetsfortællingen anno 2006 indeholder også andre generelle betragtninger om, hvad der er god kvalitet.

Den historiske analyse viste fx, at vi har flyttet os fra tidligere at have betragtet hjælp i plejehjem som den bedste måde at hjælpe de ældre på til i dag at betragte hjælp i hjemmet som værende af lige så god kvalitet. Ligeledes betragtes den private hjemmehjælp i dag som værende lige så god som den kommunale. Til forskel fra tidligere betragtes hjælpen i dag ikke længere som en simpel ydelse, men som en ydelse, der kræver et vist fagligt niveau hos hjælperen, en professionel tilgang. Og den gode hjælp af i dag skal ikke kun være en kompensation for, hvad den ældre ikke længere selv kan udføre, men indeholder fx betragtninger over det gode i, at den ældre kan hjælpe sig selv og vælge for sig selv, fx gennem frit valg af leverandør i hjemmeplejen. Hjælpen er stadig fokuseret på at hjælpe med de personlige behov. Til gengæld kan man, som bl.a. nogle af de ældre hjemmehjælpsmodtagere i denne undersøgelse har givet udtryk for, opleve at gå fra at få hjælp til rengøring hver uge til hver 14. dag. Den ældres ret til hjælp skal gerne sikres, ligesom der skal sikres en ensartet visitation, men fortællingen om den gode kvalitet betyder også, at den ældre samtidig gerne skal behandles som et unikt individ. I forhold til den gængse opfattelse af kvalitet skal der være en vis central styring af indholdet og omfanget af hjælpen, men brugerstyret fleksibilitet går også an. Kvalitetsfortællingen forudsætter, at vi først har god kvalitet i ældreplejen, når ovenstående betingelser er opfyldt.

Forståelsen af, hvad kvalitet og ikke-kvalitet er, har altså forskelligt indhold over tid. Hvad vi forstod som god kvalitet for 40 år siden er

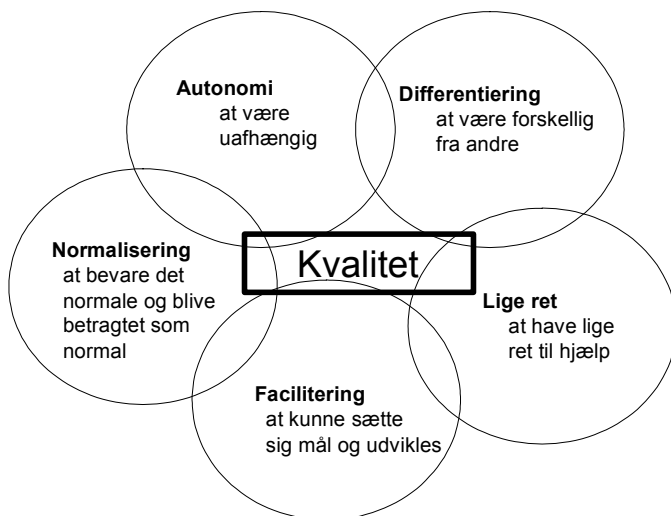
ikke, hvad vi forstår som god kvalitet i dag. Vi må betragte kvalitet som et dynamisk begreb, som formes forskelligt afhængigt af, hvornår vi dykker ned i historien.

EN VIFTE AF KVALITETSBEGREBER

Vi finder i vores analyse af kvalitet over tid, at der i dagens måde at kommunikere om kvalitet i ældreplejen på er fem kvalitetsbegreber, som tager afsæt i fortiden, men som også tilbyder os tidssvarende måder at anskue kvalitet og ikke-kvalitet på. Disse kvalitetsbegreber stilles til rådighed for kommunikationen om kvalitet, og man kan så vælge at knytte an til dem (se figur 13.1).

Figur 13.1

De fem kvalitetsbegreber.



Kvalitet er at gøres lige, men også ens

I analysen af hvordan vi i dag sætter forskellen mellem kvalitet og ikke-kvalitet, er ét fremherskende kvalitetstema at sikre borgerens rettigheder.

Det forudsættes i dette kvalitetsbegreb, at det er god kvalitet, når borgeren kan henvise til fx en skriftlig afgørelse eller et aftaleskema som det rettighedsdokument, der specificerer, hvordan den videre procedure skal være.

I dette kvalitetsblik er det også vigtigt at etablere rammer for tilbuddet om hjælp og de forventninger, som borgeren kan have til omsorgsorganisationen, og som samfundet kan have til borgeren. Forventningerne til hinanden skal derfor afklares, både mellem borger og hjælper, men måske skal pårørende også inddrages, så de ved, hvilke aftaler der er indgået, og hvad der evt. også forventes af dem.

Den gode kvalitet handler i dette perspektiv også om, at de ældre får tildelt samme hjælp som andre ældre i samme situation. Har man samme behov som sin nabo, bør man også få samme hjælp. Men kvalitet handler også om, at ældre får den samme hjælp, uanset hvilke visitatorer de diskuterer deres behov med i kommunen. Kvalitet handler her fx om at give borgerne mulighed for at blive vurderet ud fra et ens grundlag. Man er på den måde lige. Hjælpen skal ikke afhænge af den enkelte visitators personlige skøn. Derfor har kommunerne en række faste procedurer, når ældre skal have tildelt hjælp, som Fælles sprog, der sikrer en vis lighed i forhold til, hvordan borgerne vurderes, og som ydermere sikrer en vis politisk og forvaltningsmæssig forudsigelighed i og med, at behovs- og ydelseskategorier er defineret på forhånd. Visitatoren skal så indplacere den ældre i disse kategorier. Det bliver med andre ord for politikere og forvaltningen mere forudsigeligt og mindre kaotisk, hvad der foregår i visitationen, men borgeren kan måske også opfatte det som en mere automatisk proces, når han eller hun skal passe til en bestemt behovskasse.

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. Behovsbeskrivelsen skal dermed kunne 'lukkes', så man i selve udførelsen ikke behøver at genoverveje, om alle behov nu også er blevet anerkendt. Forudsætningen for at kunne levere god kvalitet i dette kvalitetsblik er altså, at hjemmehjælperen eller plejeboligmedarbejderen ikke ét sekund skal være i tvivl om, at visitator har beskrevet den ældres behov på den rigtige måde.

Omsorgens iboende uforudsigelighed betyder dog, at der i praksis løbende må justeres, og det sker i udførelsen af plejen, hos plejemedarbejderen. Der skal måske gives lidt ekstra hjælp til en ældre, og det

betyder, at der må tages lidt fra en anden ældre. Og det er den enkelte plejemedarbejder, som tilpasser rettighederne mellem borgerne. Som Birthe, der er kommunal hjemmehjælper, sagde det, ”så skal man passe på, at det ikke altid er den samme, der bliver taget fra.” Den lige ret til hjælp betyder derfor også, at alle har lige ’ret’ til at få justeret deres hjælp, så det ikke er den samme borger, som altid skal lægge minutter til.

Hvor beslutningen om omfanget af hjælpen formelt er taget af visitatoren, betyder den daglige justering, at det i praksis er plejemedarbejderen, som ’genåbner’ beslutningen om behov og tildeler hjælp efter hendes aktuelle iagttagelse af behov. Der findes ikke nødvendigvis faste procedurer for, hvorvidt hjemmehjælperen skal afrapportere, hvis den tildelte tid afviger fra den tid, der egentlig er planlagt til besøget. Den løbende justering sikrer sandsynligvis fleksibilitet i hverdagen, og det er en accepteret hverdagsstrategi, men ikke en strategi, som formelt anerkendes i resten af omsorgsorganisationen, herunder af visitator.

Kvalitet i den lige rets blik handler også om at definere, hvad retten til hjælp er. Retten er ikke ubegrænset. Mange dilemmaer i ældreplejen handler om, hvordan man afgrænser hjælpen på en legitim måde. Grænsen kan sættes som fx tid, som antal minutter til støvsugning, til tandbørstning, til påklædning etc. Man kan i nogle kommuner få oplyst vejledende, hvor meget tid man kan få hjælp, men dette er ofte en nødvendighed i praksis. Det er en praksis, som hjælper med at afstemme forventningerne til hjælpens omfang, men det er samtidig en praksis, der til enhver tid afslører, når man ikke får den tildelte tid. Hvis man får oplyst, at der er afsat 30 minutters hjælp, er det klart, at man vil opleve, at man har fået mindre hjælp, når hjemmehjælperen går efter 20 minutter. Tidsgrænsen er en ’kold’ måde at sætte rammer for hjælpen på, som ligger langt fra forestillingen om ’de varme hænder’. Som Karen, der modtager privat hjemmehjælp, sagde det: ”Det er mere koldt med minutter og det. De [hjemmehjælperne] har nogle gode varme hjerter, men de skal nå det på den tid.” Og tiden er en grænse, som sættes ud fra det gennemsnitlige behov, fx at man i gennemsnit regner med, at det tager et givent antal minutter at hjælpe med tandbørstningen. På den måde gives lige ret til hjælp, men også lige ret til *ens* hjælp.

Den lige ret til hjælp rummer dog altid skismaet mellem at have ret og at have behov. At have lige ret til hjælp betyder ikke, at man har den samme ret til hjælp som før. Flere ældre i vores interview har oplevet, at retten til hjælp er skåret ned fra fx to timers hjemmehjælp om

ugen til en time hver 14. dag. Betyder det, at deres behov var ændrede? Kunne de vitterlig selv klare flere af opgaverne i dag, eller skyldes det mere 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 den samme ret? Skal man præsentere sine behov på en bestemt måde, så man ikke får mindre hjælp?

Kvalitet er at kunne selv, men også at udvikles

Et andet kvalitetstema er 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 kan få øje på sine ressourcer. Den gode kvalitet er, når den ældre er med til at opstille mål for hjælpen, og når disse mål opnås.

Der forudsættes med andre ord bevægelse, en vis udvikling, men som visitatorerne giver udtryk for, er der en vis organisatorisk tøven over for denne tilgang, specielt hos plejepersonalet. Grundlæggende giver plejepersonalet dog udtryk for opbakning til tilgangen om udvikling, men der anes også mistillid til, om den ældre virkelig besidder et udviklingspotentiale, eller om aldringen uomgængeligt fører til et stigende behov for hjælp. Som Ulla, der er kommunal hjemmehjælper, sagde det: ”Det er jo egentlig også utroligt, at de ikke kan fatte det. De ældre er jo ikke blevet bedre fra år til år.” Her synes at være behov for at finde et fælles fodslag mellem visitatorer og plejepersonale omkring, hvad man kan forvente af de ældre, men også om hvad hjælp egentlig er. Skal al hjælp være udviklende eller understøtte hjælp-til-selvhjælpsprincippet? Kan hjælp også være at svinge vaskekluden for den ældre, selv om hun egentlig selv godt kan, for at hun dermed kan spare kræfterne til det, der virkelig betyder noget for hende? Eller bare fordi hun bliver glad for, at der er nogen, der viser hende den omsorg?

Plejepersonalets tilbageholdenhed kan dog også skyldes, at princippet om hjælp-til-selvhjælp i bund og grund er et krav til den ældre om selv at deltage. Man hjælper på denne måde ved ikke at hjælpe, og plejemedarbejderen er den, der skal formidle kravet på en legitim måde, så det ikke opfattes som en afvisning. Beder man den ældre om fx selv at tørre sin vindueskarm af, skal det kommunikeres på en måde, så det stadig fremgår, at man ønsker at hjælpe. Her handler det om, at princippet om

hjælp-til-selvhjælp accepteres af alle parter, men det handler også om en fokus på, hvordan man kommunikerer det på den rette måde.

Og tiden er væsentlig; det vil ofte tage længere tid for den ældre at udføre opgaven, og det kan i en presset hverdag være fristende for plejepersonalet at overtage opgaven. Skal princippet om hjælp-til-selvhjælp være fundamentet for plejen, må den nødvendige tid også tænkes ind.

Kvalitet er at være forskellig fra de andre, men også forskellig fra i går

God kvalitet handler også om at genkende og anerkende den ældre som et individ med de forskellige behov, ønsker, forventninger og krav, som hun besidder som en unik person.

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. Hjælpen får til opgave at sørge for at hjælpe den ældre med at bevare og mindes det unikke bl.a. gennem livshistorien, som i mange plejeboliger bruges som en præsentation i billeder og tekst af, hvem dette menneske er. Her sørger man for, at den ældre kan præsentere sig selv som et sammensat menneske over for personalet. Livshistorien har også den funktion, at den ældre og pårørende kan erindre og mindes, hvordan personen har været tidligere, fx kan det være et godt redskab for demensramte og deres pårørende.

God kvalitet er også, når man genkender den enkeltes behov i omsorgssituationen, fordi behov kan ændre sig fra dag til dag. Relationen mellem den ældre og plejemedarbejderen er derfor essentiel, når kvalitet måles i dette blik. Plejemedarbejderen må kende til den ældre og må tage sig tid til at 'lytte ind' til den ældres behov, som de fremstår i nuet. Men denne form for omsorg findes ikke beskrevet i behovs- eller ydelseskataloget og må til tider 'opfindes' af den enkelte medarbejder, der, som en medarbejder udtrykte det, "må tage sig mulighed" for at kunne give det, som hun opfatter som omsorg.

I plejeboligen synes der at være tilstrækkeligt rum for fleksibilitet over for det individuelle og det til stadighed ændrede behov, hvorimod der i hjemmeplejen syntes at have været for faste rammer til, at individualiteten har kunnet udfoldes. Den fleksible hjemmehjælp indførtes derfor for at råde bod på dette. Frem for at lade plejemedarbejderen styre fleksibiliteten bliver det den ældre, der skal stille krav om at få byt-

tet ydelser ud. Men her kan spørgsmål om personalets faglighed kontra brugerens oplevelse af behov komme i konflikt. Hvem har den endelige ret til at bestemme, hvor man skal være fleksibel i dag? Er der enighed om det, der skal gøres, og det der kan vente?

Fleksibilitet kræver paradoksalt nok også 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. De ved ikke altid, hvilke ydelser man må bytte ud, og specielt den ældre ved ikke, om hun kan bede om at få vasket køleskabet, når hun ikke kender sin afsatte tidsramme for hjælpen.

Endelig kræver fleksibilitet, at hjemmehjælperen stoler på sin faglige vurdering. Hun skal vide, at kollegaerne eller de pårørende ikke klandrer hende for, at hun ikke har støvsuget, men i stedet har udført en anden form for hjælp.

Kvalitet er at bevare det normale, men også at forblive normal

Når kvalitet er at gøre eller sikre det normale, tages der til forskel fra kvalitet som differentiering 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. Her handler det om fravær af brud.

Hjælpen skal medvirke til, at man så godt som muligt kan leve sit liv, som man gjorde før. Man skal stadig kunne opsøge de mennesker eller deltage i de fritidsinteresser, der betyder noget for én. Hjælpen må derfor ikke komme på tværs, men skal organiseres, så den passer ind i den ældres hverdag. Der må heller ikke være brud i selve udførelsen af hjælpen. Hjælpen skal være forudsigelig og komme til den aftalte tid, og det skal gerne være de samme personer, som plejer at komme – også for at de kan observere, om noget er unormalt, om man har fået det værre eller bedre. Der skal gerne være kontinuitet, både hvad angår plejepersonale og den hjælp, der bliver givet.

Hjælpen har også til funktion at hjælpe én med at forblive normal med de forpligtelser og det ansvar, som alle mennesker har. Man skal involvere sig i at træffe de samme valg som andre mennesker, fx ved at vælge ydelser fra servicepakken i plejeboligen.

Man tilbydes at indgå i en 'ny familie' i plejeboligen, så man kan vedblive at høre til i en social sammenhæng. Det kan skabe den forventning hos de mere velfungerende ældre, at der rent faktisk er mulighed for

at indgå i sociale relationer med andre ældre. For mange er dette dog ikke muligt pga. de store ressourceforskelle mellem beboerne. Heine, der bor i plejebolig, fortæller: ”Der er jo ingen af dem, der er så kvikke, som jeg er. Og der er ingen af dem, der siger noget ved bordet. Så vi sidder bare og ser kloge ud på hinanden.”

God kvalitet i normaliseringens blik betyder også, at man ikke skal skilte for meget med hjælpen, specielt ikke hvis den intensiveres. At have bækken og lignende stående fremme eller at have fået en hospitals-seng ind i dagligstuen er en klar tilkendegivelse af, at her er et menneske, der har behov for meget hjælp. Det bliver måske også en tilkendegivelse over for den ældre og pårørende af, at den ældre har fået det værre og ikke har det som normalt. Hjælpen skal være der, men ikke være for synlig, for så kan den ældre nemt af omverdenen og af sig selv blive opfattet som en pacificeret patient og ikke en normal borger.

Kvalitet er at være uafhængig, men også at skulle tage ansvar for sit valg

Endelig ligger det i begrebet kvalitet som autonomi, at den ældre så vidt muligt skal være uafhængig af omsorgsorganisationen. Hjælpen skal organiseres med den ældre som centrum, så det bliver hendes valg, der er styrende for indretningen af hjælpen, ikke leverandørens opfattelse af kvalitet. Serviceperspektivet er det fremmeste kvalitetsprincip.

Den ældre tilbydes, hvad der fremstår som simple valg mellem privat og offentlig leverandør af hjemmehjælp, og forventes at træffe sit valg som en bevidst kunde ved at overveje forskellen i kvalitet.

Den måde, valget træffes på, bruges så til at iagttage, hvordan de ældre foretrækker, at hjælpen indrettes. Det iagttages med andre ord, hvor den ældre mener, at der er kvalitet, og hvor der ikke er kvalitet. Via valget diagnosticerer den ældre, hvor der forvaltningsmæssigt, politisk eller internt organisatorisk skal sættes ind med et kvalitetsløft, og administrative og politiske kvalitetsiagttagelser gøres på den måde simple. Man observerer relativt nemt, hvilke ordninger eller leverandører der til- og fravælges, ved blot at studere statistikken over hvilke leverandører hjemmehjælpsmodtagerne foretrækker. Det stiller dermed også den fordring til den ældre, at hun har taget et informeret valg. Det må ikke være tilfældigt, om hun vælger offentlig eller privat hjemmehjælp, for så kan hendes valg ikke bruges til kvalitetsdiagnosticering. Den ’gode’ vælger gør altså ikke ligesom Michael, som på denne måde forklarede, hvorfor

han havde valgt en bestemt privat hjemmeplejeleverandør: ”Det er vist et ret stort selskab, men det var en ren tilfældighed, at vi fik fat i dem.”

Med tilbuddet om valg mellem flere leverandører sættes den ældre fri. Hun er ikke længere bundet til kun én leverandør, men spørgsmålet er, om hun også bliver mere fri. Hun er aldrig fri for at vælge, for det er hende og ikke visitator, som skal træffe valget. Det kan være svært at vælge, som Anja, der er visitator, forklarede det: ”Jeg oplever tit, at de [ældre borgere] synes, det er svært at vælge. ’Kan du ikke godt vælge for mig?’ siger de.”

Valget er som oftest også begrænset. Der er sjældent mange leverandører at vælge fra, og man bliver en dårlig kunde i butikken, hvis man hele tiden vil bytte. Paradoksalt nok er det ikke ønsket om at skifte hjælper, som de ældre oftest efterspørger, men derimod ønsket om at sikre en fast hjælper. Omsorgens natur tillader ikke for mange omvalg. Den kræver, at der opbygges et tillidsforhold mellem hjælper og den, der skal hjælpes.

Plejemedarbejderen har også en højere grad af frihed i forhold til organiseringen inden for den private hjemmepleje, hvor de organisatoriske bånd opleves som mindre snærende. Her gives medarbejderen større mulighed for selv at organisere sin arbejdsdag, og hun oplever dermed større arbejdsglæde. Til gengæld er der også større risiko for, at hun må arbejde i isolation uden kollegial faglig sparring, da ugentlige møder kan være bortrationaliseret. Ligeså er der risiko for, at hun får større individuelt ansvar for udførelsen, ved at hun selv skal kompensere for sygdom og lignende. Spørgsmålet er, om det er en langtidsholdbar sikring af et kvalitetsløft, at både ansvaret for tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen individualiseres.

KVALITETENS ROLLER OG RELATIONER

Der er i kvalitetsbegreberne ikke kun indbygget forskellige forestillinger om, hvad der er hjælpens formål, og hvilke argumenter, logikker og temaer der skal være fremtrædende, når vi diskuterer, hvad kvalitet er.

Der ligger også forskellige forventninger til, hvordan henholdsvis den ældre, visitator og plejemedarbejderen indgår som personer. De får bestemte roller. De skiftes til at være den, som må, kan og skal vurdere behov og hvilken hjælp der skal gives. Men de skiftes også til at være

dømt ude af disse beslutninger. Når kvalitetspilen peger på autonomi, skal de ældre fx være med til at udpege, hvor kvaliteten findes, og være med til at udvikle kvaliteten gennem valget. Hun bliver også medansvarlig for udviklingen af kvalitet, for det er bl.a. gennem hendes valg, at leverandørerne skal lære at videreudvikle kvaliteten. Og fordi det forudsættes, at hun til enhver tid kan bytte leverandøren ud, er det også hendes eget ansvar at sørge for, at hun ikke modtager dårlig kvalitet. Plejemedarbejderen er i forhold til kvalitet som differentiering med til at vurdere, hvor den ældre kan hjælpe sig selv, men i forhold til kvalitet som lige ret er det visitator, der har rollen som den, der tager beslutningen om hjælp, således at der kun er én systemisk autoritet i forhold til behovsbeslutningen. Her skal plejemedarbejderen melde tilbage om senere ændringer i behov, men får under selve visitationen ikke mulighed for at melde om sine iagttagelser af den ældres behov.

Rollerne afhænger af, hvilket kvalitetsblik vi ser igennem, og de kan være i konflikt med hinanden på tværs af kvalitetsbegreberne.

Hvordan de tre grupper af hovedpersoner så mødes, har vi set på i analysen af relationer. Her ser vi på de forventninger, der ligger til interaktionen mellem den ældre og plejemedarbejderen, mellem den ældre og visitator og mellem plejemedarbejderen og visitator.

Forventningerne til de indbyrdes relationer går mere på tværs af kvalitetsbegreberne, end det var tilfældet med kvalitetens roller, men alligevel formes relationerne af de forskellige kvalitetsblikke.

I relationen mellem den ældre og plejemedarbejderen forventes det fx, at deres møde udgør en del af de ældres sociale kontakt, men deres relation er ikke altid organisatorisk understøttet som en selvstændig del af hjælpen. Hjemmehjælperne oplever, at tiden til at møde den ældre og ordentligt at lytte sig ind til, hvordan den ældre har det, fx over en kop kaffe, ikke er anerkendt i organisationen, og der er derfor ikke afsat tid til dette.

Relationen mellem visitator og plejemedarbejder er med Bestiller-Udfører-Modtagermodellen (BUM) blevet fysisk brudt, så visitator og hjemmehjælper ikke dagligt møder hinanden hverken i den kommunale eller private hjemmepleje. Også funktionsmæssigt er der sket en adskillelse, så de hver har deres afgrænsede opgaver og ansvar. Det betyder på den ene side, at visitationen kan være mere objektiv og uafhængig, når hjemmehjælperen ikke længere lige kan kommentere, hvordan en ældre har det, i mødet på gangen. Men det betyder på den anden side også, at

kommunikationen mellem dem er blevet langt mere formaliseret. Kommunikationen mellem dem skal nu være skriftlig og ikke mundtlig.

Og der er opstået flere kommunikationsled, som tilbagemeldinger om ændringer i den ældres behov skal igennem. Før kunne hjemmehjælperen mere uformelt støde på visitator på gangen eller kigge ind på hendes kontor med en tilbagemelding om, at den ældre havde fået det bedre eller værre. Nu skal hjemmehjælperen lade tilbagemeldinger gå igennem nærmeste leder. Visitatorerne oplever til gengæld, at den fysiske adskillelse gør, at de kan arbejde mere upartisk.

Adskillelsen har også medvirket til en professionalisering af visitatorfunktionen, som nu har en egenhændig faglig profil, som ikke i samme grad findes hos plejepersonalet.

Visitatorernes faglige profil er den dominerende, når behov skal beskrives. Det betyder, at der skal tales klart og helst i visitatorsprog, for at budskabet høres. Kommunikationen skal være præcis og veldokumenteret, før den accepteres som rigtig. Plejepersonalet skal fx ikke bede om mere tid, men skal beskrive, hvordan den ældres behov har ændret sig, kunne vurdere årsagssammenhænge og skal kunne vurdere, hvilke ændringer der skal foretages i hjælpens sammensætning. Som Anne-Lise, visitator, beskrev det: ”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.”

Der skal dokumenteres og argumenteres på den rette måde og altid gennem nærmeste leder, før plejemedarbejderens budskab når visitator. At der er færre tilbagemeldinger end tidligere, opfattes dog ikke umiddelbart af visitator som et kommunikationsproblem.

INTET EJERSKAB TIL KVALITETEN

Analysen viser også, at der ikke er et bestemt ejerskab til kvalitetsbegreberne. Hverken de ældre, visitatorer eller plejepersonale har én bestemt opfattelse af kvalitet. Det er ikke sådan, at de ældre fx mener, at kvalitet handler om differentiering, og visitator og plejepersonale mener, at kvalitet handler om lige ret. Både ældre, plejepersonale og visitatorer bevæger sig gerne inden for de fem kvalitetsbegreber. Men de har gerne forskellige perspektiver og får øje på forskellige problemer inden for hvert af de

fem kvalitetsbegreber. Begreberne opstiller derfor ikke kontraster mellem de tre interessenter.

SIMULTANE KVALITETS BETRAGTNINGER

Kontrasterne opstår til gengæld mellem de fem kvalitetsbegreber, 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 lige, udvikle og normalisere. Det interessante er de paradokser, som opstår, de blinde pletter, som ikke umiddelbart ses, når begreberne optræder på samme tid.

PARADOKSER OG BLINDE PLETTER

Kvalitetsbegreberne stiller hver især nogle muligheder op 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 på forskellig vis som dem, der kan udsige, hvad behov og passende intervention er. Forventningerne til de relationer, vores tre hovedpersoner indgår i med hinanden, er sjældent symmetriske, men præges af ulige muligheder for at deltage. De fem kvalitetsbegreber skurrer på den måde mod hinanden, og der opstår nogle paradokser, som står for at skulle løses.

Paradokserne handler grundlæggende om, hvem der kan tage beslutning om behov og hvilken hjælp. Lukkes denne beslutning i visitationen? Tillades det, at plejemedarbejderen genåbner for beslutningen i omsorgens øjeblik, i selve udførelsen? Eller fordres det, at beslutningen ligger mere hos de ældre? Og kan der på en og samme tid være forskellige beslutninger om, hvad behov og hjælp er?

Skismaet kommer bl.a. til udtryk som kommunikationsproblemer mellem plejemedarbejder og visitator. Problemerne skyldes den organisation og fysiske adskillelse såvel som forskelle i uddannelsesniveauer og måske også forskelle i faglig positionering. Der synes at være kommet flere kommunikationsled mellem visitator og plejemedarbejder. Hvad værre er, synes der også at være kommet forskellige sprog til at beskrive behov og hjælp, og der synes at være en forskellig faglig positionering – lidt groft beskrevet – mellem relationel-situationeret omsorg og målorienteret udvikling. Selve organisationsformen efter BUM-modellen medvirker bl.a. til, at personalets viden om den ældre og deres erfaring med at vurdere behov ikke inddrages i visitationen. Men medvirker den måske også til en mangel på tilbagemelding om ændrede behov i hjemmeplejen? Man må også spørge til, om der overhovedet er nogen kommunikation mellem plejeboligmedarbejder og visitator efter den første visitation.

Den forskellige faglige prioritering mellem visitator og plejemedarbejder og deres forskellige faglige positioneringer betyder også, at omsorgen bliver lidt klemt i hverdagen. Det kan være vanskeligt for plejemedarbejderen at sætte ord på behovet for at få tid til den snak med den ældre, som en omsorgsrelation forudsætter, når relationen ikke nødvendigvis er legitimeret i organisationen. Det er dog næppe noget, som visitator kan ændre på, men snarere noget, der kræver en overordnet politisk beslutning. Er hjælp også en ugentlig kop kaffe, hvor man kan vende småt og stort og lære hinanden at kende, fordi det i sidste ende sikrer bedre kendskab til individuelle behov?

En beslutningstager er principielt blevet styrket, og det er den ældre. Med installationen af den ældre som brugereksperten, der bedst selv kender sine egne behov og ved, hvordan hjælpen skal organiseres, har vi føjet yderligere en ekspert til området. Vi konfronteres nu med både visitator og den ældre som eksperter, der begge gerne skal have mulighed for at udsige behov. Men hvordan går det for den professionelle omsorgsmedarbejder, når hun står over for den ældre som brugerekspert: Hvem ved bedst? Er det det faglige perspektiv eller serviceperspektivet, der løber af med sejren? Og spørgsmålet er, om den større frihed til selv at organisere sin hjælp og til at fravælge den dårlige kvalitet betyder et reelt kvalitetsløft for den ældre.

Ifølge nogle af de private hjemmehjælpere, som deltog i vores interview, er der ingen tvivl om, at kvalitetsløftet er til stede, og det ses

ikke mindst i deres større arbejdsglæde. De har fået mulighed for selv at tage beslutning om, hvordan de organiserer deres arbejdsdag, og den mindre pressede hverdag giver dem mulighed for at yde den omsorg, som de ældre efterspørger. Ser man bort fra, at de så delvist også selv bliver ansvarlige for, at hjælpen bliver udført, kunne en tilsvarende åbning over for plejemedarbejderen i den kommunale hjemmepleje måske lede til samme kvalitetsløft. Men udfordringen ligger også i at sørge for, at den enkelte medarbejder ikke står alene tilbage med ansvaret for at tilrettelægge og udføre hjælpen.

Skismaerne er også indbygget i kvalitetsbetragtningerne, når disse tages i brug simultant. Hvordan sikrer vi fx individualiseringen, når visitationen skal være lige og tage udgangspunkt i standardiserede behov og ydelseskategorier? Og hvordan sikrer vi, at aldringsperspektivet og udviklingsperspektivet mødes på en fornuftig måde i faciliteringen, dvs. så 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.

Analysen af kvalitetsbegreberne hjælper os ikke med at udsige, hvad der én gang for alle er kvalitet i ældreplejen. Kvalitet må betragtes som et dynamisk fænomen, der ændrer sig over tid. Kvalitetsbegreberne er også uden ejerskab. Vi kan ikke sige, at de ældre mener ét, visitatorer noget andet og plejepersonale noget helt tredje – heldigvis, for ellers ville der være lang vej til en fælles forståelse af kvalitet.

Kvalitetsbegreberne bidrager til at synliggøre den kompleksitet, som kvalitetsarbejdet i ældreplejen må foregå inden for. Begreberne hjælper til at få øje på den mangfoldighed af formål, temaer, logikker og argumenter, som eksisterer i sektoren. Vi aner den kompleksitet, som man skal navigere inden for som bruger, plejemedarbejder og visitator, også i forhold til de roller og relationer, man indgår i. Kvalitetsbegreberne kan hjælpe os med at få øje på de blinde pletter i vores måde at se kvalitet/ikke-kvalitet på, at få øje på det, vi ellers ikke ser. Og de kan hjælpe os med at synliggøre, hvordan vores kvalitetsopfattelser skaber paradokser, som må bringes til overfladen og løses.

BILAG I

INTERVIEWGUIDE

Fokusgruppeinterviewene er gennemført som semi-strukturerede interview baseret på interviewguiden på de følgende sider.

Bilagstabel I.1

Dimensioner, fokuspunkter og stikord om kvalitet.

Dimensioner	Fokuspunkter	Stikord
<i>Strukturkvalitet</i> Struktur indvirker på udformning og rammen, under hvilken omsorgen tilbydes. Kan inkludere: <ul style="list-style-type: none">- Uddannelse og viden- Kompetencer- Attitude- Antal ydelser- Ydelsens indhold- Institutionens udformning- Administrative ressourcer- Udskiiftning af personale- Personalets attitude, holdninger og personlighed, in terpersonelle kundskaber, evner til at samarbejde, kommunikere, lære, og handling.	<i>Politiske prioriteringer:</i> Er det lokalt fastsatte serviceniveau godt nok? De ældres utilfredshed kan skyldes, at kommunalbestyrelsen har fastsat et serviceniveau, som er lavere, end hvad borgerne/de ældre vil stille sig tilfredse med. <i>Form: Leveres serviceydelse på en ordentlig måde?</i> Hvordan fungerer mødet mellem den enkelte borger og plejepersonalet/ hjemmehjælperen? Leveres hjælpen på en ordentlig måde, under ordentlige forhold og i en god tone?	<i>Indhold af ydelsen</i> Tilstrækkeligt med tid til hjælp, tid nok til den enkelte opgave, fornuftig minutinddeling. <i>Faglighed</i> Personalets uddannelse og viden. Er man omhyggelig og leverer et ordentligt fagligt niveau? <i>Den sociale orientering</i> Inkluderer <i>kontaktorientering</i> (tager sig tid til at være sammen med brugeren om opgaver eller drikke en kop kaffe), <i>selvskabelighed</i> er plejemedarbejderne god til at tale med modtagerne af hjælpen om forskellige emner. <i>Personlig fremtræden</i> At være glad og venlig, at vise hensyn og respekt, at være rolig og tryghedsskabende. <i>Interpersonelle egenskaber</i> Lydhørhed, høflighed, pålidelighed, troværdighed, indlevelse, empati. <i>Fysisk fremtoning</i> Tøj, personlig hygiejne, kropssprog. <i>Sprog/kultur forskelle</i> Forstår man hjemmehjælperen?

Fortsættes ...

Bilagstabel I.1 fortsat

Dimensioner	Fokuspunkter	Stikord
<p><i>Proceskvalitet</i></p> <p>Proces kan handle om omsorgens gennemførelse, dvs. organisationens produktion. Dette retter sig specielt mod organisationen af indsatsen. Kan inkludere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behovsvurdering - Visitation - Planlægning - Gennemførelse - Integration af ydelser - Opfølgning. 	<p><i>Indhold: Lever de leverede serviceydelser op til kommunens kvalitetskrav?</i> Er kvaliteten af den leverede pleje høj nok? Måske bliver der ikke gjort ordentligt rent, eller den faglige bistand og fleksibilitet er ikke god nok.</p> <p><i>Dialog: Fungerer forventningsafstemning imellem parterne optimalt?</i> Ligger de ældres forventninger og behov ud over, hvad det politisk besluttede serviceniveau traditionelt leverer som en del af de offentlige servicetilbud? Hjælpen tilpasses måske ikke de individuelle behov i samarbejde med den enkelte i tilstrækkelig grad.</p>	<p><i>Retssikkerhed</i></p> <p>Værdien af skriftlige kontrakter, garanti for erstatningsydelse.</p> <p><i>Det frie valg</i></p> <p>Kvaliteten i at kunne vælge, giver det større frihed, er det en borgerret</p> <p><i>Fleksibilitet</i></p> <p>Mulighed for at bytte ydelser ud, få hjælp på andre tidspunkter.</p> <p><i>Kontinuitet</i></p> <p>Omsorgskontinuitet (samme omsorgsideologi) og personkontinuitet (samme person), ikke for mange nye hjælpere.</p> <p><i>Personlig relation til hjemmehjælperen</i></p> <p>Er forholdet professionelt/fortroligt/advokat. Er der godt med kendskab til brugerne (kendskab til den ældres fortid og nuværende livsførelse, for at plejepersonalet kan rette sin indsats derefter)?</p> <p><i>Indflydelse</i></p> <p>Mulighed for indflydelse i udførelsen af hjælpen.</p> <p><i>Gennemsigthed</i></p> <p>Er det klart, hvad man er berettiget til?</p> <p><i>Kommunikation</i></p> <p>Besked om aflysninger/forsinkelser.</p> <p><i>Samarbejde/integration</i></p> <p>Samarbejde med andre ydelser/andre leverandører.</p> <p><i>Samarbejde med pårørende</i></p>

Fortsættes ...

Bilagstabel I.1 fortsat

Dimensioner	Fokuspunkter	Stikord
<i>Resultatkvalitet</i> Resultat kan fokusere på brugerens udbytte som indvirken på selvformåen og på problemer, livskvalitet, tilfredshed, rehabilitering, præventiv indsats, uafhængighed, brugerindflydelse og samarbejde med familien. Dette retter sig specielt mod brugerens opfattelse af kvalitet, men kan også rumme andres opfattelse af det endelige individuelle udbytte for brugeren, fx pårørende eller plejepersonale. Handler derfor om formålet med indsatsen og udbyttet.	<i>Funktion: Dækker serviceydelsen en anden funktion end det, den ældre ønsker?</i> Der kan være divergerende opfattelser af, hvilke behov leveringen af serviceydelsen skal dække. Faglige eller økonomiske prioriteringer kan medføre en fokus på andre funktioner, end dem, den ældre opfatter som de centrale funktioner.	<i>Udnyttelse af egne resourcer i daglige aktiviteter</i> <i>Fremme mulighed for at klare sig selv</i> <i>Forbedre livskvalitet</i> <i>Hjælpen bør arrangeres i samarbejde med brugeren</i> <i>Social dimension</i> <i>Længst muligt i eget hjem</i> <i>Frit valg</i> <i>Hjælpens aktiverende funktion</i> <i>Lighedsbegreb</i> <i>Individualitet</i> <i>Familiens/det offentliges ansvar</i>

BILAG II

LOVGIVNING OM ÆLDREPLEJEN

I dette kapitel sammenfatter vi kort den gældende lovgivning i forhold til kerneydelserne i ældreplejen. Det drejer sig om hjemmehjælp, plejebolig, fleksibel hjemmehjælp og frit valg.¹⁵

Hjemmehjælp

Hjemmehjælp består af personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.

Personlig og praktisk hjælp gives mest i dag- og aften timerne, men har man behov for hjælp på andre tidspunkter af døgnet, har man også ret til det.

Det er kommunalbestyrelsen i kommunen, der er forpligtet til at tilbyde personlig og praktisk hjælp. Det er også kommunalbestyrelsen, der fastsætter niveauet for hjemmehjælpen i kommunen (serviceniveauet). Og det er kommunen, der træffer afgørelse om, hvem der er berettiget til at få hjemmehjælp.

Jf. serviceloven gives personlig og praktisk hjælp, hvis man på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau ikke selv kan udføre opgaverne. Eller hvis man har sociale problemer som gør, at man ikke kan løse de nødvendige opgaver.

15. Kilden er Socialministeriets hjemmeside, <http://www.social.dk/aeldre/aeldrepolitik.html>

Kommunens afgørelse om, hvilken hjælp den enkelte skal have, skal være baseret på en ”konkret og individuel vurdering” af behovet for hjælp. Det betyder, at kommunen skal forholde sig konkret til personens behov.

Det er et grundlæggende princip, at personlig og praktisk hjælp er ”hjælp til selvhjælp”. Der er altså et krav om, at man som modtager af personlig og praktisk hjælp selv i videst muligt omfang deltager aktivt i opgaveløsningen.

Det betyder dels, at hjælpen skal tilrettelægges i tæt samarbejde med modtageren af hjælp. Dels er det primære formål for hjælpen at gøre modtageren i stand til at klare sig selv eller at klare så mange opgaver som muligt alene. I praksis kan det for eksempel betyde, at modtageren af hjemmehjælp og hjemmehjælperen arbejder sammen om at udføre de forskellige opgaver.

I servicelovens § 75 og § 75a er der opstillet en række krav til, hvordan kommunens afgørelse om hjælp skal se ud:

- Anmodninger om hjælp skal behandles ved en konkret og individuel vurdering af behovet for hjælp.
- Kommunen skal tage stilling til alle anmodninger om hjælp.
- Tilbuddene om hjælp skal bidrage til at vedligeholde psykiske og fysiske færdigheder.
- Afgørelsen om hjælp skal løbende tilpasses, hvis behovene for hjælp ændres.
- Hjemmehjælpsmodtageren skal have en skriftlig afgørelse om, hvilken hjælp personen kan få. Afgørelsen skal beskrive, hvilke opgaver hjælpen omfatter, formålet med hjælpen og i hvilken periode hjælpen skal gives.
- Afgørelsen skal indeholde en skriftlig begrundelse for både den hjælp, en person har fået, og den hjælp, personen gerne ville have, men som kommunen ikke vurderer, at vedkommende er berettiget til.
- Afgørelsen skal også indeholde de krav, kommunen stiller til leverandøren med hensyn til, hvornår hjælpen skal leveres. Herunder skal det fremgå, hvor lang tid der må gå, inden modtageren får erstatningshjælp, hvis hjælpen bliver aflyst af leverandøren.

- Hvis modtageren bor på plejehjem eller i plejebolig skal afgørelsen også indeholde oplysninger om den samlede plan for den pleje- og omsorgsindsats, som modtageren skal have.
- Afgørelsen skal vejlede modtageren om muligheder for at klage over kommunens beslutning om hjælp.

Baggrunden for kommunens beslutning vil næsten altid være, at en person (visitator) fra kommunen har været på besøg og har foretaget en såkaldt visitation. Formålet med visitationen er at få et indblik i, hvordan den enkeltes funktionsevne er, og hvilke behov for hjælp personen har.

Hovedreglen er, at personlig og praktisk hjælp er gratis.

Det er op til kommunen at beslutte, hvor ofte hjemmehjælpen skal revurderes. Hvis behovet for hjælp ændrer sig, har man dog altid mulighed for at bede kommunen om at foretage en ny visitation og træffe en ny afgørelse.

Hvis en modtagers behov for hjælp ændrer sig helt akut, skal hjemmehjælperen dog altid tage hensyn til det – så kan afgørelsen om hjælp ændres efterfølgende, så der igen er overensstemmelse mellem behovet for hjælp og kommunens afgørelse om, hvilken hjælp personen er berettiget til.

FRIT VALG AF PERSONLIG OG PRAKTISK HJÆLP

Alle hjemmehjælpsmodtagere har ret til at vælge mellem forskellige leverandører af hjemmehjælp, jf. servicelovens § 71. Som regel kan hjemmehjælpsmodtageren vælge mellem den kommunale hjemmehjælp og et eller flere private hjemmehjælpsfirmaer.

Modtagerne af hjælpen kan godt have flere forskellige leverandører afhængigt af, hvilke ydelser hjemmehjælpsmodtageren får fra kommunen. Er der behov for både praktisk hjælp og personlig pleje, kan for eksempel den praktiske hjælp komme fra et privat firma og den personlige pleje fra den kommunale hjemmehjælp eller omvendt.

Kommunen skal oplyse hjemmehjælpsmodtageren om, hvilke leverandører der er godkendt til at levere hjemmehjælp i kommunen. Til det formål udarbejder kommunen et informationsmateriale om alle leve-

randører af hjemmehjælp i kommunen med en kort præsentation af hver enkelt leverandør.

Ved leverandørskifte kan modtageren kontakte kommunen og oplyse navnet på den leverandør, der ønskes skiftet til. Der er ingen begrænsninger på, hvor mange gange der kan skiftes leverandør.

Betalingsreglerne for hjemmehjælp er de samme, uanset om man vælger en kommunal eller privat leverandør. Er der tale om varig hjælp, er hjælpen gratis.

Det er den kommunale myndighed, der har ansvaret for hjemmehjælpen, også for tilsyn, uanset om hjælpen leveres af en kommunal eller privat leverandør. Afgørelsen om, hvor meget hjælp der er behov for, træffes i den kommunale forvaltning efter en visitation. Leverandøren skal udføre den hjælp, der er truffet afgørelse om. Leverandørvalget har derfor ikke indflydelse på serviceniveauet eller omfanget af hjemmehjælpen.

FLEKSIBEL HJEMMEHJÆLP

Fleksibel hjemmehjælp betyder, at man har ret til at bytte ydelser. Ifølge servicelovens § 75g har modtagere af personlig og praktisk hjælp ret til at vælge en helt eller delvist anden hjælp end den, der er truffet afgørelse om. Der stilles ikke på forhånd nogen betingelser for, hvornår det er i orden at bytte de tilkendte ydelser ud med andre ydelser. Som hjemmehjælpsmodtager har man altså altid ret til at bede sin hjemmehjælper om at udføre andre opgaver end dem, man ifølge afgørelsen har krav på at få hjælp til. Der er ikke fastsat regler for, hvilke ydelser man kan bytte sig til. Udgangspunktet er, at man frit kan vælge, hvilke ydelser man gerne vil have i stedet for de visiterede ydelser.

Der er dog visse begrænsninger i bytteretten. Den hjælp, man ønsker at bytte sig til, skal kunne leveres inden for den tidsramme, der er sat af til at levere den hjælp, man er visiteret til. Man kan altså ikke bytte sig til ekstra tid. Man kan kun bytte sig til hjælp til personlig pleje, hvis man i forvejen er visiteret til personlig pleje. Hvis man kun er visiteret til hjælp til rengøring, kan man altså ikke bytte sig til hjælp til at komme i bad. Man kan kun bytte sig til hjælp til opgaver, hjemmehjælperen med rimelighed kan forventes at løse. Man kan altså ikke bede hjemmehjælperen om at reparere oliefyret eller rense skorstenen.

Hjemmehjælpsmodtageren har altid ret til at bede om at gøre brug af retten til fleksibel hjemmehjælp. I sidste instans er det dog hjemmehjælpernes ansvar at sikre, at man ikke fravælger hjælp, man har brug for. Derfor kan hjemmehjælperen sige nej til en anmodning om at bytte ydelser, hvis hun vurderer, at det vil være socialfagligt uforsvarligt at lade hjemmehjælpsmodtageren fravælge den visiterede ydelse. Hvis hjemmehjælperen siger nej til ønsket om at bytte ydelser, falder man tilbage på den afgørelse, der er truffet om, hvilken hjælp man har ret til. Hvis situationen opstår, vil man derfor få hjælp til de ydelser, der er beskrevet i afgørelsen.

Hvis man bruger retten til fleksibel hjemmehjælp, betyder det i praksis, at man siger nej tak til nogle af de ydelser, man ellers har krav på ifølge den afgørelse, man har fået fra kommunen. Det betyder også, at man ikke efterfølgende kan bede om at få de ydelser, man selv har fravalgt – heller ikke selvom servicelovens § 75b har ret til erstatningshjælp, hvis man ikke får den hjælp, der er truffet afgørelse om. Man mister altså retten til erstatningshjælp lige netop for de konkrete ydelser, man har valgt at bytte med noget andet.

Hvis man helt systematisk fravælger en visiteret ydelse, hver gang hjemmehjælperen kommer, kan det dog medføre, at kommunen kigger på den afgørelse, der er truffet, igen. Kommunen har nemlig pligt til løbende at følge op på, om afgørelsen er rigtig, og hvis en bestemt opgave konsekvent fravælges, kan det jo være tegn på, at man ikke reelt har et behov for hjælp til den konkrete opgave.

PLEJEHJEM OG PLEJEBOLIG

Plejehjem har traditionelt været bestemt for personer med omfattende behov for pleje og omsorg. Beskyttede boliger har været et tilbud til personer, som ikke længere kunne blive i eget hjem, men hvor behovet for hjælp dog ikke var så omfattende, at en plejehjemsplads var nødvendig.

Den skarpe opdeling af boligerne efter funktioner er forladt i mange kommuner. I dag er der mulighed for at yde pleje og omsorg i samme – eller stort set samme – omfang i beskyttede boliger som i traditionelle plejehjem.

De traditionelle plejehjem i Socialministeriets regi adskiller sig på en række områder fra plejeboliger eller moderne plejehjem. En væsentlig forskel er, at de traditionelle plejehjem er institutioner. Beboeren er altså ikke lejer som i plejeboliger med de rettigheder og pligter, det indebærer.

De traditionelle plejehjem er typisk ikke af samme kvalitet og størrelse som moderne plejehjem. Men der er som nævnt ikke forskel med hensyn til den pleje og omsorg, der bliver tilbudt.

LITTERATUR

- Andersen, B.R. (2004): Ældrepolitik, pensionsordninger og kommunal omsorg. I: Swane, C.E., Blakilde, A.L. & Amstrup, K.: *Gerontologi – Livet som gammel*. København: Munksgaard.
- Andersen, N.Å. (1999): *Diskursive analysestrategier*. København: Nyt fra samfundsvidenskaberne.
- Andersen, N.Å. (2001): *Beslutningens ubesluttelighed*. Working paper nr. 3. København: Handelshøjskolen.
- Andersen, N.Å. (2002): Polyfone organisationer. I: *Nordiske Organisasjonsstudier* 4 (2), s. 27-53.
- Andersen, N.Å. & Born, A.W. (2001): *Kærlighed og omstilling*. København: Nyt fra samfundsvidenskaberne.
- Astvik, W. (2003): *Relationer som arbejde. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. Stockholm: Psykologi/Arbetslivsinstitutet.
- Baecker, D. (1994): Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft. I: *Zeitschrift für Soziologie*, 23 (2), s. 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*. Oslo: Norsk institut for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

- Dahl, H.M. (2000): *Mellem pest og kolera: Faglighed i social- og sundhedshjælperuddannelsen*. København: Forbundet af Offentligt Ansatte.
- Danmarks Statistik (2006): 2006, Modtagere af varig hjemmehjælp: statistikbanken, VHPXX. Personale i ældreomsorgen: Statistikbanken, RES10, fodnote. www.statistikbanken.dk
- Estes, C.L. & Binney, E. (1989): The biomedicalisation of aging: Dangers and dilemmas. I: *Gerontologist* 29 (5), s. 587–596.
- Fuglsang, L. (2000a): Handlingsrummet for en fleksibel og interaktiv arbejdsmodel i hjemmehjælpen. Om mellemlederens ændrede rolle. I: *Tidskrift 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. Roskilde: Roskilde Universitet.
- 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. København: Copenhagen Business School.
- Højlund, H. & Knudsen, M. (red.) (2003): *Organiseret kommunikation – systemteoretiske analyser*. København: Samfundslitteratur.
- 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.
- la Cour, A. (2005) *Det systemteoretiske interview*. Working paper. Copenhagen: Copenhagen Business School.
- Lewinter, M. (1999) *Spreading the Burden of Gratitude – Elderly Between Family and State*. Academic dissertation. København: Sociologisk Institut.

- Lewinter, 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) pp. 89-96.
- Lov nr. 175 (1949): *Lov om husmoderafløsning*, 12. april 1949.
- Luhmann, N. (1984) *The Differentiation of Society*. New York: Columbia University Press.
- Luhmann, N. (1985) *Formen des Helfens in Wandel gesellschaftlicher bedingungen*. Soziologische Aufklärung 2, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N. (1990): Paradox of System Differentiation. I: Alexander, J.C. & Colomy, P.C (eds.) *Differentiation Theory and Social Change. Comparative and Historical Perspectives*. New York: Columbia University Press.
- Luhmann, N. (2000): *Sociale systemer*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Luhmann, N. & Schnorr, K.E. (1988): *Reflexionsprobleme im Erziehungssystem*. Frankfurt A.M: Suhrkamp Verlag.
- Olsen, G.V. & Hansen, M.B. (2004): Fælles sprogs anvendelse i kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje. I: *Politologiske skrifter*, 2000 (4), Institut for Folkesundhedsvidenskab. Odense: Syddansk Universitet.
- Olsen, H. (1988): *Ældre på pleje- og alderdomshjem*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Pedersen, D. & Rennison, B. (2002): *Kampen om lønnen. Politik, strategi og ledelse i Ny Løn*. København: Forlaget Kommuneinformation.
- Platz, M. (1987): *Længst muligt i eget hjem. En undersøgelse blandt ældre i Odense*. København: Socialforskningsinstituttet.
- PLS/Rambøll (2002): *Viden om den gode ældrepleje?* Rapport udarbejdet for Socialministeriet og Erhvervs- og Boligstyrelsen. København: PLS/Rambøll. <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.
- Petersen, L. og Schmidt, M. (2003) *Projekt Fælles sprog. Et forsøg på styring gennem ensretning i hjemmeplejen*. København: Akademisk Forlag.
- 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 (1975) *Cirkulære om praktisk bistand i hjemmet efter bistandsloven*, cirkulære 208. København: Socialministeriet.
- Socialministeriet (1997): *Styring af fremtidens hjemmepleje*. København: Socialministeriet.
- 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 Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder mv. for hjælp efter §§ 71 og 72 i lov om social service*. København: Socialministeriet.
- Socialministeriet (2006): *Personlige budgetter giver mere fleksibilitet*. Pressemeddelelse d. 29. juni 2006. www.social.dk
- Socialministeriet (2007): *Ældrepolitik*. www.social.dk/aeldre/aeldrepolitik.html
- Spencer-Brown, G. (1969): *Laws of Form*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Styrelsen for Social Service (2006): *Fritvalgsdatabasen*. www.fritvalgsdatabasen.dk,
- Stoltenberg, H.O. (2002): *Hjemmehjælp i Danmark – en forskningsoversigt med fokus på lovgivning, omfang, organisering og kvalitet*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Thyssen, O. (2000): *Iagttagelse og blindhed*. Frederiksberg: Handelshøjskolen Forlag.
- 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*. Ottawa: University of Ottawa Press.
- 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 – refleksioner over en socialpolitisk diskurs*. I: Thorsen, K. &

Wærness, K.: *Bliver omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velfærdsstaten*. Oslo: Ad Notam.

Ældrekommissionen (1981): *De aldres vilkår*. Ældrekommissionens anden delrapport. København: Ældrekommissionen.

Ældresagen (2004): *Ældrepakken – fra et brugerperspektiv. Rapport for Ældresagen*. <http://www.aeldresagen.dk/informationpage.asp?id=12A-7B28B-5008-4588-8683-A7F9462B60C9>.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2006

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 06:01 Egelund, T.: *Sammenbrud i anbringelser*. 2006. 79 s. ISBN 87-7487-802-6. Kr. 65,00
- 06:02 Holt, H., Geerdsen, L.P., Christensen, G., Klitgaard, C. & Lind, M.L.: *Det konsopdelte arbejdsmarked. En kvantitativ og kvalitativ belysning*. 2006. 250 s., ISBN 87-7487-804-2. Kr. 228,00.
- 06:03 Rosdahl, A.: *Kommunale aktiveringsprojekter med produktion*. 2006. 51 s. ISBN 87-7487-805-0. Kr. 50,00.
- 06:04 Christensen, E.: *Opvækst med særlig risiko. Indkredsning af børn med behov for en tidlig forebyggende indsats*. 2006. 92 s. ISBN 87-7487-806-9. Kr. 85,00.
- 06:05 Jørgensen, M.S., Holt, H., Hohnen, P. & Schimmel, G.: *Job på særlige vilkår. Overblik over viden på området*. 2006. 83 s. ISBN 87-7487-807-7. Kr. 75,00.
- 06:06 Rasmussen, M.: *Kontanthjælpsmodtageres gæld. Eftergivelse af offentlig gæld*. 2006. 68 s. ISBN 87-7487-808-5. Kr. 55,00.
- 06:07 Møller, S.S. & Rosdahl, A.: *Indvandrere i job. Marginalisering og beskæftigelse blandt ikke-vestlige indvandrere og efterkommere*. 2006. 171 s. ISBN 87-7487-809-3. Kr. 160,00.

- 06:08 Bengtsson, S. & Kristensen, L.K.: *Sørforsorgens udlægning*. 2006. 96 s. ISBN 87-7487-810-7. Kr. 100,00.
- 06:09 Larsen, M.: *Fastholdelse og rekruttering af ældre. Arbejdspladsers indsats*. 2006. 101 s. ISBN 87-7487-813-1. Kr. 100,00.
- 06:10 Hestbæk, A.-D., Lindemann, A., Nielsen, V.L. & Christoffersen, M.N.: *Nye regler – ny praksis. Ændringerne i servicelovens børneregler 2001. Afslutningsrapport*. 2006. 265 s. ISBN 87-91247-80-2. Rapporten er udgivet af Styrelsen for Social Service. Kontakt denne eller send bestilling pr. e-mail til bestilling@servicestyrelsen.dk.
- 06:11 Olsen, H.: *Guide til gode spørgeskemaer. En manual*. 2006. 100 s. ISBN 87-7487-812-3. Kr. 100,00.
- 06:12 Bonke, J.: *Ludomani i Danmark. Udbredelsen af pengespil og problemspillere*. 2006. 79 s. ISBN 87-7487-811-5. Kr. 85,00.
- 06:13 Müller, M.M.: *Arbejds miljø og indvandrere. Erfaringer i forhold til rekruttering og fastholdelse*. 2006. 92 s. ISBN 87-7487-816-6. Kr. 90,00.
- 06:14 Hansen, H.: *Time Series of APW-Calculations - Module for Great Britain 1991-2004*. 2006. 83 s. ISBN 87-7487-815-8. Netpublikation.
- 06:15 Clausen, J., Heinesen, E. og Hussain, M.A.: *De nye kommuners rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 2006. 106 s. ISBN 87-7487-824-7. Netpublikation.
- 06:16 Christensen, G. og Christensen, S.: *Etniske minoriteter, frivilligt socialt arbejde og integration. Afdækning af muligheder og perspektiver*. 2006. 220 s. ISBN 87-7487-817-4. Netpublikation.
- 06:17 Schimmel, G.: *LO-dokumentation nr. 2/2006. Barrierer for kvinder i fagligt arbejde. En kvalitativ undersøgelse af årsagerne til kvinders lavere repræsentation i LO-fagbevægelsen*. 2006. 120 s. ISBN-10: 87-7735-770-1, ISBN-13: 978-87-7735-770-1. Kr. 20,00. Rapporten er udgivet af Landsorganisationen i Danmark.
- 06:18 Boje, T.P.: *Frivillighed og nonprofit i Danmark. Omfang, organisation, økonomi og beskæftigelse*. 2006. 275 s. ISBN 87-7487-821-2. Kr. 250,00.
- 06:19 Boje, T.P., Fridberg, T. og Ibsen, B. (redaktion): *Den frivillige sektor i Danmark. Omfang og betydning*. 2006. 172 s. ISBN 87-7487-822-0. Kr. 160,00.

- 06:20 Geerdsen, P.P., og Geerdsen, L.: *Fra aktivering til beskæftigelse. En gennemgang af aktiveringsindsatsen i det danske dagpengesystem.* 2006. 72 s. ISBN 87-7487-818-2. Kr. 70,00
- 06:21 Jespersen, C.: *Socialt udsatte børn i dagtilbud.* 2006. 108 s. ISBN 87-7487-835-2. Kr. 100,00
- 06:22 Christensen, V.T.: *Uhørt? Betydningen af nedsat børelse for arbejdsmarkedstilknytning og arbejdsliv.* 2006. 254 s. ISBN 87-7487-823-9. Kr. 248,00.
- 06:23 Jensen, T.G., Schmidt, G., Jareno, K.N. & Roselius, M.: *Indsatser mod arelrelateret vold.* 2006. 185 s. ISBN: 87-7487-825-5. Netpublikation.
- 06:24 Miiler, M.M., Høgelund, J. & Geerdsen, P.P.: *Handicap & beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2005.* 2006. 128 s. ISBN 87-7487-826-3. Kr. 110,00.
- 06:25 Christensen, E. & Andersen, K.V.: *Livsvilkår for børn med familie på danske asylcentre.* 2006. 120 s. ISBN: 87-7487-827-1. Kr. 120,00.
- 06:26 Rostgaard, T.: *Oplysning om demens. En evaluering af Socialministeriets pulje til oplysning om demens.* 2007. 65 s. ISBN: 978-87-7487-829-2. Kr. 60,00.
- 06:27 Bengtsson, S. & Nemli, A.: *Oplevelsen af MST. Forældres, unges og terapeuters erfaringer med Multisystemisk Terapi.* 2006. 136 s. ISBN: 87-7487-830-1. Kr. 140,00.
- 06:28 Stigaard, M.V., Sørensen, M.F., Winter, S.C., Friisberg, N. & Henriksen, A.C.: *Kommunernes beskæftigelsesindsats.* 2006. 113 s. ISBN 87-7487-832-8. Kr. 90,00.
- 06:29 Madsen, M.B., Mortensøn, M.D. & Rosdahl, A.: *Arbejdsmarkedsparat eller ej? En kvalitativ undersøgelse af visitationen af kontanthjælpsmodtagere i ti kommuner.* 2006. 109 s. ISBN 87-7487-833-6. Kr. 100,00.
- 06:30 Rosdahl, A. & Petersen, K.N.: *Modtagere af kontanthjælp. En litteraturoversigt om kontanthjælpsmodtagere og den offentlige indsats for at hjælpe dem.* 2006. 87 s. ISBN 87-7487-834-4. Kr. 65,00.
- 06:31 Deding, M & Jakobsen, V.: *Indvandreres arbejdsliv og familieliv.* 2006. 101 s. ISBN 87-7487-836-0. Netpublikation.
- 06:32 Deding, M., Lausten, M. & Andersen, A.R.: *Børnefamiliers balance mellem familie- og arbejdsliv.* 2006. 139 s. ISBN 87-7487-837-9. Netpublikation.

- 06:33 Hansen, H.: *Time Series of APW-Calculations - Module for Denmark 1994-2005*. 2006. 121 s. ISBN 87-7487-838-7. Netpublikation.
- 06:34 Christensen, E.: *Uledsagede asylansøgerbørn*. 2006. 64 s. ISBN 87-7487-840-9. Kr. 65,00.
- 06:35 Christensen, V.T.: *Hard of Hearing? Hearing problems and working life*. 2006. 49 s. ISBN 87-7487-823-9. Engelsk sammenfatning af rapporten *Uhørt?* Netpublikation.
- 07:01 Damgaard, B. & Boll, J.: *Opfølgning på sygedagpenge – Del I. Kommuner, lagers, og virksomheders erfaringer med de nye regler*. 2007. 116 s. ISBN 978-87-7487-842-1. Kr. 100,00.
- 07:02 Bach, Henning B. og Petersen, Kirstine N.: *Kontanthjælpsmodtagerne i 2006. En surveyundersøgelse af matchkategorier, arbejde og økonomi*. 2007. 146 s. ISBN 978-87-7487-843-8. Kr. 110,00.
- 07:03 Sivertsen, M.: *Hvordan virker indsatsen mod negativ social arv? Genemgang og analyse af 54 projektevalueringer*. 2007. 55 s. ISBN 978-87-7487-844-5. Kr. 60,00.
- 07:04 Jespersen, S.T., Junge, M., Munk, M.D. & Olsen, P.: *Brain drain eller brain gain? Vandringer af højtuddannede til og fra Danmark*. 2007. 64 s. ISBN 978-87-7487-846-9. Netpublikation.
- 07:05 Benjaminsen, L.: *Storbypuljen – Indsatser for socialt udsatte. Ideer og erfaringer*. 2007. 47 s. ISBN 978-87-7487-847-6. Kr. 60,00. Pjece.
- 07:06 Müller, M. M., Havn, L., Holt, H., Jensen, S.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2006*. 2007. 178 s. ISBN 978-87-7487-848-3. Kr. 180,00.
- 07:07 Madsen, M. B., Filges, T., Hohnen, Jensen S., Nærvig Petersen, Kirstine: *Vil De gerne have et arbejde?* 2007. 194 s. ISBN 978-87-7487-849-0. Kr. 175,00.
- 07:08 Nielsen, C., Benjaminsen, L., Dinesen P. T., Bonke, J.: *Effektmåling*. 2007. 180 s. ISBN 978-87-7487-850-6. Netpublikation.
- 07:09 Boesby, D.: *At oplyse om demens. Ideer og inspiration*. 2007. 18 s. Netpublikation
- 07:11 Thorsager, L., Børjesson, E., Christensen, I. & Pihl, V.: *Metoder i socialt arbejde. Begreber og problematikker*. 2007. 128 s. ISBN 978-87-7487-852-0. Kr. 120,00.
- 07:13 Rostgaard, T.: *Begreber om kvalitet i aldreplejen. Temaer, roller og relationer*. 2007. 218 s. ISBN 978-87-7487-855-1. Kr. 218,00.
- 07:14 Bonke, Jens: *Ludomani i Danmark. Faktorer af betydning for spilleproblemer*. 2007. 90 s. ISBN 978-87-7487-853-7. Kr. 90,00.

BEGREBER OM KVALITET I ÆLDREPLEJEN

TEMAER, ROLLER OG RELATIONER

Denne rapport indgår i Socialministeriets projekt *Kvalitet i ældreplejen*, som blev iværksat i januar 2005 med henblik på at styrke kvaliteten i ældreplejen. Rapporten viser, at der i praksis er fem forskellige begreber om kvalitet i ældreplejen:

- den ældre behandles individuelt
- alle ældre behandles ens
- den ældres liv forbliver normalt – i forhold til det hidtidige liv og i forhold til andre ældre
- den ældre bliver ved med at udvikle sig og så vidt muligt hjælpe sig selv
- den ældre forbliver et autonomt individ, der kan vælge frit.

De fem begreber tages i brug af praktikerne i ældreplejen og de ældre selv, gerne på samme tid og på kryds og tværs – uanset at de af og til modarbejder hinanden og skaber nogle grundlæggende paradokser i ældreplejen.

Rapporten er baseret på en teoretisk begrebsdiskussion og 32 kvalitative interview med visitatorer, plejepersonale og ældre.

Socialforskningsinstituttet

07:13

218 kr. inkl. moms

ISSN: 1396-1810

ISBN 978-87-7487-855-1



9 788774 878551