



07:27

Tine Rostgaard
Camilla H. Thorgaard

GOD KVALITET I ÆLDREPLEJEN

SÅDAN VÆGTER ÆLDRE, PLEJEPERSONALE OG VISITATORER



07:27

GOD KVALITET I ÆLDREPLEJEN

SÅDAN VÆGTER ÆLDRE, PLEJEPERSONALE OG
VISITATORER

Tine Rostgaard
Camilla Thorgaard

KØBENHAVN 2007
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

GOD KVALITET I ÆLDREPLEJEN

Afdelingsleder: Ole Gregersen

Afdelingen for Socialpolitik og velfærdsydelse

Undersøgelsens følgegruppe:

Martin Koch Petersen, Dansk Erhverv; Olav Felbo, Ældre Sagen; Gitte E. Olsen, Ældremobiliseringen; Lisbeth Raahauge, OSI (OS); Anne Marie Andersen, FOA; Bodil Ludvigsen, DSR; Maria A. Jensen, KA Pleje; Mette Bjørn-Andersen, Dansk Industri; Trine Haag Kreiser, HTS; Tina Jørgensen, KL; Dorte Kusk, Styrelsen for Social Service; Vibeke Høy Worm og Rikke Søndergaard, Styrelsen for Social Service; Marianne Lundsgaard, Sammenslutningen af Ældreråd i Danmark.

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978- 87-7487-872-8

Layout: Hedda Bank

Oplag: 700

Tryk: BookPartnerMedia A/S

© 2007 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden. Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
	Det vigtigste for kvaliteten i plejeboliger	9
	Det vigtigste for kvaliteten i hjemmeplejen	11
	Ligheder og forskelle i kvalitetsopfattelser	12
	Rapportens datagrundlag	13
1	INDLEDNING	15
	Baggrunden for undersøgelsen	15
	Problemstilling	16
	Rapportens opbygning	18
2	LITTERATUR OM KVALITET – HVAD ER KVALITET I ÆLDREPLEJEN OG HVORDAN MÅLES DEN?	21
	Kvalitetsdefinitioner og -målinger	21
	Kvalitetsdimensioner	25

	Kvalitetsegenskaber	26
	Opsamling	29
3	METODE	31
	Kommuneudvælgelse	31
	Udvælgelse af interviewpersoner	32
	Interviewprocedure	32
	Stikprøver og bortfald	33
4	MAUT-METODEN	35
	Principperne i MAUT-metoden	35
	Kvalitetsdimensioner og -egenskaber	36
5	PRIORITERINGER	41
	Prioriteringer i MAUT	41
	Kvalitetsdimensionen plejepersonalet	42
	Kvalitetsdimensionen tilbuddet om hjælp	46
	Kvalitetsdimensionen tilrettelæggelse af hjælpen	49
	Opsamling	53
6	HVAD VÆGTES HØJEST I PLEJEBOLIGEN?	57
	Principperne bag vægtningen	57
	Analysestrategi	58
	Det vigtigste for plejeboligbeboerne	60
	Det vigtigste for plejepersonalet i plejeboligen	61
	Det vigtigste for visitatorerne i plejeboligen	63
	Ligheder og forskelle på de tre gruppers vægtninger	64
	Opsamling	66
7	HVAD VÆGTES HØJEST I HJEMMEPLEJEN?	69
	Det vigtigste for hjemmehjælpsmodtagerne	70
	Det vigtigste for plejepersonalet i hjemmeplejen	71

	Det vigtigste for visitatorerne i hjemmeplejen	72
	Ligheder og forskelle på de tre gruppers vægtninger	73
	Opsamling	76
8	VÆGTER DE ÆLDRE PÅ SAMME MÅDE?	79
	Plejeboligen	81
	Hjemmeplejen	83
	Opsamling	85
9	SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVERING	87
	Kvalitet i forhold til andre undersøgelser	87
	Plejeboligbeboerne om kvalitet	89
	Hjemmehjælpsmodtagerne om kvalitet	91
	Plejeboligpersonalet om kvalitet	94
	Hjemmeplejepersonalet om kvalitet	95
	Visitatorerne om kvalitet i plejeboligen	96
	Visitatorerne om kvalitet i hjemmeplejen	97
	Forskel på kvalitet i hjemmeplejen og plejeboligen	97
	Er de ældre, plejepersonalet og visitatorerne enige om kvalitet?	99
	Opsamling	102
	BILAG 1	107
	Hvem er de ældre, plejepersonalet og visitatorerne?	107
	BILAG 2	111
	Validitet og reliabilitet af MAUT-metoden	111
	Metodiske overvejelser	119
	LITTERATUR	121
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2006	125

FORORD

Denne rapport er 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 sætte fokus på de ældres forventninger til plejen.

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd bidrager til projektet med et forskningsprojekt, der består af to dele. I den første del, afrapporteret i Rostgaard (2007), så vi på, hvordan kvalitetsbegrebet blev betragtet over tid og i dagens ældrepleje. I denne anden del ser vi på, hvilke kvalitetsegenskaber der vurderes vigtigst i ældreplejen.

Rapporten gør rede for, hvordan de ældre, plejepersonalet og visitatorerne i plejeboligen og i hjemmehjælpen prioriterer mellem og vægter en række kvalitetsegenskaber. Analyserne baserer sig på spørgeskemadata indhentet i efteråret 2006 samt januar 2007. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført som telefon- og besøgsinterview i 16 kommuner.

Rapporten er udarbejdet af seniorforsker Tine Rostgaard og forskningsassistent Camilla Thorgaard. Forskningsassistent Dorte Boesby har stået for en stor del af organiseringen af spørgeskemaundersøgelsen og har bistået med udarbejdelse af spørgeskemaet. Studentermedhjælper Liv Bjerre har bl.a. bistået med dataindsamling, analyse samt skrivning af kapitlerne 5 og 8. Studentermedhjælper David Rosdahl har hjulpet med programmering i SAS. Studentermedhjælper Ane Grubb har bistået med

at organisere spørgeskemaundersøgelsen. Projektgruppen og styregruppen, der begge består af medarbejdere fra Socialministeriet, Servicestyrelsen og SFI, har bidraget med forslag til præciseringer af og tilføjelser til rapportens indhold.

Først og fremmest vil vi gerne takke interviewpersonerne for deres deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen. Plejepersonalet og beboerne på plejecentret Sølund skal have tak for hjælp til udarbejdelse af spørgeskemaet. Og vi vil gerne takke kommunerne for deres store hjælp med at gennemføre spørgeskemaundersøgelsen.

Derudover vil vi gerne takke en række personer for hjælp undervejs. Professor Anders Holm og seniorforsker Henning Olsen har bistået med kommentarer til henholdsvis den statistiske analyse og udformningen af spørgeskemaet. Professor Olli Kangas har bistået med MAUT-analyserne. Vi takker docent Eigil Boll Hansen for konstruktive lektørkommentarer. Ansvar for den endelige udformning af rapporten påhviler dog udelukkende forfatterne.

Forskningsprojektet er finansieret af Socialministeriet og SFI.

København, oktober 2007.

Jørgen Søndergaard

RESUMÉ

Denne rapport handler om, hvilken slags kvalitet i ældreplejen der er vigtigst og for hvem. Vi belyser, hvordan ældre, plejepersonale og visitatorer i henholdsvis hjemmeplejen og plejeboligen prioriterer mellem og vægter forskellige kvalitetsegenskaber:

- De ældre, plejepersonalet og visitatorer er enige om, at kvalitet i ældreplejen først og fremmest handler om de ældres møde med plejepersonalet. Plejepersonalet skal være venligt og udvise respekt.
- De ældre vægter rengøring højt og betydeligt højere, end plejepersonalet gør. Rengøring vægtes dog især højt af de ældre, som kun modtager praktisk bistand, såsom hjælp til rengøring og tøjvask.
- Visitatorerne vægter på flere punkter anderledes end de ældre og plejepersonalet.

DET VIGTIGSTE FOR KVALITETEN I PLEJEBOLIGER

Plejeboligbeboerne: Plejepersonalets væremåde og personlig pleje

Plejepersonalets væremåde er øverst på kvalitetslisten, når de ældre plejeboligbeboere bliver bedt om at vægte forskellige kvalitetsegenskaber. For

plejeboligbeboerne er det især vigtigt, at plejepersonalet udviser respekt for de ældre, og at plejepersonalet er venligt. De lægger også stor vægt på, at plejepersonalet hjælper dem med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden, dvs. at den personlige pleje er i orden.

Plejeboligpersonale og visitatorer: Personkontinuitet og uddannelse

Plejepersonale og visitatorer er enige med de ældre i, at respekt og personlig pleje er vigtige kvalitetsegenskaber i plejeboligen. Plejepersonalet i plejeboliger oplever dog også kontinuiteten i det plejepersonale, der kommer hos de ældre, som et vigtigt kvalitetsaspekt. Visitatorerne ser uddannelse af plejepersonalet som den tredjevigtigste betingelse for kvalitet i plejeboligen.

Mindre vigtigt med samvær beboerne imellem

Hverken de ældre, plejepersonalet eller visitatorerne sætter samvær beboerne imellem særligt højt på deres kvalitetsrangliste. Og de færreste vægter samvær med personalet højt i forhold til andre kvalitetsegenskaber. Dog er der en del ældre, som mener, at samvær med personalet er lige så vigtigt som både rengøring og den personlige pleje.

De ældre: Fysiske rammer er vigtige

Der er altså generel enighed mellem de tre grupper om, hvad det vigtigste for kvaliteten i plejen i plejeboliger er. Men der er også nogle af de mange kvalitetsegenskaber, som de tre grupper vægter forskelligt, når de skal sætte dem i forhold til hinanden.

Noget af det, der træder frem som vigtigere for de ældre end for plejepersonalet, er, at plejepersonalet hjælper de ældre med at holde deres hjem rent. Plejeboligbeboerne vægter også indretning af boligen og fællesarealerne højere end plejepersonalet. Det tyder altså på, at de fysiske rammer i plejeboligen spiller en større rolle for de ældre end for plejepersonalet.

Uenighed om vigtigheden af aktiviteter

Plejepersonalet lægger mere vægt på, at de ældre har mulighed for at deltage i interessante aktiviteter, end de ældre selv gør.

DET VIGTIGSTE FOR KVALITETEN I HJEMMEPLEJEN

'Stærke' ældre: Rengøring vigtigst i hjemmeplejen

For de hjemmehjælpsmodtagere, som er blevet interviewet i undersøgelsen, er rengøring den allervigtigste kvalitetsegenskab ved hjemmeplejen. Det er dog især de 'stærke' ældre, dvs. dem, som udelukkende modtager praktisk hjælp, der trækker den gennemsnitlige vægtning af rengøring op. Omvendt vægter de ældre, som både modtager praktisk hjælp og personlig pleje, den personlige pleje meget højt.

Ældre og hjemmehjælpspersonale: Personkontinuitet og respekt

Hjemmehjælpsmodtagerne og plejepersonalet i hjemmeplejen mener, at det er væsentligt, at der er kontinuitet i det plejepersonale, som kommer hos de ældre, og at plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig.

Samvær med personalet rangerer lavt blandt de ældre

Hjemmehjælpsmodtagerne sætter samværet med plejepersonalet lavt på deres rangliste over alle de kvalitetsegenskaber, som de giver point til. En stor gruppe mener dog, at samværet med personalet er lige så vigtigt som rengøring og den personlige pleje, når de kun skal prioritere mellem de tre kvalitetsegenskaber.

Plejepersonalet: Personkontinuitet, respekt og personlig pleje

Plejepersonalet i hjemmeplejen ser ligesom de ældre personkontinuitet og respekten for de ældre som væsentlige kvalitetsegenskaber. Men i modsætning til de ældre lægger plejepersonalet betydeligt mindre vægt på rengøring end på de øvrige kvalitetsegenskaber. Rengøring er noget af det, plejepersonalet opfatter som mindst væsentligt for kvaliteten af plejen. Plejepersonalet lægger derimod meget vægt på at hjælpe de ældre med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden, og både plejepersonale og visitatorer finder dette mere væsentligt end de ældre.

Visitatorer: Respekt og uddannelse

Visitatorerne mener ligesom både de ældre og plejepersonalet, at respekten for de ældre er noget af det vigtigste for kvaliteten af hjemmeplejen. Ligesom plejepersonalet vægter de højt, at plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden. Men visitatorerne vægter

også plejepersonalets uddannelse højt, og de vægter erfaring væsentligt lavere end de ældre.

De ældre lægger i højere grad end personalet vægt på frit valg

I vægtningerne mellem de tre grupper er der også en stor forskel på, hvordan de tre grupper vægter frit valg af hjemmehjælpsleverandør. Dette vægtes noget højere af de ældre end af både visitatorer og plejepersonale. Til gengæld vægter plejepersonale og visitatorer højere, at tiden til hjælp kan varieres efter behov.

LIGHEDER OG FORSKELLE I KVALITETSOPFATTELSER

Ligheder, men også forskelle i kvalitet i hjemmeplejen og plejeboligen

Der er mange gengangere i kvalitetsopfattelsen de to sektorer imellem, fx respekt og venlighed, rengøring og personlig pleje, men også nogle interessante forskelle. Debatten om kvalitet synes især at være præget af den opfattelse af kvalitet, som flourer i hjemmeplejen, hvorimod en række af de kvalitetsopfattelser, som fremhæves inden for plejeboligområdet, fx inddragelse og information fra kommunen om ret til hjælp, måske har fået mindre opmærksomhed.

Kvalitetsvurderinger afhænger af de ydelser, de ældre får

Vi har i undersøgelsen set nærmere på, om de ældres opfattelse af kvalitet afhænger af deres baggrund og ydelsesform. De ældres vægtning af kvalitet i undersøgelsen kan betragtes som generelle kvalitetsmarkører, dvs. på trods af forskelle i funktionsevne, alder, køn o.l. er der generel enighed blandt de ældre om, hvad der er god kvalitet i henholdsvis hjemmeplejen og plejeboligen.

Bred enighed om plejepersonalets væremåde

Overordnet set er de ældre, visitatorerne og plejepersonalet i mange tilfælde enige i deres vægtning af kvalitetsegenskaberne. Det gælder eksempelvis vigtigheden af kvalitetsegenskaber, der relaterer sig til plejepersonalets væremåde, som fx om plejepersonalet udviser respekt og venlighed og til dels også personkontinuitet.

Forskel i vægtningen af rengøring, personkontinuitet og faglighed

Men der er også bemærkelsesværdige forskelle. Først og fremmest mht. vægtningen af rengøring, som de ældre vægter højere end plejepersonalet i hjemmeplejen. I hjemmeplejen synes de ældre og plejepersonalet i højere grad end visitatorerne, at personkontinuitet er essentiel for en god kvalitet. Der er også en forskel i opfattelsen af faglige kompetencer. For de ældres vedkommende drejer kompetencer sig fortrinsvis om erfaring og i mindre grad om uddannelse, hvor visitatorer og plejepersonale i plejeboligen peger på uddannelse.

Fælles kvalitetsopfattelse de ældre og plejepersonalet imellem

Visitatorerne vægter altså på flere punkter anderledes end de ældre og plejepersonalet. Der lader med andre ord til at være en større fælles kvalitetsopfattelse mellem de ældre og plejepersonalet end mellem visitatorerne og de to andre grupper.

RAPPORTENS DATAGRUNDLAG

Rapporten bygger på spørgeskemadata fra telefon- og besøgsinterview med 638 ældre, 185 visitatorer og 557 plejemedarbejdere i hjemmepleje og plejebolig i 16 kommuner. I alt 1.380 interview er blevet gennemført.

INDLEDNING

Denne undersøgelse af kvalitetsvægtninger er blevet til ud fra et ønske om at få mere præcis viden om, hvilken kvalitet i ældreplejen der betyder mest for de ældre, plejepersonalet og visitatorerne. Undersøgelsen skulle dermed bidrage til en præcisering af, hvordan de tre interviewgrupper forholder sig til og vægter kvalitet.

BAGGRUNDEN FOR UNDERSØGELSEN

Kvalitet er et tilbagevendende tema i dette årtis velfærdsdebat, ikke mindst inden for ældreområdet. Men hvad kvalitet helt konkret består i, varierer i forhold til ens fokus. Ser man fx på, hvad de ældre mener er god kvalitet, eller ser man på, hvilket fokus forskellige reformer og organisationsændringer i ældreplejen har haft, er der forskellige vinkler på hvad den gode kvalitet består af.

I tidligere undersøgelser af kvalitetsopfattelser i ældreplejen har *brugerne* fx fremhævet kvalitetsegenskaber som kontinuitet i plejepersonale og tilstrækkelig tid (fx Ældresagen, 2004; Bunnage et al., 2006). Brugerne har også fremhævet plejepersonalets kvalifikationer og de personlige relationer mellem bruger og plejepersonale (Edebalk et al., 1993; Zeithman et al., 1990). Medindflydelse vurderes ligeledes højt (Bunnage et al., 2001).

Undersøgelser af kvalitet baseret på, hvad *plejepersonalet* mener er god omsorgskvalitet, viser, at plejepersonalet vurderer den ældres selvbe-

stemmelse, tid til at hjælpe den ældre med egenomsorg, ligeværdighed, valgfrihed, respekt og værdighed højt, men plejepersonalet lægger også vægt på den professionelle indsats i samværet med de ældre, tid til nærvær, observation og til uforudsete behov (Christoffersen, 1999; Jensen, 2004).

Hvis vi søger efter kvalitetsforståelser i serviceloven, fremhæves det bl.a. som god kvalitet, at hjælpen arrangeres i samarbejde med den ældre, at der arbejdes efter hjælp-til-selvhjælpsprincippet, og at hjælpen er fleksibel. Serviceloven beskriver også, at afgørelser skal meddeles skriftligt, at der skal tages stilling til, om der er behov for anden hjælp, og at der skal indgås kontrakter med private leverandører i hjemmeplejen. Serviceloven fremhæver således retssikkerheden og kvaliteten i, at den ældre får mulighed for at påvirke sin egen hverdag.

Samtidig har ældresektoren været under en del organisatoriske ændringer, som søger at sikre kvalitet ud fra bestemte kvalitetsopfattelser gennem en forbedret sammenlignelighed, dokumentation og styring af indsatsen. De væsentligste ændringer i ældresektoren er centralisering af visitationen af behov og indførelsen af Fælles Sprog, der indførte et standardiseret kommunikations- og styringsredskab til brug for kommunerne. Også opdeling mellem plejepersonale og visitatorer i Bestiller-Udfører-Modtager-modellen (BUM), der bl.a. skulle sikre en mere objektiv og lige vurdering af den ældres behovssituation, har været en væsentlig ændring. Fornyelserne har også indbefattet frit valg i hjemmeplejen, der skal sikre de ældre større mulighed for at vælge den omsorgsløsning, de finder bedst. Her er kvalitetssikringen sket ved at give den ældre det frie valg og ved at lade den ældre tage et personligt ansvar for valget af leverandør.

Ret til hjælp, lighed, objektivitet, medindflydelse, fleksibilitet, frihed til at vælge, kontinuitet i plejepersonalet og tid til at snakke med plejepersonalet etc. er alle eksempler på kvalitetsegenskaber, som er blevet trukket frem i debatten de senere år. Der er tale om til tider konkurrerende kvalitetskriterier, som de fleste er enige om er vigtige. Men spørgsmålet er, hvilke af disse der er de væsentligste.

PROBLEMSTILLING

Med Socialministeriets projekt Kvalitet i ældreplejen er der blevet sat fokus på, hvad der er kvalitet i ældreplejen. Vi har som led i dette projekt i en tidligere rapport undersøgt, hvordan kvalitetsbegrebet blev betragtet over tid og i dagens ældrepleje (Rostgaard, 2007). Vi fandt, at der er fem fælles

kvalitetsbegreber for de ældre, plejepersonalet og visitatorerne: at have lige ret; at sikre, at de ældre sætter sig mål og bevæger sig hen mod dem; at sikre individualiteten; at forhindre brud i det normale og sikre, at de ældre bliver betragtet som normale på trods af deres afhængighed af hjælp; og endelig at sikre, at den ældre kan være uafhængig af hjælpens organisatoriske rammer.

Denne rapport belyser, hvilke konkrete egenskaber der indgår i opfattelsen af den gode kvalitet. Antagelsen er, at man ved at se på vægtninger af kvalitetsegenskaber kan nærme sig en bedre forståelse af kvalitetsopfattelser og ikke mindst forskelle og ligheder i kvalitetsopfattelser mellem de ældre, plejepersonalet og visitatorerne. Dette kan overordnet give os en større forståelse for, hvad den gode kvalitet indeholder, og hvad man samfundsmæssigt skal prioritere. Men det kan også give os en forståelse for, hvordan de tre grupper af aktører vægter, og kan dermed bl.a. bruges som redskab i den videre kvalitetsudvikling af ældreplejen i kommunerne. Det kan hjælpe os til at forstå, hvordan kvalitetsarbejdet kan forbedres, og hvorfor det måske møder modstand. Arbejder man med, eller modtager man hjælp og omsorg ud fra forskellige kvalitetsopfattelser, vil der nemt kunne opstå gnidninger og misforståelser de tre grupper imellem.

Undersøgelsen er dermed ikke en kvalitetsmåling, hvor vi måler fx de ældres tilfredshed med den konkrete indsats. Undersøgelsen ser derimod på selve sammensætningen af kvalitetsforståelsen og forsøger at indkredse, hvad de ældre, plejepersonalet og visitatorerne hver især ser som væsentlige bestanddele af den gode kvalitet.

Vi ser på følgende problemstillinger i denne rapport:

- Hvordan vægter de ældre, plejepersonalet og visitatorerne forskellige kvalitetsegenskaber i henholdsvis plejebolig og hjemmepleje?
- Hvor er der forskelle og ligheder i deres vægtning af kvalitet?
- Og er der en sammenhæng mellem de ældres karakteristika, fx deres alder, køn etc., og deres vægtning af kvalitetsegenskaber?

Vi har som nævnt valgt at se på vægtning af kvalitet hos de ældre, visitatorer og plejepersonale ud fra den grundbetragtning, at kvalitetsopfattelser ikke opstår i isolation eller udelukkende ud fra, hvad brugerne opfatter som god kvalitet, men at de opstår i dialog og praksis mellem forskellige aktører i forhold til deres forskellige roller og perspektiver. Brugernes opfattelse af kvalitet skal derfor ses i samspil med, hvordan visitatorer og

plejepersonale oplever og arbejder med kvalitet. Undersøgelsen ser derfor på, hvor de tre gruppers vægtninger af kvalitet er ens, og hvor de er forskellige.

Undersøgelsen leder frem til en identifikation af, *hvilke kvalitetsegenskaber der vægtes højest og lavest* blandt de ældre, visitatorer og plejepersonale, inden for henholdsvis hjemmeplejen og plejeboligen, og *hvor der er forskelle og ligheder i de tre gruppers vægtninger*.

Vi er også interesserede i at se nærmere på specielt de ældre og undersøge, hvilke faktorer der er afgørende for deres kvalitetsvægtninger. Tidligere studier har vist, at der er stor forskel på brugernes forventninger til hjemmehjælpen, afhængig af fx køn, social status, alder, funktionel og finansiell formåen (Bunnage et al., 2001). En væsentlig del af analysen ser derfor på, *om forskelle i brugernes baggrund er afgørende for, hvordan de vægter forskellige kvalitetsegenskaber*.

RAPPORTENS OPBYGNING

Indledende ser vi i kapitel 2 på begrebet kvalitet, som det bruges i ældreplejen, og vi afdækker, hvilken slags kvalitet andre undersøgelser har fundet væsentlige. Her præsenterer vi også de kvalitetsdimensioner og kvalitetsegenskaber, der benyttes i rapporten.

I kapitel 3 beskriver vi undersøgelsens datagrundlag og metodevalg.

Kapitel 4 redegør for MAUT-metoden, som vi benytter for at afdække, hvordan de ældre, plejepersonalet og visitatorerne vægter kvalitet.

I rapporten bruger vi to begreber, *prioriteringer* og *vægtninger*, som er to forskellige dele af MAUT-metoden. I første del af MAUT-metoden er interviewpersonerne blevet bedt om at prioritere mellem to eller tre forskellige kvalitetsegenskaber, dvs. de har peget på, hvad der er vigtigst, næst vigtigst og mindst vigtigst. Disse prioriteringer gennemgår vi i kapitel 5.

Næste trin i MAUT-metoden er, at interviewpersonerne er blevet bedt om at give point til de kvalitetsegenskaber, som de har prioriteret, og på baggrund af disse point er der beregnet vægtninger for alle kvalitetsegenskaberne. I kapitlerne 6 og 7 gennemgår vi disse vægtninger inden for henholdsvis plejebolig og hjemmeplejen og bruger vægtningerne til at se på, hvilke kvalitetsegenskaber der er mest vigtige og mindre vigtige. Vi ser

også på forskelle og ligheder i de ældres, plejepersonalets og visitatorernes vægtning af kvalitet.

I kapitel 8 ser vi på, om de ældre prioriterer forskelligt afhængigt af forskellige baggrundsfaktorer (såsom alder og køn).

Kapitel 9 sammenfatter og perspektiverer undersøgelsens resultater.

I rapportens bilag er der gennemgang af populationerne og metodiske overvejelser med eksempler på de skilte, vi anvendte under interviewene. Derudover kan man finde elektroniske bilag med en række baggrundstabeller på www.sfi.dk/sw50570.asp.

LITTERATUR OM KVALITET – HVAD ER KVALITET I ÆLDREPLEJEN OG HVORDAN MÅLES DEN?

I dette kapitel gennemgår vi den viden og de erfaringer, som tidligere undersøgelser af kvalitet i ældreplejen er kommet frem til. Indledende ser vi på, hvordan danske og internationale undersøgelser definerer og belyser kvalitetsopfattelser for at kunne præsentere den kvalitetsdefinition, som vi har valgt at bruge i denne undersøgelse. Vi ser på, hvordan kvalitet overordnet kan inddeles i forskellige dimensioner, og på, hvilke kvalitetsdimensioner der indgår i denne undersøgelse. Endelig ser vi på, hvordan kvalitet struktureres og operationaliseres som konkrete kvalitetsegenskaber i tidligere undersøgelser og redegør for, hvordan vi har valgt at gøre det i denne undersøgelse.

KVALITETSDEFINITIONER OG -MÅLINGER

I en undersøgelse af kvalitet i ældreplejen virker det relevant at begynde med overvejelser om, hvordan man overordnet kan definere kvalitet. Betyder kvalitet det samme som høj kvalitet, eller betyder kvalitet snarere, at noget lever op til fastsatte krav? Skal kvalitet måles i forhold til behov eller i forhold til forventninger? Vi introducerer i det følgende afsnit forskellige kvalitetsdefinitioner, som er blevet anvendt i forhold til offentlig service, og præsenterer den kvalitetsdefinition, der benyttes i rapporten.

Generaliseret kvalitetsdefinition i forhold til fastsatte kriterier og standarder

Intuitivt har man nok den opfattelse, at kvalitet er lig med noget enestående og godt. Man tænker måske på en perfekt udførelse, hvor der ikke er sparet på noget. Crosby (1979) mener dog, at det er en fejlagtig antagelse at tro, at kvalitet er ensbetydende med noget, der er sublimt eller luksuriøst. Kvalitet er derimod, når noget er i overensstemmelse med de krav, som er stillet, frem for om behov er dækket: "Hvis en Cadillac lever op til de krav, der stilles til en Cadillac, så er det en kvalitetsbil. Hvis en Pintobil lever op til de krav, der stilles til en Pintobil, så er det også en kvalitetsbil." (Crosby, 1979: 17).

Følger vi Crosbys pointe, ville kvalitet i ældreplejens regi handle om udførelse i henhold til en given specifikation. Kvalitet er dermed ikke noget ekstra oveni eller nødvendigvis noget, der er udført specielt excellent. Derimod betyder kvalitet, at udførelsen sker i henhold til en given specifikation. Det handler med andre ord om, at det forud er afklaret og specificeret, hvilken kvalitet der er ønskelig. Selvom det endelige produkt måske ikke umiddelbart opfattes som et højkvalitetsprodukt, er det god kvalitet, hvis produktet lever op til sin specifikation.

Kvalitet bliver dermed et udtryk for, *på hvilken måde det, man gør, er i overensstemmelse med fastsatte kriterier og standarder*. Dette er en forholdsvis instrumentel kvalitetsopfattelse, som baserer sig på generelle opfattelser af kvalitet, som er fastsat forud for udførelsen. Definitionen er praktisk, da den gør kvalitet målbar. Man kan umiddelbart sammenligne udførelsen med kvalitetsmålet. Men det er en tilgang til kvalitet, som er begrænset ved at være en måling af de ydre omstændigheder, og tilgangen siger derfor ikke nødvendigvis noget om processen eller resultatet af indsatsen (Frandsen & Westphalen, 2001).

En anden ulempe ved definitionen er, at der altid stræbes efter at imødekomme kriterierne og standarderne, uanset hvilke ressourcer der kræves, og kvalitetsmålet kan derfor være urealistisk. Endelig er det en ulempe ved tilgangen, at den ikke sætter fokus på den ældres oplevelse (Malmberg et al., 1994).

Individualiseret kvalitetsdefinition i forhold til forventninger

Tendensen i den internationale litteratur går da også netop i retning af at evaluere kvalitet ud fra den ældres individuelle vurderinger af det samlede udbytte og altså i forhold til brugeroplevet kvalitet (Maes, 2002). Dette er i overensstemmelse med fx Total Quality Management, som er den sty-

ringsidé, der har været mest udbredt inden for omsorgsydelserne. Her arbejder man med at flytte fokus fra eksperterne til kunden eller brugeren.

En kvalitetsdefinition, der giver plads til en mere subjektiv og individuel vurdering af kvaliteten, er at se på, om den ældre oplever, at servicen lever op til forventningerne. Kvalitet defineres her som *oplevet kvalitet i relation til forventet kvalitet*. Den oplevede kvalitet beror på, hvad man forventer sig af servicen, men også hvordan servicen opleves og påvirkes videre af servicegiverens image, som kan være et filter for den ældres oplevelse af servicens funktionelle og tekniske kvalitet (fx Grönroos, 1983; Westlund & Edvardsson, 1998; Bunnage et al., 2001).

Den ældres oplevelse af kvalitet hænger her – som i andre brugerfokuserede definitioner af kvalitet – nøje sammen med den individuelle forventning til kvalitet, som kan være præget af den ældres livsførelse. Har man fx været hjemmegående og prioriteret husførelse højt, vil dette præge forventningerne til den gode hjælp.

På samme måde kan forventningerne præges af en social ydelses negative eller positive image. Forventninger påvirkes for eksempel af nedskæringer eller dårlig medieomtale, og endelige kvalitetsvurderinger kan derfor lige så vel skyldes ydre påvirkninger. Har man fx indtryk af, at en ydelse er af dårlig kvalitet, eller at man kun får meget lidt af ydelsen, bliver man efterfølgende mindre skuffet over netop at få en dårlig ydelse eller over kun at få lidt hjælp.

Tilgangen har den fordel, at den har et tydeligt og individualiseret brugerfokus. Det kan dog som nævnt være svært at sondre mellem forventninger og oplevet kvalitet.

Man kan også have nogle principielle holdninger til, at der skal være et vist niveau af kvalitet i servicen uafhængigt af, om de ældres forventninger er lave eller høje, og uafhængigt af om deres kvalitetsvurdering følgende bliver høj eller lav. I denne kvalitetsdefinition vurderes kvaliteten ikke ud fra, om behovet er dækket ud fra professionelle eller samfundsmæssige standarder. Man overlader det til den enkelte modtager at definere, om ydelsen levede op til forventningerne, hvilket begrænser en mere faglig eller politisk vinkel på behov og behovsopfyldelse.

Individualiseret kvalitetsdefinition i forhold til behov

Frem for at evaluere kvaliteten af ældreplejen ud fra, hvordan denne service bidrager til almen livskvalitet, synes der derfor at være argumenter for at evaluere kvaliteten af ældreplejen ud fra et mere operationelt formål, fx i forhold til, om hjælpen dækker et konkret behov. Blandt andet kan de

strukturelle og processuelle aspekter som plejepersonalets kompetencer og den måde, behov er blevet visiteret på, være af lige så stor betydning som professionelle og faglige standarder i forhold til, om behovet er dækket.

En kvalitetsdefinition, der også tager en subjektiv vinkel, men som er mere omfattende, og som kunne inkludere struktur og proces, kunne være at definere god kvalitet som det, at alle *sammenlagte egenskaber ved en service gives med det formål at tilfredsstille udtalte eller underforståede behov* (fx Mainz, 1996). Denne definition giver plads til den individuelle forståelse af, hvilke behov der findes, og om behovene er blevet imødekommet. På den måde er den bruger- og resultatfokuseret. Den er til gengæld mindre anvendelig i praksis, da den ikke er særlig konkret i forhold til afdækningen af behov (Malmberg et al., 1994). Heller ikke her er der fokus på den faglige vinkel på behov og behovsopfyldelse.

Individualiseret kvalitetsdefinition i forhold til problemstillinger

En definition, der ligger nær denne, men som fokuserer på problemstillinger og ikke behov, er at vælge at betragte kvalitet som *de samlede egenskaber i processen, som på god eller dårlig måde bidrager til at løse aktuelle problemstillinger hos brugeren* (fx Edebalk et al., 1993).

Fordelen ved denne tilgang i forhold til tidligere nævnte tilgange er altså, at man evaluerer det samlede billede, og at det er en specifik problemstilling, som skal løses. Jo højere grad af kvalitet indsatsen har i forhold til et identificeret problem, desto bedre oplever brugeren, at indsatsen svarer til det forventede og ønskede niveau. Omvendt gælder, at i jo højere grad brugeren oplever, at indsatsen ikke modsvarer det ønskede og forventede niveau i forhold til problemet, desto lavere vurderes kvaliteten af indsatsen af denne bruger (Ingvad, 1992).

Denne tilgang tager udgangspunkt i, om hjælpen konkret løser problemet, og kan derfor ligesom den foregående tilgang til kvalitet rumme mulighed for også at inkludere elementer af mere strukturel eller processuel karakter i opfattelsen af, hvad der er væsentligt for kvalitet.

Men også her er det uklart, hvem der definerer problemet. Er det den ældre, plejepersonalet i hjemmeplejen eller en helt tredje part (Malmberg et al., 1994)? Vi har valgt at benytte denne definition i undersøgelsen, og med undersøgelsens fokus på henholdsvis de ældre, visitatorer og plejepersonalet bliver det dermed muligt at bidrage til en kvalitetsdefinition, som netop kan tage udgangspunkt i forskelle i problemdefinitioner de tre grupper imellem.

KVALITETSDIMENSIONER

Vi har nu set, hvordan man kan definere og måle kvalitet i ældreplejen, men hvordan afdækker man kvalitetsopfattelser? Indledende kan man overveje, hvilke kvalitetsdimensioner der er væsentlige at inddrage. Hvor er det, at kvalitet kommer til udtryk?

Der er forskellige dimensioner af hjælpen, som kan være i fokus, fx kan man ifølge Donabedian (1966) opdele de centrale dimensioner i arbejdet mod god kvalitet som bestående af henholdsvis *struktur*, *proces* og *resultatdimensioner*. Hos Donabedian inkluderer strukturkvalitet omsorgens udformning og de rammer, som den tilbydes under, og kan indeholde fx plejepersonalets kompetencer, personlighed og værdier, antal medarbejdere og ydelsens omfang og indhold, men også administrative ressourcer og kontinuitet. Strukturkvalitet er således den *faglige og ressourcemæssige kvalitet*.

Proceskvalitet handler om omsorgens gennemførelse og inkluderer behovsvurdering, visitation, planlægning, udførelse, integration af ydelser og opfølgning. Dette er specielt rettet mod kvaliteten af *organisationen af indsatsen*.

Og endelig fokuserer resultatkvalitet på, hvad brugeren får ud af hjælpen – fx om hjælpen bidrager til at afhjælpe konkrete problemer, styrke selvformåen, 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.

I denne rapport studerer vi fortrinsvis kvalitetsopfattelser relateret til struktur og proces. Det vil sige dimensioner, som ser på henholdsvis den faglige og ressourcemæssige kvalitet og organiseringen af indsatsen (Donabedian, 1966). Vi ser derfor i mindre grad på resultatdimensionen, dvs. hvordan de ældre oplever kvaliteten som et udbytte af hjælpen.

Vi har således lagt vægt på, hvordan kvalitet, der er knyttet til udformningen, udførelsen og rammen, under hvilken omsorgen udbydes, opfattes af de interviewede. De kvalitetsdimensioner, vi opererer med, inkluderer *mødet med plejepersonalet* og omfanget og indholdet af hjælpen, det, vi kalder *tilbuddet om hjælp*. Vi har også valgt at se på, om *tilrettelæggelsen af hjælpen* påvirker kvalitetsopfattelserne.

KVALITETSEGENSKABER

Vi har operationaliseret kvalitet inden for de tre dimensioner ved at inddele kvalitet i en række forskellige konkrete kvalitetsegenskaber. Til dette har vi bl.a. taget udgangspunkt i, hvad tidligere studier har peget på som væsentlige kvalitetsegenskaber i et bruger- og personaleperspektiv.

Brugerperspektivet

Når man i tidligere undersøgelser spørger de ældre om, hvad god kvalitet er, er det i høj grad kvalitetsegenskaber som *personlig relation til plejepersonalet*, *plejepersonalets kompetencer*, *kontinuitet i plejepersonale* og *tilstrækkelig tid*, der lægges vægt på. Afhængigt af hjælpebehov bliver *medindflydelse* også rangeret højt blandt brugerne.

For eksempel finder Edebalk et al. (1990), at ældre hjemmehjælpsmodtagere generelt vægter kvalitetsegenskaber knyttet til plejepersonalet såsom *kompetence*. Ligesom det er fremgangsformen i denne SFI-rapport, afdækker Edebalk et al., hvordan man kan betragte kvalitetsegenskaberne i en relativ betydning, hvor brugerne rangordner forskellige kvalitetsegenskaber. De finder også i studiet, at der er forskel på, hvordan de ældre vægter kvalitet afhængigt af deres behov for hjælp. Kvalitetsegenskaber som fx *brugerindflydelse* bliver vægтет højest blandt ældre med lavt omsorgsbehov, dvs. dem med få hjemmehjælpstimer, som fortrinsvis får hjælp til praktiske opgaver, hvorimod ældre med højt behovsniveau sætter stor pris på kvalitetsegenskaber som *tilgængelighed* (døgnet rundt service og overholdelse af aftaler).

I et senere studie (Edebalk et al., 1993) finder Edebalk sammen med kollegaer, at hjemmehjælpsmodtagere vægter *kontinuitet* højest. Her handler kontinuitet både om *omsorgskontinuitet*, dvs. at omsorgen udføres på samme måde uafhængigt af, hvem der hjælper, og *personkontinuitet*, dvs. at det er den samme person, som kommer i hjemmet.

Efter kontinuitet rangerer hjemmehjælpsmodtagerne *plejepersonalets kvalifikationer* og den *personlige relation* højest. Plejepersonalets kvalifikationer omfatter i studiet både deres *personlige fremtræden* (at være glad og venlig, at vise hensyn og respekt, at være rolig og tryghedsskabende og at være omhyggelig og ordentlig) og deres *faglige kunnen* (evnerne til at udføre husligt arbejde, personlig pleje og social omsorg). Den personlige relation omfatter *samværet* mellem den ældre og plejepersonalet.

Bunnage et al. (2001) finder også, at den *personlige relation* mellem den ældre og plejepersonalet er vigtig. De pointerer dog, at der er et

bytteforhold i forhold til den personlige relation mellem plejepersonale og den ældre, således at den ældre generelt vurderer kvaliteten lavere, hvis plejepersonalet bruger for lang tid på den sociale kontakt. *Medindflydelse* og *kontrol over aktiviteter* i forhold til, at det er den samme person fra hjemmeplejen og mht. at kunne bestemme over, hvad plejepersonalet skal udføre, vurderes ligeledes højt (Bunnage et al., 2001).

I en anden brugerorienteret undersøgelse af servicekvalitet har Zeithaml et al. (1990) kategoriseret en række kvalitetsegenskaber, som brugerne finder vigtige. De kvalitetsegenskaber, der er i fokus hos Zeithaml, er: *fysisk fremtoning*: faciliteter, udstyr, plejepersonale og informationsmateriale; *pålidelighed*: evnen til at udføre den lovede service pålideligt og præcist; *lydhørhed*: beredvillighed til at hjælpe brugerne og at yde service prompte; *sikkerhed*: de ansattes kompetencer, deres høflighed samt evne til at bibringe brugerne tiltro og tillid; og endelig *indlevelse*: evnen til at være omsorgsfuld, dvs. den individuelle opmærksomhed, som serviceudbyderen yder brugeren.

Hansen (2004) tager afsæt i Zeithamls kategorisering og finder i sit studie af hjemmeplejen, at de ældre evaluerer *pålidelighed* som den vigtigste kvalitetsegenskab og *fysisk fremtoning* den mindst vigtige.

I Francis og Nettens (2004) kvalitative studie af brugeroplevelen kvalitet i ældreplejen i England pegede de ældre i studiet også på at kvalitetsopfattelser afhang af det *antal gange, hjemmehjælperen kommer for sent*, og *hvor for sent* hun kommer.

Endelig kan *indholdet af hjælpen* være vigtig for vurderingen af kvalitet. Fx kan hjemmehjælpsmodtagerne opleve, at der mangler at blive gjort hovedrent, og har plejepersonalet *travlt*, kan det påvirke tilfredsheden med hjælpen negativt (Jensen, 2002).

Plejepersonaleperspektivet

Andre undersøgelser, hvor man har spurgt plejepersonalet, peger på, at de blandt andet opfatter kvalitet som det, at man som ældre stadig kan holde sig i gang. For eksempel nævnte plejepersonalet i en undersøgelse af tre plejehjem, at hjælp til *egenomsorg* var en væsentlig ingrediens i den gode pleje (Christophersen, 1999). Plejepersonalet fortalte her, at de ofte holdt hjælpen op imod, hvad de forestillede sig selv at ønske, når de blev gamle. Som de vigtigste kvalitetsegenskaber nævnte plejepersonalet *respekt, værdighed* og *ligeværdighed, selvbestemmelse, valgfrihed* og *tryghed*, men også at der var gode *aktiviteter* på plejehjemmet.

Plejepersonalet kan også efterspørge *mere tid*. Hos plejepersonalet

i hjemmeplejen kan det handle om tid til forebyggelse, tid til omstilling eller tid til nærvær, men ikke nødvendigvis tid til mere rengøring, fordi det ikke altid fungerer som ramme for samvær. De efterspørger også *fleksibilitet* i forhold til deres mødetid og tid til uforudsete behov, men er samtidig glade for begrænsninger i forhold til opgavefleksibilitet, fordi det giver dem bedre mulighed for at sige fra over for de ældres krav om anden hjælp end den, der er beskrevet i visitationen. Plejepersonalet i hjemmeplejen er ikke nødvendigvis enige med de ældre i kravet om større kontinuitet i forhold til plejepersonalet. Nogle foretrækker afveksling i opgaverne, og når de skiftes til at hjælpe de ældre, sikrer det en mere retfærdig fordeling af henholdsvis fysisk tungt og det mentalt krævende arbejde (Jensen, 2004).

Kvalitetssegenskaber i denne undersøgelse

Vi har med inspiration i litteraturen og i vores forrige kvalitetsrapport (Rostgaard, 2007) valgt i denne rapport at strukturere de udvalgte kvalitetssegenskaber inden for de ovenfor nævnte kvalitetsdimensioner, plejepersonalet, tilbud om hjælp og tilrettelæggelse af hjælpen.

Hvad angår kvalitetsdimensionen 'plejepersonale' finder vi det vigtigt, at kvalitetssegenskaberne inden for denne dimension fokuserer på den ældres møde med plejepersonalet. Her synes plejepersonalets *væremåde* at være væsentlig for opfattelsen af kvalitet, men også deres *dygtighed* og den *kontinuitet*, der er i den tilbudte hjælp og omsorg, og i hvor mange plejepersoner, som kommer i den ældres hjem.

I forhold til 'tilbuddet om hjælp' har vi valgt at sætte fokus på *hjælpens indhold*, fx hvor vigtig rengøring er i forhold til den personlige pleje, og for plejeboligbeboerne ser vi på, hvor vigtige *omgivelserne i plejeboligen* er for deres forståelse af kvalitet. Endelig fokuserer vi i forhold til tilbud om hjælp også på *ret til hjælp*.

Hvad angår 'tilrettelæggelse' af hjælpen, har vi for hjemmehjælpsmodtagerne valgt at se på muligheden for *fleksibilitet og valgmuligheder*, og for både hjemmehjælpsmodtagere og plejeboligbeboere ser vi på de muligheder, der er for at *tilpasse hjælpen* til individuelle behov. Endelig ser vi på, hvordan den afsatte *tid til hjælp* og de *tidspunkter*, hjælpen bliver givet på, former kvalitetsopfattelserne.

OPSAMLING

I indkredsningen af kvalitet er der mange aspekter, der må overvejes. For det første hvilken definition af kvalitet man ønsker at fokusere på. Kvalitet kan defineres som det sublime eller blot som overholdelsen af fastsatte standarder og kvalitetskrav. Kvalitet kan ses i forhold til forventninger, behov eller i forhold til specifikke problemstillinger. Og opfattelsen af kvalitet kan basere sig på de ældres subjektive opfattelser eller mere generelle og objektive evalueringer, fx i forhold til, om faglige mål bliver mødt.

Endelig er der overvejselen om, hvilke konkrete kvalitetsegenskaber man ønsker at se nærmere på. Inddelingen i kvalitetsdimensioner hjælper os til huske at inkludere kvalitetsegenskaber, som både har med struktur og proces at gøre.

I denne undersøgelse har vi valgt at tage udgangspunkt i en individualiseret, problemorienteret kvalitetsdefinition, og med plads til en generel faglig vurdering, idet vi også spørger plejepersonale og visitatorer om deres vurdering af, hvad der er kvalitet. I analysen af vægtning af kvaliteten inddrager vi en række konkrete kvalitetsegenskaber, som er fundet væsentlige i andre undersøgelser, og som relaterer sig til kvalitetsdimensionerne 'plejepersonale', 'tilbuddet om hjælp' og 'tilrettelæggelsen af hjælpen'.

METODE

Denne undersøgelse er gennemført i 16 kommuner blandt ældre over 65, plejepersonale og visitatorer. I dette kapitel gennemgår vi proceduren for udvælgelsen af deltagerkommuner og udvælgelsen af interviewpersoner, herunder bortfaldet blandt interviewpersonerne.

KOMMUNEUDVÆLGELSE

Kommunerne blev udvalgt på baggrund af variation i befolkningsstørrelse, by-type og geografisk beliggenhed. 16 kommuner var med i undersøgelsen: Albertslund, Bogense, Esbjerg, Faaborg, Haslev, Herlev, Herning, Hvidovre, Kalundborg, Kolding, Maribo, Odense, Søllerød, Ærøskøbing, Aalborg og Århus¹. Seks af kommunerne deltog i forvejen i projekt Kvalitet i ældreplejens kvalitative forskningsdel og/eller i metodeudviklingsprojekter².

-
1. Kommunensnavnene henviser til de eksisterende kommuner inden 2007-kommunesammenlægningen .
 2. Bogense, Hvidovre, Kalundborg, Odense, Søllerød og Århus deltog i metodeudviklingsprojektet.

UDVÆLGELSE AF INTERVIEWPERSONER

Kommunerne blev bedt om at videregive oplysninger om brugere af ældrepleje, plejepersonale og visitatorer i kommunen til SFI. Antallet af personer, som vi bad om oplysninger om, blev vægтет i forhold til antallet af ældre i den pågældende kommune og stratificeret for at sikre, at der indgik tilstrækkeligt mange modtagere af privat hjemmepleje. Endvidere bad vi kommunerne om at oplyse, hvilke private leverandører der var godkendt til at levere hjemmehjælp i kommunen for at kunne tage kontakt til plejepersonale fra disse leverandører.

De ældre skulle være 65 år eller ældre og enten være modtagere af hjemmehjælp eller beboere i en plejebolig, plejehjem eller ældrebolig. Plejepersonalet skulle være ansat enten i den kommunale hjemmepleje, hos en privat leverandør af hjemmehjælp eller være tilknyttet en plejebolig eller ældrebolig. I forhold til plejepersonale ansat i private firmaer udsendte vi breve til ti firmaer, hvor vi bad om at få navnene på 10-20 ansatte, som udfører opgaver, som kommunen har visiteret til hjemmeplejen. Visitatorerne skulle være ansat som kommunale visitatorer. De 16 kommuner blev bedt om at oplyse navne og telefonnumre på alle visitatorer i kommunen, så SFI selv kunne udtage en stikprøve.

INTERVIEWPROCEDURE

Vi har foretaget både besøgs- og telefoninterview. Alle ældre er blevet besøgsinterviewet. Interviewkort blev benyttet under alle interview for at guide interviewpersonen gennem MAUT-træet (se kapitel 4 om MAUT-metoden og bilag 2 for eksempel på interviewkort).

Vi har tilladt, at pårørende kunne svare på de ældres vegne for at sikre, at også de svageste ældre blev repræsenteret i undersøgelsen. De ældre, som selv vurderede eller af interviewerens blev vurderet som ude af stand til at deltage, blev bedt om at pege på en pårørende, der så blev kontakttet telefonisk for telefoninterview. Plejepersonalet i hjemmeplejen eller plejepersonalet i plejeboligen måtte ikke assistere den ældre. I tabel 3.1 angives, hvor mange af de ældre der fik hjælp til besvarelsen.

Som forventet var der en signifikant større andel af plejeboligbeboerne, som gennemførte interviewet ved hjælp af en pårørende (24,7 pct.) end blandt hjemmehjælpsmodtagerne (7 pct.) (tabel 3.1).

Plejepersonalet, der deltog i undersøgelsen, blev telefoninterview-

Tabel 3.1

Interview gennemført med hjælp fra pårørende. Plejeboligbeboere og hjemmehjælpsmodtagere. Procent.

	Plejebolig- beboere	Hjemmehjælps- modtagere
Alene med interviewpersonen	67,1	74,3
Ikke alene, men kun interviewpersonen svarede	5,1	10
Ikke alene, og anden person blandede sig	3,1	8,7
Interviewet gennemført ved hjælp af en anden person	24,7	7
I alt	100	100

$N=624$. $\chi^2=45,8$, $df=3$, $p=0,0001$.

wet uden for arbejdstiden for at sikre, at de havde ro i løbet af interviewet. Inden interviewet var et antal interviewkort, som de kunne anvende i løbet af interviewet, blevet sendt til dem.

Visitorerne blev også interviewet telefonisk, men i arbejdstiden. De havde også forinden modtaget interviewkort.

STIKPRØVER OG BORTFALD

Tabel 3.2 viser brutto- og nettostikprøverne for vores tre grupper af interviewpersoner.

Vores bruttostikprøve for de ældre blev udtrukket af to omgange og bestod i alt af 1.079 personer, som vi kontaktede for besøgsinterview. 616 interview blev gennemført og 22 delvist gennemført. Af de 638 interviewede viste det sig dog, at 11 ikke længere modtog hjemmehjælp. De er derfor sorteret fra, så vores nettostikprøve for de ældre består af 627 personer. Størstedelen (371) af de ældre var hjemmehjælpsmodtagere mod 256 plejeboligsbeboere.

Både visitatorer og plejepersonale blev kontaktet med henblik på telefoninterview. Bruttostikprøven for plejepersonale i plejebolig og plejepersonale i hjemmepleje bestod af 924 personer. Der var et bortfald på 367 personer, så vores nettostikprøve for plejepersonalegruppen endte på 557 personer.

Bruttostikprøven for gruppen af visitatorer bestod af 228 personer. Gruppen havde et bortfald på 43 personer, hvilket giver en nettostikprøve på 185 personer.

Tabel 3.2

Bortfald for de tre interviewgrupper.

	Bruttostikprøve	Bortfald	Nettostikprøve
De ældre	1.079	452	627
Plejepersonalet	924	367	557
Visitatorerne	228	43	185
I alt	2.231	862	1.380

Bortfaldets årsager

Besvarelsesprocenterne er dermed på 58,1 pct. for de ældre og 60,3 pct. for plejepersonalet. Visitatorerne har den højeste besvarelsesprocent på 81,1 pct. (tabel 3.3).

Tabel 3.3. giver en oversigt over bortfaldets årsager. De hyppigste årsager er, at personerne ikke er truffet eller har nægtet at deltage. For de ældre skyldes en del af bortfaldet desuden sygdom og død (henholdsvis 7,9 pct. og 3 pct.).

Tabel 3.3

Andel gennemførte og ikke gennemførte interview fordelt efter årsag. Procent.

	Ældre	Plejepersonale	Visitatorer
Interview gennemført eller delvist gennemført	58,1	60,3	81,1
Nægter	15,2	7,5	7,9
Ikke truffet	6,0	11,6	0,4
Handicap	5,8		
Sygdom	7,9	2,0	2,6
Død	3,0	0,2	
Ikke ansat		9,5	2,6
Andet	4,1	8,9	5,3
Total	100	100	100

De ældre: N = 1.079.

Plejepersonalet: N = 924.

Visitatorerne: N = 228.

MAUT-METODEN

I undersøgelsen benytter vi MAUT-metoden til at beregne, hvordan interviewpersonerne prioriterer mellem og vægter forskellige kvalitetsegenskaber i ældreplejen. I dette kapitel gennemgår vi hovedprincipperne i metoden og hvordan kvalitetsegenskaberne er blevet udvalgt.

PRINCIPPERNE I MAUT-METODEN

MAUT-metoden (*Multi Attribute Utility Technology*) er udviklet i USA (Edwards & Newman, 1982) og har bl.a. været afprøvet i flere studier af kvalitet i ældreplejen i Sverige og i USA. I Sverige har forskere brugt metoden til at sætte fokus på, hvordan hjemmehjælpsbrugere vægter forskellige kvalitetsegenskaber ved hjemmeplejen (Edebalk et al., 1990; Edebalk et al., 1995; Ingvad, 1992). På baggrund af de svenske undersøgelser, der har anvendt MAUT-metoden, anbefaler den svenske Socialstyrelse metoden som det mest almengyldige redskab blandt metoder baseret på personlige interview, med størst videnskabelige støtte til at udrede kvalitetsopfattelser (Socialstyrelsen, 2003).

MAUT-metoden udreder interviewpersonernes kvalitetsopfattelser ved at se på, hvor stor vægt de lægger på forskellige kvalitetsegenskaber. Metoden antager, at selvom der er mange ting, man kan pege på som kvalitet, er der en forskel på, hvor vigtige de forskellige ting er i forhold til hinanden, fx at man vægter kvalitetsegenskaben, at 'plejepersonalet har

erfaring med deres arbejde', højere end kvalitetsegenskaben, at 'plejepersonalet er uddannet til deres arbejde', selvom begge dele opfattes som væsentlige kvalitetsegenskaber.

Med MAUT-metoden er det muligt at få et kvantitativt mål for, hvordan forskellige kvalitetsegenskaber vægtes. Frem for at udpege, at en række kvalitetsegenskaber alle er vigtige, kan man altså se, hvilke der rangeres som nr. 1, 2, 3, og man kan se, hvor langt nr. 1 er fra nr. 2 etc. Det kvantitative mål muliggør også, at vi kan sammenligne, hvordan de ældre, visitatorer og plejepersonalet vægter de forskellige kvalitetsegenskaber, og herigennem kan vi statistisk undersøge, hvor systematiske forskellene er.

KVALITETSDIMENSIONER OG -EGENSKABER

I denne undersøgelse er vi især inspireret af den anvendelse af MAUT-metoden, som Edebalk et al. (1990, 1993, 1995), Samuelsson & Brink (1997) og Ingvad (1992) har brugt til at se på kvalitet i hjemmeplejen. Anvendelsen går ud på at opdele kvaliteten i ældreplejen i overordnede kvalitetsdimensioner og derefter konkretisere dimensionerne i en række konkrete kvalitetsegenskaber.

De konkrete kvalitetsegenskaber, som vi har inkluderet i undersøgelsen, er valgt ud fra en række inspirationskilder, først og fremmest ud fra tidligere undersøgelser om kvalitet i ældreplejen, som refereret til i kapitel 2. Edebalk, Samuelsson og Ingvads arbejde (Edebalk et al., 1999; Ingvad, 1992) har også været hovedinspiration for udvælgelsen af de konkrete kvalitetsegenskaber, men vi inkluderer flere aktører end Edebalk og Ingvad og undersøger desuden ældrepleje både i hjemmepleje og i plejeboliger. De kvalitative interview, som blev foretaget i forbindelse med SFIs første undersøgelse om kvalitet i ældreplejen (Rostgaard, 2007), har også været afgørende til at afgrænse, hvilke kvalitetsegenskaber der var væsentlige at inkludere.

På grund af forskelle i ydelser, funktionsevne og boforhold er der en række af kvalitetsegenskaberne, som ikke giver mening for enten plejeboligbeboere eller hjemmehjælpsmodtagere. Der er derfor en række kvalitetsegenskaber, som ikke går igen for begge grupper. Det betyder, at vægtingerne af egenskaberne ikke kan sammenlignes mellem hjemmeplejen og plejeboligen.

Kvalitetsegenskaberne er valgt ud fra ønsket om at skulle dække

tre forskellige kvalitetsdimensioner: 'plejepersonalet', 'tilbuddet om hjælp' og 'tilrettelæggelsen af hjælpen'. 'Plejepersonalet' omfatter:

- plejepersonalets faglige kompetencer
- plejepersonalets væremåde
- kontinuitet i hjælpen og i plejepersonalet.

Kvalitetsdimensionen 'tilbuddet om hjælp' omfatter:

- omfang og indhold i det udførte arbejde
- retten til hjælp
- boligen og omgivelserne (kun plejeboligbeboerne).

Den sidste kvalitetsdimension, 'tilrettelæggelsen af hjælpen', omfatter kvalitetsegenskaber, som relaterer sig til:

- muligheden for at vælge (kun hjemmehjælpsmodtagere)
- fleksibilitet
- tid og de tidspunkter, der er afsat til hjælpen.

MAUT-træet

Kvalitetsegenskaberne er struktureret i et trædiagram, det såkaldte MAUT-træ, som er gengivet i figur 4.1 herunder. De mest konkrete kvalitetsegenskaber er i bunden af træet, niveau 3, og efterhånden som man bevæger sig op i træet, samler egenskaberne sig i mere abstrakte kvalitetsegenskaber og endelig i kvalitetsdimensionerne. På niveau 2 findes således mere abstrakte kvalitetsegenskaber, som 'plejepersonalets væremåde', 'plejepersonalets dygtighed' etc. På niveau 1 findes de overordnede kvalitetsdimensioner 'plejepersonale', 'tilbud om hjælp' og 'tilrettelæggelse'.

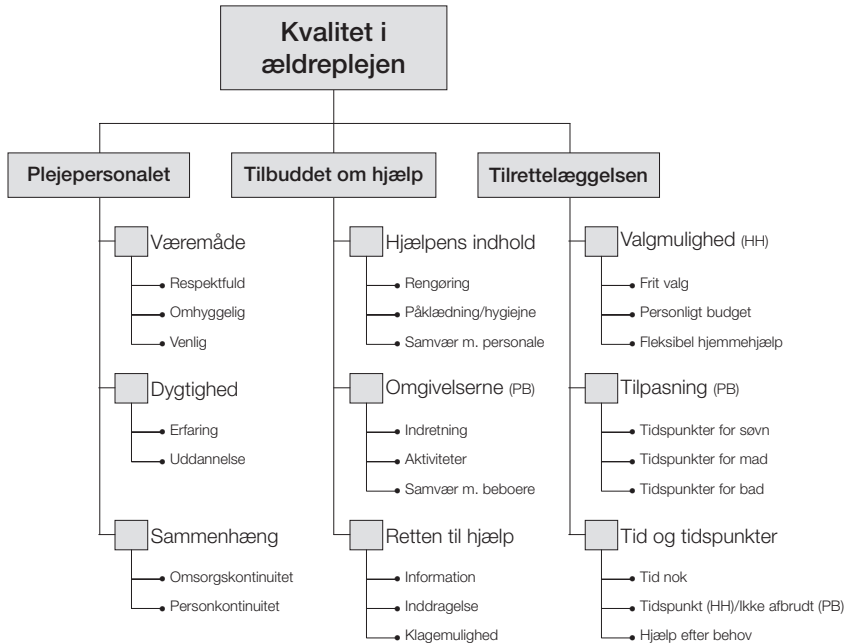
Niveau 1 og 2 analyseres ikke nærmere i rapporten, men vi benytter begge niveauer til at beregne de endelige værdier for kvalitetsegenskaberne.¹

Vi vil i rapporten løbende henvise til MAUT-træet. For at gøre det lettere for læseren at orientere sig undervejs, er det også gengivet på foldeud-arket bag i bogen.

1. Resultaterne af udregningerne af niveau 1 og 2 findes i det elektroniske bilag på www.sfi.dk/sw50570.asp.

Figur 4.1

MAUT-træet.



HH: Hjemmeplejen

PB: Plejebolig

Prioritering

MAUT-metoden består af to dele, prioritering og pointangivelse. Først bliver interviewpersonerne bedt om at prioritere de forskellige kvalitetsegenskaber på niveau 3. For eksempel bliver interviewpersonen bedt om at prioritere kvalitetsegenskaberne 'plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig' (respektfuld), 'plejepersonalet arbejder omhyggeligt' (omhyggelig), og 'plejepersonalet er venligt' (venlig). Interviewpersonen giver fx 'respektfuld' 1. prioritet, 'omhyggelig' 2. prioritet og 'venlig' 3. prioritet.

Pointgivning

Dernæst bliver interviewpersonen bedt om at give de forskellige kvalitetsegenskaber point på en skala fra 1-100. Dette gøres ved, at interviewpersonen tildeler point til de tre kvalitetsegenskaber, som hun netop har prioriteret. 1. prioritet får automatisk 100 point, og 2. og 3. prioritet skal have en værdi mellem 1-99 med laveste værdi til den lavest prioriterede kvalitetsegenskab. 1. prioritet 'respekt' får derved værdien 100, 2. priori-

teten 'omhyggelighed' får fx værdien 75, og 3. prioriteten 'venlighed' får fx værdien 50.

Interviewpersonerne begynder altid på niveau 3, prioriterer og giver point til kvalitetsegenskaber på dette niveau, går derefter til niveau 2, prioriterer og giver point til kvalitetsegenskaberne på dette niveau for til sidst at prioritere og give point til de overordnede kvalitetsdimensioner på niveau 1.

Relative værdier

Når hver kvalitetsegenskab nu har en numerisk pointværdi, er det muligt at se på den relative betydning, kvalitetsegenskaberne har i forhold til 'dens' gruppe af egenskaber. Dette gøres ved en beregning af hver kvalitetsegenskabs relative værdi. Den relative værdi beregnes ved at dividere værdien for hver enkelt kvalitetsegenskab med summen af samtlige kvalitetsegenskaber i gruppen. I vores eksempel ville værdien 'omhyggelighed' have fået 75 point og blive divideret med den samlede pointsum på 225 for 'omhyggelighed', 'respekt' og 'venlighed', dvs. $75/225 = 0,33$.

Absolutte værdier

Beregningen absolutte værdier foretages for at værdisætte kvalitetsegenskaber i forhold til pointgivningerne i hele MAUT-træet. MAUT-metodens primære styrke er således, at den gør det muligt at sammenligne forskellige kvalitetsegenskaber på tværs af træet, hvis de befinder sig på samme niveau.

Den endelige vægtning af kvalitetsegenskaberne 'respekt', 'omhyggelighed' og 'venlighed' afhænger derfor af, hvor mange point interviewpersonen på niveau 2 har givet til 'plejepersonalets væremåde' og videre op på niveau 1, hvor mange point 'plejepersonale' har fået.

Hermed vægtes kvalitetsegenskaberne på niveau 3 ud fra et princip om, at pointene på højere niveauer skal have betydning for den endelige vægtning på niveauet under. Det vil sige, hvis interviewpersonen i sin sidste prioritering på niveau 1 beslutter sig for, at kvalitetsdimensionen 'plejepersonale' er den, der er vigtigst, får det betydning for udregningen af de absolutte værdier på de lavere niveauer. Alle kvalitetsegenskaber på niveau 3 kan ifølge MAUT-metoden således sammenlignes, når de såkaldt absolutte værdier er udregnet.

Selve beregningen af de absolutte værdier gøres ved først at gøre grupper med to og tre kvalitetsegenskaber sammenlignelige. Det gøres ved at vægte den enkelte kvalitetsegenskab ud fra det samlede antal, der indgår i den respektive gruppe af kvalitetsegenskaber. Grupper med tre egenska-

ber gøres sammenlignelige med grupper med to egenskaber ved at gange egenskabernes værdier med 1,5.

De absolutte værdier udregnes derefter ved at gange hver egenskabs relative værdi med den relative værdi af den nærmest overordnede egenskab, dvs. niveau 3 ganges med den relative værdi for niveau 2 og den relative værdi for niveau 1. (I de tabeller, hvor vi gennemgår vægtningerne, har vi desuden ganget med 100 for at gøre tallene mere læservenlige.)

I bilag 2 er en nærmere gennemgang af vores overvejelser af metodens validitet og reliabilitet. I bilaget gennemgår vi også sammenhænge mellem vægtningene af kvalitetsegenskaberne og de ældres tilfredshed med ydelsen.

PRIORITERINGER

I dette kapitel indkredser vi, hvilke kvalitetsegenskaber de ældre, plejepersonalet og visitatorer finder væsentlige ved at se på, hvad de vælger som første prioritet. Første led i MAUT-metoden er som beskrevet i kapitel 4 at undersøge, hvordan de ældre, visitatorer og plejepersonalet prioriterer MAUT-træets kvalitetsegenskaber, fx om de prioriterer plejepersonalets uddannelse eller erfaring højest.

PRIORITERINGER I MAUT

Hvad fortæller prioriteringerne?

Besvarelserne på prioriteringsspørgsmålene fortæller os, hvad interviewpersonerne oplever som vigtigt, når de skal vælge mellem to eller tre forskellige kvalitetsegenskaber. Interviewpersonerne er blevet bedt om at angive, hvilke kvalitetsegenskaber de mener er 'vigtigst', 'næst vigtigst' og 'mindst vigtigst'. Vi ser her på de andele af interviewpersonernes svar, der angiver, at kvalitetsegenskaben er den 'vigtigste', 'lige vigtig' eller 'ved ikke'.

Prioriteringerne kan for de fleste kvalitetsegenskabers vedkommende sammenlignes på tværs af plejebolig- og hjemmehjælpsdelen, så vi her får et billede af, hvad der prioriteres forskelligt de to steder – dog ikke i de få tilfælde, hvor kvalitetsegenskaberne er forskellige for plejebolig og hjemmehjælp. I de senere kapitler er det derimod ikke muligt at sammenligne på tværs, fordi de endelige vægtninger af kvalitetsegenskaberne be-

regnes ud fra to forskellige MAUT-træstrukturer for henholdsvis hjemmepleje og plejeboliger.

En anden væsentlig grund til at se nærmere på, hvordan interviewpersonerne har prioriteret kvalitetsegenskaberne, er, at mange har svaret, at de finder kvalitetsegenskaberne 'lige vigtige'. Som en metodisk konsekvens af at bruge MAUT-metoden, bliver disse svar sorteret fra i udregningen af den endelige vægt for kvalitetsegenskaben. Formålet med dette kapitel er derfor også at præsentere, hvor mange interviewpersoner der peger på, at kvalitetsegenskaberne er lige vigtige for dem.

Læsning

Vi gennemgår i kapitlet prioriteringerne for det nederste niveau i MAUT-træet, som er det mest konkrete niveau af kvalitetsegenskaberne, og som fx består af prioritering mellem de tre kvalitetsegenskaber: 'plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig', 'plejepersonalet arbejder omhyggeligt', og 'plejepersonalet er venligt'. For at lette læsningen har vi gengivet den 'gren' af MAUT-træet, som de kvalitetsegenskaber, vi skriver om, befinder sig i.

Analysen

I analysen af prioriteringerne har vi undersøgt, om der er forskelle i den måde, hvorpå der prioriteres mellem de ældre, plejepersonalet og visitatorerne i henholdsvis plejeboligen og i hjemmeplejen. Alle signifikante forskelle er afrapporteret med χ^2 -værdier som note til tabellerne.

Vi ser også på, om der er forskelle i den måde, der prioriteres i hjemmeplejen og plejeboligen, fx om ældre i hjemmeplejen prioriterer, at 'plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig' højere end ældre i plejebolig.

KVALITETSDIMENSIONEN PLEJEPERSONALET

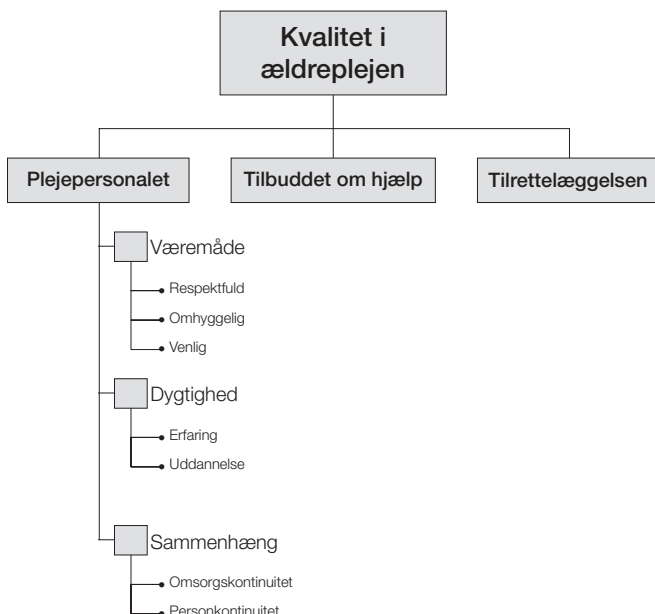
Den første kvalitetsdimension, som vi gennemgår, er dimensionen plejepersonale. Her ser vi på kvalitetsegenskaber, som omhandler plejepersonalets 'væremåde', 'dygtighed' og 'sammenhæng' i plejen (figur 5.1).

Plejepersonalets væremåde

Under overskriften 'plejepersonalets væremåde' er interviewpersonerne blevet bedt om at angive, hvad de prioriterer højest: At 'plejepersonalet

Figur 5.1

MAUT-træet, plejepersonalet.



respekterer den ældre og dennes bolig', 'plejepersonalet arbejder omhyggeligt' eller at 'plejepersonalet er venligt'.

Der er signifikante forskelle i den måde, hvorpå de ældre, plejepersonale og visitatorer har prioriteret i både hjemmeplejen og ældreboliger. Forskellen består i, at især de ældre har undladt at prioritere mellem de tre forskellige kvalitetsegenskaber (37,3 pct. af plejeboligbeboerne og 43,7 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne), og i, at der ikke er lige så stor enighed blandt de ældre om at prioritere respekt højest, som der er blandt plejepersonale og visitatorer (tabel 5.1).

Plejepersonalets dygtighed

Under overskriften 'plejepersonalets dygtighed' har de forskellige grupper skullet prioritere mellem plejepersonalets arbejdserfaring, og om de er uddannet til arbejdet.

Også her er der signifikante forskelle mellem de tre grupper både for hjemmeplejen og i plejeboligerne. De fleste visitatorer prioriterer plejepersonalets uddannelse over erfaring både i plejeboliger og i hjemmeplejen. Men blandt både de ældre i plejeboliger og i hjemmeplejen er der flere, som prioriterer erfaring over uddannelse. Der er dog en større andel af de

Tabel 5.1

Andel, der har angivet henholdsvis 'respekt', 'omhyggelig' og 'venlig' som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe, plejebolig og hjemmepleje. Procent.

	Plejebolig			Hjemmepleje		
	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre
Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	72,3	85,2	23,3	73,3	86,4	23,8
Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	3,5	7,1	8,4	6,3	9,2	13,9
Plejepersonalet er venligt	3,9	6	28,1	3,7	4,3	18,3
Lige vigtigt	20,3	1,6	37,3	16	0	43,7
Ved ikke	0	0	2,8	0,7	0	0,3
Procentgrundlag (N)	256	182	249	300	184	366

Plejebolig: $\chi^2 = 230,884$, df = 10, p = 0,000.

Hjemmepleje: $\chi^2 = 279,569$, df = 8, p = 0,000.

De ældre imellem: $\chi^2 = 19,039$, df = 4, p = 0,001.

ældre i hjemmeplejen, der mener dette, end andelen af de ældre i plejebolig. Det skal også bemærkes, at der blandt både de ældre og plejepersonalet er ca. en femtedel, som mener, at erfaring og uddannelse er 'lige vigtigt'.

Blandt personalet i plejeboliger mener den største andel, at erfaring er vigtigst, hvorimod der er flere blandt personalet i hjemmeplejen, som prioriterer uddannelse over erfaring.

Tabel 5.2

Andel, der har angivet henholdsvis 'erfaring' og 'uddannelse' som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe, plejebolig og hjemmepleje. Procent.

	Plejebolig			Hjemmepleje		
	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre
Plejepersonalet har erfaring med deres arbejde	37,5	29	49	47,8	33,7	62,6
Plejepersonalet er uddannet til arbejdet	43	69,4	19,3	30,4	64,7	14,6
Lige vigtigt	19,1	1,6	24,1	21,4	1,6	18,7
Ved ikke	0,4	0,0	7,6	0,3	0,0	4,1
Procentgrundlag (N)	256	183	249	299	184	364

Plejebolig: $\chi^2 = 140,056$, df = 6, p = 0,000.

Hjemmeplejen: $\chi^2 = 167,770$, df = 6, p = 0,000.

De ældre imellem: $\chi^2 = 12,175$, df = 3, p = 0,007.

Plejepersonalet imellem: $\chi^2 = 9,757$, df = 3, p = 0,021.

Plejepersonale og sammenhæng

Sammenhæng i plejen er delt op i to kvalitetsegenskaber, som skal illustrere to forskellige former for sammenhæng i plejen. Den ene er 'personkontinuitet', dvs. at så få fra plejepersonalet som muligt kommer hos den ældre, og den anden er 'omsorgskontinuitet', som betyder, at man på tværs af plejepersonalet skal kende den ældres behov for pleje. Både blandt visitatorerne, plejepersonalet og de ældre prioriterer hovedparten personkontinuitet over omsorgskontinuitet (tabel 5.3). Der er dog flere hjemmehjælpsmodtagere (83,8 pct.) end plejeboligboere (64,7 pct.), der synes, at personkontinuiteten er vigtigst (tabel 5.3).

Tabel 5.3

Andel, der har angivet henholdsvis 'omsorgskontinuitet' og 'personkontinuitet' som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe, plejebolig og hjemmepleje. Procent.

	Plejebolig			Hjemmepleje		
	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre
Omsorgskontinuitet	11,7	13,7	14,5	6,4	10,9	8,8
Personkontinuitet	82,1	86,3	64,7	89,5	89,1	83,8
Lige vigtigt	5,1	0	15,7	3,7	0	6,3
Ved ikke	1,2	0	5,2	0,3	0	1,1
Procentgrundlag (N)	257	183	249	296	184	364

Plejebolig: $\chi^2= 61,04$, df = 6, p = 0,000.

Hjemmeplejen: $\chi^2= 18,739$, df = 6, p = 0,005.

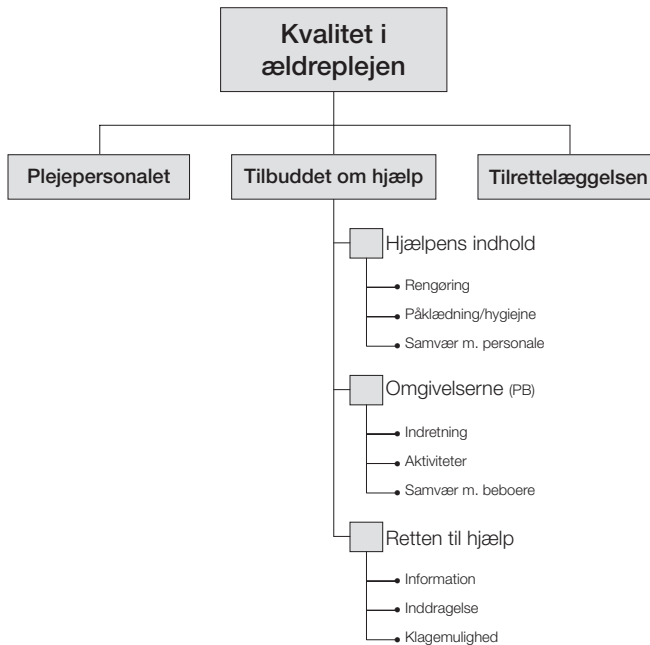
De ældre imellem: $\chi^2= 33,222$, df = 3, p = 0,000.

KVALITETSDIMENSIONEN TILBUDET OM HJÆLP

Den næste kvalitetsdimension, som interviewpersonerne blev bedt om at prioritere imellem kvalitetsegenskaberne, var tilbuddet om hjælp (figur 5.2.), som består af 'hjælpens indhold', 'omgivelser' og 'klagemulighed'.

Figur 5.2

MAUT-træet, tilbuddet om hjælp.



Hjælpens indhold

De første kvalitetsegenskaber på denne gren relaterer sig til 'hjælpens indhold', hvor interviewpersonerne blev bedt om at prioritere mellem hjælp til 'rengøring', 'påklædning og hygiejne' og 'samvær med plejepersonalet'.

Her finder vi igen, at de tre grupper prioriterer forskelligt, og at der er forskelle på, hvilke kvalitetsegenskaber der prioriteres i henholdsvis plejeboligen og hjemmeplejen (tabel 5.4).

For plejeboligdelen mener hovedparten af både visitatorer og plejepersonale, at den personlige pleje er vigtigst. Det mener den største andel af de ældre også, men det er en langt mindre andel end hos de to andre grupper.

For hjemmeplejedelen peger hovedparten af visitatorer og plejepersonale på, at den personlige pleje er vigtigst. Den største andel (41,9 pct.) af de ældre mener dog, at rengøring er den vigtigste kvalitetsegenskab.

Der er stor forskel på de ældres prioriteringer på tværs af plejebolig og hjemmepleje, idet kun 12,7 pct. af beboerne i plejeboliger mener, at rengøring er vigtigst.

Det hører også med til billedet, at en ret stor andel af begge brugergrupper, henholdsvis 31,6 pct. af de ældre i plejebolig og 23,8 pct. af brugerne af hjemmepleje mener, at alle tre kvalitetsegenskaber ved hjælpens indhold er 'lige vigtige' – herunder også samvær med plejepersonalet (tabel 5.4).

Tabel 5.4

Andel, der har angivet henholdsvis 'rengøring', 'påklædning og hygiejne' og 'samvær med plejepersonalet' som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe, plejebolig og hjemmepleje. Procent.

	Plejebolig			Hjemmepleje		
	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre
Plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent	0,8	0,5	12,7	1,7	1,7	41,9
Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	66,8	85,7	34,4	66,2	87,8	24,9
Samvær med plejepersonale	20,7	13,7	17,3	14,9	9,9	8,2
Lige vigtigt	11,3	0	31,6	15,9	0	23,8
Ved ikke	0,4	0	3,7	1,4	0,6	1,1
Procentgrundlag (N)	256	182	244	296	181	365

Plejebolig: $\chi^2=181,126$, $df = 8$, $p = 0,000$.

Hjemmeplejen: $\chi^2= 331,332$, $df = 8$, $p = 0,000$.

De ældre imellem: $\chi^2= 64,525$, $df = 4$, $p = 0,000$.

Omgivelser i plejeboligen

For ældreplejen i plejeboliger er omgivelserne også en del af tilbuddet om hjælp. Her er de tre grupper blevet bedt om at prioritere 'indretningen', 'aktiviteter' og 'samvær med andre beboere'.

Der er signifikante forskelle på, hvordan de ældre, plejepersonalet og visitatorerne prioriterer. Næsten halvdelen af plejepersonalet og visitatorerne prioriterer samvær med andre beboere højest (henholdsvis 50,0

pct. og 49,7 pct.), mens kun 27,2 pct. af plejeboligbeboerne prioriterer dette højest (tabel 5.5). Som det også var tilfældet i forhold til samvær med plejepersonalet, prioriterer plejeboligbeboerne således samvær med andre beboere lavere end både visitatorerne og plejepersonalet. Derimod peger den største andel af de ældre – 33,3 pct. – på, at indretningen er vigtigst.

Igen er det værd at nævne, at 18,1 pct. af plejeboligbeboerne og en noget mindre andel af plejeboligpersonalet (9,8 pct.) mener, at de tre kvalitetsegenskaber er 'lige vigtige'.

Tabel 5.5

Andel, der har angivet henholdsvis 'indretning', 'aktiviteter' og 'samvær med andre beboere' som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe, kun plejebolig. Procent.

	Plejebolig		
	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre
Indretning af boligen og fællesarealer	17,6	27,3	33,3
Interessante aktiviteter	21,5	20,8	14,4
Samvær med andre beboere	50,0	49,7	27,2
Lige vigtigt	9,8	1,6	18,1
Ved ikke	1,2	0,5	7,0
Procentgrundlag (N)	256	183	243

$\chi^2 = 81,409$, $df = 8$, $p = 0,000$.

Ret til hjælp

'Ret til hjælp' er den tredje del af hjælpens indhold og dækker ældrepleje både i hjemmeplejen og i plejeboliger. Her blev de tre grupper bedt om at prioritere 'information om retten til hjælp', 'inddragelse i vurderingen af behovet for pleje og omsorg' og 'klagemulighed'.

De tre grupper prioriterer signifikant forskelligt, både når det handler om ældrepleje i plejeboliger og i hjemmeplejen (tabel 5.6). Den største andel af plejepersonalet og i særlig grad visitatorerne mener, at inddragelse er vigtigst.

De ældre er spredte mht., hvad de peger på som vigtigst, men størstedelen mener, at inddragelse er vigtigst. Der er dog næsten lige så store andele af de ældre, både for plejebolig og hjemmepleje, som mener, at information er vigtigst (henholdsvis 25,8 pct. og 28,7 pct.). Der er 21,3 pct. af de ældre i plejeboliger og 27,8 pct. af de ældre i hjemmeplejen, som ikke har prioriteret og således mener, at de tre kvalitetsegenskaber er lige vigtige.

Tabel 5.6

Andel, der har angivet denne kvalitetsegenskab som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe, plejebolig og hjemmepleje. Procent.

	Plejebolig			Hjemmepleje		
	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre
Information om retten til pleje	22,3	11,5	25,8	27,6	17,1	28,7
Inddragelse i vurderingen af behovet for pleje og omsorg	64,5	86,9	32,1	58,9	80,7	32
Klagemulighed	4,3	0,5	8,8	5,1	0,6	4,1
Lige vigtig	7,4	1,1	21,3	7,1	1,7	27,8
Ved ikke	1,6	0	12,1	1,3	0	7,4
Procentgrundlag (N)	256	183	240	297	181	263

Plejebolig: $\chi^2 = 164,489$, $df = 8$, $p = 0,000$.

Hjemmeplejen: $\chi^2 = 172,075$, $df = 8$, $p = 0,000$.

De ældre imellem: $\chi^2 = 11,411$, $df = 4$, $p = 0,022$.

KVALITETSDIMENSIONEN TILRETTELÆGGELSE AF HJÆLPEN

Den sidste kvalitetsdimension i MAUT-analysen handler om tilrettelæggelse af hjælpen og inkluderer kvalitetsegenskaberne 'valgmuligheder', 'tilpasning af hjælpen i forhold til individuelle behov' og 'tiden og tidspunkterne' for ældreplejen.

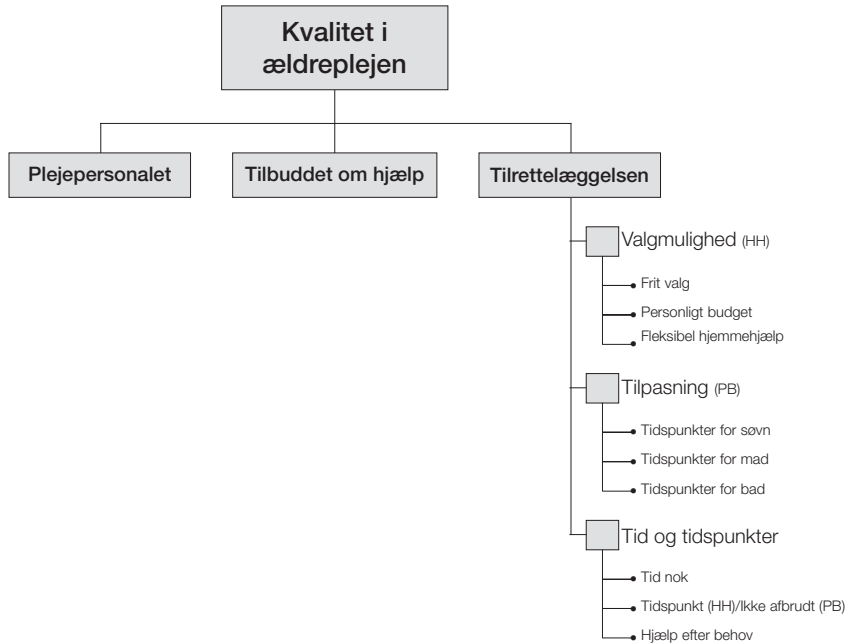
Valgmuligheder i hjemmeplejen

Spørgsmål om kvalitetsegenskaber ved valgmuligheder er kun blevet stillet i forhold til hjemmeplejen (tabel 5.7) og består af de tre kvalitetsegenskaber 'frit valg', 'personligt budget' og 'fleksibel hjemmehjælp'. De tre grupper prioriterer igen kvalitetsegenskaberne signifikant forskelligt.

Både blandt visitatorerne og de ældre har den største andel angivet, at de mener, at frit valg er vigtigst, men der er for begge grupperne også en stor andel, som har peget på fleksibel hjemmehjælp som vigtigst. Blandt plejepersonalet peger den største andel på, at fleksibel hjemmehjælp er vigtigst. Der er kun en meget lille andel hos alle tre grupper, som mener, personligt budget er vigtigst. Blandt de ældre er der 10,2 pct., som har svaret 'ved ikke' på spørgsmålet.

Figur 5.3

MAUT-træet, tilrettelæggelse.



Tabel 5.7

Andel, der har angivet denne kvalitetsegenskab som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe, hjemmepleje. Procent.

	Hjemmepleje		
	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre
Frit valg af leverandør af hjemmehjælp	35,5	50,3	43,6
Personligt budget til hjemmehjælp	4,7	5,5	3
Fleksibel hjemmehjælp	51,7	42,1	31,8
Lige vigtigt	5,1	1,6	11,3
Ved ikke	3	0,5	10,2
Procentgrundlag (N)	296	183	362

Hjemmeplejen: $\chi^2=68,460$, $df=8$, $p=0,000$.

Tilpasning af hjælpen i plejeboligen

For plejeboligdelen handler kvalitet i tilpasning af hjælpen om muligheden for at tilpasse hjælpen efter de ældres ønskede tidspunkter for at spise, gå i bad og sove.

Her er der en signifikant forskel på, hvordan de tre grupper prioriterer. Der er en langt større andel af visitatorerne (66,7 pct.) end der er

blandt plejepersonalet og de ældre, som mener, at 'hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil stå op og i seng' er vigtigst. Der er dog også flest blandt plejepersonalet, som mener, at fleksibilitet omkring sovetidspunkter er vigtigst. Men både hos de ældre og blandt plejepersonalet er der omkring en tredjedel, som mener, at det er 'lige vigtigt', at hjælpen tilpasses efter de tre ting.

Tabel 5.8

Andel, der har angivet denne kvalitetsegenskab som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe, og hvorvidt spørgsmålene angår plejebolig eller hjemmeplejen. Procent.

	Plejebolig		
	Pleje- personalet	Visita- torene	De ældre
Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil stå op og i seng	43	66,7	31,1
Hjælpen tilpasses, hvornår og hvad de ældre vil spise	20,7	25,7	14,1
Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil i bad	3,5	3,3	8,7
Lige vigtigt	32,8	3,8	37,3
Ved ikke	0	0,5	8,7
Procentgrundlag (N)	256	183	241

Plejebolig: $\chi^2= 129,633$, $df = 8$, $p = 0,000$.

Tid og tidspunkter

Der er spurgt til kvalitetsegenskaber ved tid og tidspunkter for ældreplejen i både plejeboliger og hjemmepleje. Kvalitetsegenskaberne vedrørende 'tid og tidspunkter' er dog ikke de samme for plejebolig og hjemmepleje, og vi kan derfor ikke sammenligne den måde, der prioriteres for hjemmeplejedelen med den måde, der prioriteres for plejen i plejeboliger. Prioriteringerne er derfor vist i to adskilte tabeller.

For plejeboligdelen er interviewpersonerne blevet bedt om at prioritere kvalitetsegenskaberne, at der er 'tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde', at 'plejepersonalet ikke afbrydes i deres arbejde', og at 'tiden til hjælp varierer efter behov'.

Her peger hovedparten af plejepersonalet på, at 'tid nok' er det vigtigste. Det er også den største andel blandt de ældre, som peger på, at tid nok er vigtigst. Visitatorerne adskiller sig derimod fra de to øvrige grupper ved, at den største andel (65 pct.) af dem prioriterer 'tiden til hjælp varierer efter behov' højest (tabel 5.9).

Tabel 5.9

Andel i plejeboligen, der har angivet denne kvalitetsegenskab som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe. Procent.

	Plejebolig		
	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre
Tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	56,6	23,5	48,8
Plejepersonalet bliver ikke afbrudt i deres arbejde	3,1	10,9	6,6
Tiden til hjælp varierer efter behov	34,8	65	21,5
Lige vigtigt	5,5	0	14,5
Ved ikke	0	0,5	8,7
Procentgrundlag (N)	256	183	242

Plejebolig: $\chi^2 = 156,945$, $df = 8$, $p = 0,000$.

For hjemmeplejedelen er interviewpersonerne blevet bedt om at prioritere mellem 'tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde', 'tidspunktet for hjælpen tilpasses den ældre', og 'tiden til hjælp varierer efter behov'.

Den største andel af både plejepersonalet og de ældre peger på, at den vigtigste af de tre kvalitetsegenskaber er tid nok (44,8 pct. og 43,5 pct.). Igen ser billedet anderledes ud for visitatorerne, som også for hjemmeplejen prioriterer, at tiden tilpasses efter behov (58,5 pct.).

Tabel 5.10

Andel i hjemmeplejen, der har angivet denne kvalitetsegenskab som 1. prioritet, fordelt efter interviewpersongruppe. Procent.

	Hjemmepleje		
	Pleje- personalet	Visita- torerne	De ældre
Tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	44,8	22,4	43,5
Tidspunktet for hjælpen tilpasses den ældre	15,8	19,1	21,8
Tiden til hjælp varierer efter behov	24,9	58,5	10,5
Lige vigtigt	13,8	0	19,6
Ved ikke	0,7	0	4,7
Procentgrundlag (N)	297	182	363

Hjemmeplejen: $\chi^2 = 180,347$, $df = 8$, $p = 0,000$.

OPSAMLING

Formålet med kapitlet er at vise, hvordan interviewpersonerne vælger mellem forskellige kvalitetsegenskaber, når de bliver bedt om at prioritere forskellige kvalitetsegenskaber ved ældreplejen.

Enighed inden for interviewgrupperne

Vi finder, at der er forskel på enigheden inden for de tre interviewgrupper, i forhold til hvilken kvalitetsegenskab, der har førsteprioritet. Hos de ældre er der på tværs af de forskellige kvalitetsegenskaber større andele, der har valgt at svare 'ved ikke' og 'lige vigtigt', end der er hos plejepersonalet og visitatorerne. Specielt de mange besvarelser på 'lige vigtigt' er væsentlige at fremhæve her, fordi de senere analyser kun bygger på besvarelserne fra de interviewpersoner, som har prioriteret kvalitetsegenskaberne. De ældres besvarelser er i det hele taget mere spredte på de mulige svarkategorier, end det er tilfældet for visitatorerne og plejepersonalet. Plejepersonalet er i højere grad end de ældre, men i mindre grad end visitatorerne, enige om, hvad der er 1. prioritet. I de fleste af tilfældene er mere end 80 pct. af visitatorerne enige om, hvilken kvalitetsegenskab der er den vigtigste.

Det er markant, at mange kvalitetsegenskaber prioriteres ens af interviewpersonerne på tværs af plejebolig og hjemmepleje, således at det er de samme kvalitetsegenskaber, som vurderes til at være vigtige både i henhold til plejeboligen og i hjemmeplejen.

Prioriteringer af kvalitetsegenskaber på tværs

Når vi ser på prioriteringerne på tværs af de tre interviewgrupper, er der signifikante forskelle på de tre grupper på samtlige kvalitetsegenskaber, men det er samtidig ofte den samme kvalitetsegenskab, som flest i grupperne peger på som vigtig.

Der er dog et tydeligt billede af, at de ældre og plejepersonale prioriterer ens, mens visitatorerne skiller sig mere ud.

Prioriteringer i forhold til plejepersonalets væremåde

Der er generel enighed blandt plejepersonale og visitatorer om, at respekt er vigtigst. De ældre er både i plejeboligerne og i hjemmeplejen mere splittede, og mange mener, at omhyggelighed og venlighed er lige så vigtigt som respekt.

De fleste visitatorer prioriterer generelt uddannelse højest, hvorimod det fortrinsvis er plejepersonalet i plejeboligerne, der prioriterer ud-

dannelse højt. Plejepersonalet i hjemmeplejen og de ældre i både hjemmeplejen og plejeboligerne prioriterer erfaring.

Der er stor enighed blandt alle interviewgrupperne om vigtigheden af personkontinuitet. Dog er der en forholdsvis stor gruppe blandt plejeboligbeboerne, som også prioriterer omsorgskontinuitet højt.

Prioriteringer i forhold til tilbuddet om hjælp

På tværs af plejebolig og hjemmepleje prioriterer visitatorerne og plejepersonalet påklædning og personlig hygiejne. Blandt de hjemmehjælpsmodtagere, som udelukkende modtager praktisk hjælp, prioriterer de fleste rengøring højest.

I plejeboligen prioriterer plejepersonalet og visitatorerne de ældres samvær med andre beboere højt. Mange af de ældre mener dog, at indretning af boligen og fællesarealer er vigtigst.

Plejepersonalet og visitatorerne prioriterer, at det er vigtigt, at de ældre inddrages i vurderingen af behovet for hjælp. De ældre prioriterer også denne kvalitetsegenskab højt, men de synes også, at information om retten til pleje er vigtig.

Prioriteringer i forhold til tilrettelæggelsen af hjælpen

Visitatorerne prioriterer frit valg af leverandør i hjemmeplejen højest, mens plejepersonalet i hjemmeplejen prioriterer fleksibel hjemmehjælp højest.

Alle prioriterer højest, at hjælpen tilpasses, hvornår og hvad de ældre vil spise, samt hvornår de ældre ønsker at stå op og komme i seng i plejeboligen.

Både i plejeboligen og i hjemmeplejen blev det af plejepersonalet og de ældre prioriteret højest, at der er tid nok til, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde. Visitatorerne er derimod enige om, at det har 1. prioritet, at tiden til hjælp varierer efter behov.

Fra prioriteringer til vægtninger

Prioriteringer kan give en indikation af, hvorledes de ældre, plejepersonalet og visitatorer ser på kvalitet. Vi har i kapitlet valgt udelukkende at vise de kvalitetsegenskaber, som blev valgt som 1. prioritet, da det er for uoverskueligt at inkludere samtlige prioriteringer. Det er med prioriteringerne heller ikke muligt at sammenligne kvalitetsegenskaber, som hører til forskellige 'grene' af MAUT-træet, fx sammenligne prioriteringer af 'hjælpens indhold' med 'ret til hjælp'.

Det er til gengæld muligt at inkludere 2. og 3. prioriteringer samt

at sammenligne kvalitetsegenskaber, når de endelige absolutte MAUT-værdier er udregnet. Vi ser i det følgende kapitel på, hvordan pointgivningen af de forskellige prioriteringer gør det muligt at rangordne samtlige kvalitetsegenskaber.

HVAD VÆGTES HØJEST I PLEJEBOLIGEN?

I dette kapitel går vi et skridt videre i MAUT-analysen og undersøger, hvordan de tre interviewgrupper endeligt vægter de forskellige kvalitetsegenskaber, i første omgang ved ældreplejen i plejeboliger. Vi peger dermed på, hvad de ældre, plejepersonalet og visitatorerne hver især ser som relativt vigtigt og relativt mindre vigtigt i plejeboligen, når de skal prioritere mellem alle de forskellige kvalitetsegenskaber, som er i MAUT-træet. Derefter sammenligner vi grupperne og gennemgår, hvilke kvalitetsaspekter de er enige om vigtigheden af, og hvilke de er uenige om.

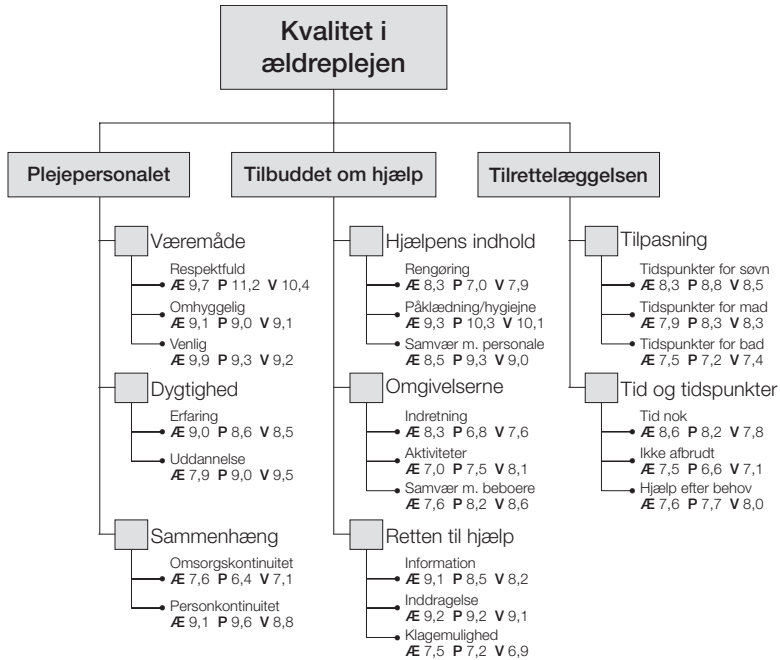
I nedenstående MAUT-træ, figur 6.1, har vi gengivet, hvordan de tre grupper af interviewpersoner gennemsnitligt vægter de kvalitetsegenskaber, som findes i MAUT-træet for plejeboligen.

PRINCIPPERNE BAG VÆGTNINGEN

De tal, som er angivet i MAUT-træet (figur 6.1), viser de gennemsnitlige vægtninger af kvalitetsegenskaberne for de tre grupper. Vægtningerne er foretaget på baggrund af beregningen af såkaldte 'absolutte værdier', hvor vægtningen af de enkelte kvalitetsegenskaber afhænger af de point, som interviewpersonen giver både til andre kvalitetsegenskaber på samme niveau og til kvalitetsegenskaber på højere niveauer. Vægtning af pointene i forhold til de øvrige point, som gives i MAUT-træet, gør det muligt at

Figur 6.1

MAUT-træet med de ældres, plejepersonalets og visitatorernes gennemsnitlige vægte for de respektive kvalitetsegenskaber for plejebolig.



Æ: De ældres gennemsnitlige vægt.
P: Plejepersonalets gennemsnitlige vægt.
V: Visitatorernes gennemsnitlige vægt.

sammenlignende værdierne indbyrdes på tværs af træet.¹ Beregningen betyder, at jo højere eller jo lavere en værdi, som den enkelte kvalitetsegenskab får på et givet niveau, desto mere eller mindre lægger interviewpersonerne vægt på denne egenskab i forhold til alle de andre kvalitetsegenskaber.

ANALYSESTRATEGI

Rangorden

Vi viser i det følgende en rangorden af kvalitetsegenskaberne i forhold til, hvordan de ældre, plejepersonalet og visitatorerne vægter dem gennem-

1. Se kapitel 4 for en nærmere beskrivelse af MAUT-beregningen.

snitligt. Kvalitetsegenskabens indplacering i rangordningen afspejler dermed, hvorvidt der lægges mere eller mindre vægt på denne kvalitetsegenskab i forhold til de øvrige kvalitetsegenskaber. Denne rangorden bruger vi til at fremhæve de tre øverst og de tre lavest placerede kvalitetsegenskaber.

Er rangordningen tilfældig?

I nogle tilfælde kan forskellene mellem de gennemsnitlige vægte af kvalitetsegenskaberne i rangordenen være meget små. Det er derfor vigtigt at afgøre, hvorvidt forskellene på gennemsnittene er signifikant forskellige, eller om der er tale om *en tilfældig rangordning*, især hvis resultaterne skal benyttes til at udsige generelle tendenser.

For at tage højde for dette element af tilfældighed i rangordningen afrapporteres den *signifikante rangordning*, som er den rangordning, hvor gennemsnitsvægten for en kvalitetsegenskab er signifikant større end gennemsnitsvægtene for de andre kvalitetsegenskaber.²

Den statistisk signifikante rang skal inddrages som et forsigtighedsprincip i forhold til en generalisering af den rangorden, som vores materiale peger på. For eksempel peger vores undersøgelse på, at den kvalitetsegenskab, som scorer højeste gennemsnit hos plejeboligbeboerne, er, at plejepersonalet er venligt. Denne kvalitetsegenskab får derfor rang nr. 1. Men det er væsentligt at understrege, at denne vægtning kun er signifikant højere end vægtene for de kvalitetsegenskaber, som er rangordnet fra nr. 8 og nedad. Vi kan derfor ikke udsige, at placeringen som nr. 1 er generaliserbar og gældende ud over vores stikprøve. Skal man udlede generelle konklusioner, er det derfor nødvendigt at sammenholde rangordenplaceringen med den signifikante rangorden.

På trods heraf er ranglisten, baseret på værdien af gennemsnitsvægtene, en nyttig indikator for fortolkningen af resultaterne i dette datasæt og vil blive benyttet til at vise, hvilke egenskaber der er vigtige og mindre vigtige for interviewpersonerne.

Sammenligning af plejeboligbeboere, plejepersonale i plejebolig og visitatorer

Ud over at se på rangordenen af de forskellige kvalitetsegenskaber for hver gruppe har vi også sammenlignet grupperne på tværs. Her sammenlignes

2. De signifikante rangordninger er foretaget på baggrund af værdierne konfidensintervaller og findes som elektronisk bilag på www.sfi.dk/sw50570.asp.

gruppernes gennemsnitlige vægtninger af kvalitetsegenskaberne, og der testes for, om de er signifikant forskellige.³ Dette giver et billede af, hvad grupperne vægter ens og forskelligt og dermed, hvad der er vigtigere for én eller to af grupperne i forhold til de andre grupper.

DET VIGTIGSTE FOR PLEJEBOLIGBEBOERNE

Vi begynder med at se på, hvad der er det vigtigste ved kvaliteten i ældreplejen for plejeboligbeboere. Tabel 6.1 viser, hvilke værdier plejeboligbeboerne har givet til de forskellige kvalitetsegenskaber, og tabellen viser både værdierne rang, gennemsnitsværdien og den signifikante rang.

Plejeboligbeboerne vægter især de egenskaber, som vedrører mødet med plejepersonalet, højt. Her er det væsentligt, om plejepersonalet er venligt og udviser respekt, som er de to egenskaber med de højeste gennemsnit. Men de ældre plejeboligbeboere finder også den personlige pleje vigtig.

Vi har testet for, om den høje vægtning af disse egenskaber skyldes, at plejeboligbeboerne er utilfredse med den venlighed og respekt, de møder fra plejepersonalet der, hvor de bor, eller med den personlige pleje, som de modtager. Det har vi gjort ved at sammenligne de ældres tilfredshed med de forskellige kvalitetsegenskaber og deres vægtning af dem (se tabel 10.6 og 10.7 i Bilag 2). Generelt er der ikke tale om, at egenskaberne vurderes højere, fordi de ældre er utilfredse med dem. Men for blandt andet den personlige pleje og venlighed er der dog en sammenhæng. Her vægter de utilfredse ældre disse to egenskaber højere. Dermed er det muligt, at de to kvalitetsegenskaber høje placering på ranglisten hænger sammen med, at plejeboligbeboerne er utilfredse med disse kvalitetsegenskaber.⁴

De kvalitetsegenskaber som plejeboligbeboerne vægter lavest er muligheden for at klage og at tidspunktet for bad tilpasses den ældres eget ønske. Der er en sammenhæng mellem de ældres tilfredshed med klagemuligheder og deres vægtning af denne kvalitetsegenskab, sådan, at de

3. Vi har lavet en ANOVA-test med post-hoc Bonferroni og LSD-test. Hvis der var variansheterogenitet mellem de tre grupper, har vi sammenlignet dem to og to med t-test.

4. Det samme gælder de ældres tilfredshed med plejepersonalets omhyggelighed, hvor det igen gælder, at desto mere utilfredse de er med plejepersonalets omhyggelighed, desto højere vægter de denne kvalitetsegenskab.

plejeboligbeboere, der er utilfredse med deres klagemulighed vægter dette højere. Desuden vægter de ældre vægter også meget lavt, at der udbydes interessante aktiviteter på plejeboligen.

Tabel 6.1

Plejeboligbeboernes rangordning af kvalitetsegenskaber for ældreplejen i plejeboliger.

Rang	Kvalitetsegenskab	Gennemsnitsværdi	Signifikant rangordning*
1	Plejepersonalet er venligt	9,9	>8
2	Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	9,7	>9
3	Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	9,3	>13
4	Inddragelse i vurderingen af behovet for pleje og omsorg	9,2	>14
5	Personkontinuitet	9,1	>14
6	Information om retten til pleje	9,1	>14
7	Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	9,1	>14
8	Plejepersonalet har erfaring med deres arbejde	9,0	>14
9	Tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	8,6	>16
10	Samvær med plejepersonalet	8,5	>17
11	Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil stå op og gå i seng	8,3	>22
12	Indretning af boligen og fællesarealer	8,3	>22
13	Plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent	8,3	>18
14	Plejepersonalet er uddannet til arbejdet	7,9	>22
15	Hjælpen tilpasses, hvornår og hvad de ældre vil spise	7,9	>22
16	Tiden til hjælp varierer efter behov	7,6	
17	Omsorgskontinuitet	7,6	
18	Samvær med andre beboere	7,6	
19	Plejepersonalet bliver ikke afbrudt i deres arbejde	7,5	
20	Klagemulighed	7,5	
21	Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil i bad	7,5	
22	Interessante aktiviteter	7,0	

* Den signifikante rangorden betyder, at værdien er signifikant større end værdier, der rangerer fra det angivne nr. og nedefter.

N: 73-106, N gennemsnit: 92,

DET VIGTIGSTE FOR PLEJEPERSONALET I PLEJEBOLIGEN

Tabel 6.2 viser, hvordan plejepersonalet i plejeboliger vægter kvalitetsegenskaberne i ældreplejen i plejeboliger. Plejepersonalet i plejeboliger lægger ligesom plejeboligbeboerne vægt på respekten for de ældre og på den personlige pleje. Den tredje højest placerede egenskab hos plejepersonalet

er personkontinuitet, dvs. at det gennemgående er det samme plejepersonale, som hjælper de ældre.

Tabel 6.2

Plejepersonalet i plejeboligers rangordning af kvalitetsegenskaberne for ældreplejen i plejeboliger.

Rang	Kvalitetsegenskab	Gennemsnitsværdi	Signifikant rangordning*
1	Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	11,2	>3
2	Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	10,3	>4
3	Personkontinuitet	9,6	>9
4	Samvær med plejepersonalet	9,3	>10
5	Plejepersonalet er venligt	9,3	>12
6	Inddragelse i vurdering af behovet for pleje og omsorg	9,2	>12
7	Plejepersonalet er uddannet til arbejdet	9,0	>15
8	Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	9,0	>14
9	Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil stå op og gå i seng	8,8	>14
10	Plejepersonalet har erfaring med deres arbejde	8,6	>15
11	Information om retten til pleje	8,5	>15
12	Hjælpen tilpasses, hvornår og hvad de ældre vil spise	8,3	>15
13	Samvær med andre beboere	8,2	>17
14	Tid nok til, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	8,2	>15
15	Tiden til hjælp varierer efter behov	7,7	>19
16	Interessante aktiviteter	7,5	>20
17	Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil i bad	7,2	>21
18	Klagemulighed	7,2	>22
19	Plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent	7,0	
20	Indretning af boligen og fællesarealer	6,8	
21	Plejepersonalet bliver ikke afbrudt i deres arbejde	6,6	
22	Omsorgskontinuitet	6,4	

* Den signifikante rangorden betyder, at værdien er signifikant større end værdier, der rangerer fra det angivne nr. og nedefter.

N: 163-195, N gennemsnit: 179.

De egenskaber, som plejepersonalet peger på som mindst vigtige, er, hvordan boligen og fællesarealer er indrettet, og at de ikke bliver afbrudt i deres arbejde og omsorgskontinuitet, det vil sige, at hjælpen og plejen bliver udført på så vidt muligt samme måde, uanset om det er forskelligt plejepersonale, som kommer hos den ældre.

DET VIGTIGSTE FOR VISITATORERNE I PLEJEBOLIGEN

Visitatorerne sætter ligesom de to andre grupper især respekten og den personlige pleje højt. Disse to egenskaber vægtes som henholdsvis nr. 1 og 2. Tredjehøjest placerer visitatorerne, at plejepersonalet er uddannet til arbejdet (tabel 6.3).

De egenskaber, der vægtes lavt af visitatorerne, er omsorgskontinuitet, at plejepersonalet ikke bliver afbrudt i deres arbejde, og allerlavest at de ældre har mulighed for at klage.

Tabel 6.3

Visitatorernes rangordning af kvalitetsegenskaber for ældreplejen i plejeboliger.

Rang	Kvalitetsegenskab	Gennemsnitsværdi	Signifikant rangordning*
1	Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	10,4	>3
2	Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	10,1	>4
3	Plejepersonalet er uddannet til arbejdet	9,5	>8
4	Plejepersonalet er venligt	9,2	>9
5	Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	9,1	>9
6	Inddragelse i vurdering af behovet for pleje og omsorg	9,1	>10**
7	Samvær med plejepersonalet	9,0	>12
8	Personkontinuitet	8,8	>14
9	Samvær med andre beboere	8,6	>14
10	Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil stå op og gå i seng	8,5	>15
11	Plejepersonalet har erfaring med deres arbejde	8,5	>16
12	Hjælpen tilpasses, hvornår og hvad de ældre vil spise	8,3	>17
13	Information om retten til pleje og omsorg	8,2	>19
14	Interessante aktiviteter	8,1	>19
15	Tiden til hjælp varierer efter behov	8,0	>19
16	Plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent	7,9	>20
17	Tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	7,8	>20
18	Indretning af boligen og fællesarealer	7,6	>22
19	Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil i bad	7,4	>22
20	Omsorgskontinuitet	7,1	
21	Plejepersonalet bliver ikke afbrudt i deres arbejde	7,1	
22	Klagemulighed	6,9	

* Den signifikante rangorden betyder, at værdien er signifikant større end værdier, der rangerer fra det angivne nr. og nedefter.

** Værdien er signifikant større end nr. 10 og fra nr. 12 og nedefter, men ikke signifikant større end nr. 11.

N: 173-179, N gennemsnit: 176,2.

LIGHEDER OG FORSKELLE PÅ DE TRE GRUPPERS VÆGTNINGER

Alle tre grupper lægger vægt på, at plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig, og på, at plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden (figur 6.1). Rangordenen af kvalitetsegenskaber for de tre grupper peger dog også på nogle forskelle mellem grupperne. Hvor plejepersonalet ser det som vigtigt for kvaliteten, at det er det samme plejepersonale, der kommer hos de ældre, er det for de ældre mere væsentligt, der er i højsædet. Og visitatorerne mener, at uddannelse også er noget af det vigtigste for kvaliteten i plejen.

Vi har sammenlignet de tre gruppers vægtninger på samtlige kvalitetsegenskaber for at undersøge, om de afviger fra hinanden. I tabel 6.4 er de tre gruppers vægte derfor sat op i forhold til hinanden, og vi har angivet, om der er statistisk signifikante forskelle på gruppernes vægtninger af den enkelte kvalitetsegenskab.

Sammenligning mellem beboere og plejepersonale i plejeboliger

Plejepersonalet og beboerne i plejeboliger er overordnet meget enige om, hvad der er vigtigt for kvaliteten i ældreplejen i plejeboliger. Men der er dog også nogle kvalitetsegenskaber, som de to grupper vægter forskelligt (tabel 6.4).

De kvalitetsegenskaber, som de ældre især vægter højere end plejepersonalet, er rengøring og indretning af boligen og fællesarealer, men også at plejepersonalet ikke bliver afbrudt i deres arbejde og omsorgskontinuitet. De ældre synes derfor i højere grad at opleve de fysiske rammer som væsentlige for kvaliteten af plejen og sætter tilsyneladende mere pris på, at plejepersonalet ikke afbrydes i deres arbejde, end plejepersonalet selv gør.

De kvalitetsegenskaber, som plejepersonalet vægter højere end de ældre, er især respekt for den ældre, hvilket samtidig er den kvalitetsegenskab, som plejepersonalet rangordner allerhøjest. Men plejepersonalet vægter også den personlige pleje, de ældres samvær med plejepersonalet og at plejepersonalet er uddannet til arbejdet, signifikant højere end de ældre.

Sammenligning af de ældre i plejebolig og visitatorer

Visitatorerne og de ældre i plejeboliger er de to grupper, der adskiller sig fra hinanden på flest kvalitetsaspekter. De er uenige om i alt 12 ud af de 22 kvalitetsegenskaber (tabel 6.4).

Table 6.4

Sammenligning af kvalitetsegenskaber ved ældreplejen i plejeboliger.

Kvalitetsegenskab	De ældre	Plejepersonalet	Visitationerne	De ældre og plejepersonalet	Plejepersonalet og visitationerne	Visitationerne og de ældre
Plejepersonalet er venligt	9,9	9,3	9,2			
Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	9,7	11,2	10,4	***	***	
Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	9,3	10,3	10,1	**		*
Inddragelse i vurderingen af behovet for pleje og omsorg	9,2	9,2	9,1			
Personkontinuitet	9,1	9,6	8,8		**	
Information om retten til pleje og omsorg	9,1	8,5	8,2			*
Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	9,1	9,0	9,1			
Plejepersonalet har erfaring med deres arbejde	9,0	8,6	8,5			
Tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	8,6	8,2	7,8		**	***
Samvær med plejepersonalet	8,5	9,3	9,0	**		*
Indretning af boligen og fællesarealer	8,3	6,8	7,6	***	***	**
Plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent	8,3	7,0	7,9	***	***	
Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil stå op og gå i seng	8,3	8,8	8,5			
Plejepersonalet er uddannet til arbejdet	7,9	9,0	9,5	**		***
Hjælpen tilpasses, hvornår og hvad de ældre vil spise	7,9	8,3	8,3			
Tiden til hjælp varierer efter behov	7,6	7,7	8,0		*	*
Omsorgskontinuitet	7,6	6,4	7,1	***	**	*
Samvær med andre beboere	7,6	8,2	8,6			***
Plejepersonalet bliver ikke afbrudt i deres arbejde	7,5	6,6	7,1	***	**	*
Klagemulighed	7,5	7,2	6,9			*
Hjælpen tilpasses, hvornår de ældre vil i bad	7,5	7,2	6,9			
Interessante aktiviteter	7,0	7,5	8,1		**	***

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

De kvalitetsaspekter, som de ældre især vægter højere end visitatorerne, er, at de kan få information om retten til pleje fra kommunen, og at plejepersonalet har tid nok til, at de kan udføre deres arbejde. Derudover lægger de ældre også mere vægt på indretning af boligen og fællesarealer, klagemulighed, at plejepersonalet ikke bliver afbrudt i deres arbejde og på omsorgskontinuitet.

De kvalitetsaspekter, som visitatorerne vægter højere end de ældre, er især plejepersonalets uddannelse, de ældres samvær med plejepersonalet og interessante aktiviteter, men også personlig pleje, at tiden til hjælp varierer efter behov samt de ældres samvær med andre beboere.

Sammenligning af visitatorer og plejepersonale i plejeboliger

Med hensyn til vægtning af kvalitetsegenskaber i plejeboliger vægter plejepersonalet især respekt højere end visitatorerne, men også personkontinuitet og tid nok vægter de højere.

Derimod vægter visitatorerne især indretning af boligen højere, end plejepersonalet gør, men også interessante aktiviteter, rengøring, at tiden til hjælp varierer efter behov, at plejepersonalet ikke bliver afbrudt i deres arbejde samt omsorgskontinuitet (tabel 6.4).

OPSAMLING

I dette kapitel har vi brugt MAUT-metoden til at komme med et overordnet bud på, hvad de forskellige interessenter i ældreplejen mener er vigtige og mindre vigtige kvalitetsegenskaber i plejeboliger.

Vi har brugt forskellene i gennemsnitsværdierne for de forskellige kvalitetsegenskaber til at rangordne dem og undersøge, hvad der vægtes højere end andre kvalitetsegenskaber. Vi har også undersøgt forskellene på de gennemsnitlige vægte de tre grupper imellem.

Mødet med plejepersonalet

Vi ser, at de *vigtigste kvalitetsegenskaber for plejen i plejeboliger* for de tre grupper især er egenskaber under kvalitetsdimensionen 'plejepersonalets væremåde'.

For de ældre drejer det sig især om venlighed og respekt. Både plejepersonalet i plejeboligerne og visitatorerne mener, at respekt er den vigtigste kvalitetsegenskab i ældreplejen i plejeboliger. Plejepersonalet lægger faktisk endnu større vægt på respekten for de ældre, end de ældre selv

gør, og det er også den kvalitetsegenskab, som visitatorerne prioriterer højest. Plejepersonalet mener dog også, at personkontinuiteten er vigtig, mens visitatorerne finder det vigtigt, at plejepersonalet har den rette uddannelse. Meget af kvalitetsindtrykket synes dermed at ligge i mødet med plejepersonalet, hvis tilgang til arbejdet og til den ældre er afgørende for kvalitetsopfattelsen.

De ansatte vægter i højere grad personlig pleje

Ligesom de ældre lægger både plejepersonale og visitatorer vægt på den personlige pleje, dvs. egenskaber, som handler om hjælp, som netop plejeboligbeboere er meget afhængige af. Men når man sammenligner grupperne mht., hvor højt de vægter de forskellige egenskaber, ses det, at både plejepersonalet og visitatorer synes, at den personlige pleje er vigtigere, end de ældre gør.

Samværet er vigtigere for de ansatte end for de ældre

En anden væsentlig forskel er vægtningen af samværet med plejepersonalet. Vores forventning om, at plejeboligbeboere ville vægte snakken med plejepersonalet, viste sig ikke at holde stik. Til gengæld synes denne kvalitetsegenskab at være væsentlig for både plejepersonale og visitatorer. Det er dog væsentligt at huske på, at MAUT-analysen baserer sig på, at interviewpersonerne har prioriteret kvalitetsegenskaber, og ikke har undladt at prioritere. Der er som angivet i forrige kapitel en stor gruppe af ældre (31,6 pct. af plejeboligbeboerne), som har valgt at svare, at samvær er lige så vigtigt som rengøring og den personlige pleje, og de er ikke repræsenteret i ranglisten, fordi vægtingerne ikke er beregnet for denne gruppe.

De ansatte vægter uddannelse højere end de ældre

Plejepersonalet og visitatorerne vægter også uddannelse betydeligt højere, end de ældre gør. Fra de to faggruppers perspektiv lægges der således mere vægt på uddannelse end erfaring i forhold til faglighed, men også den personlige pleje vægtes som en vigtig del af kvaliteten i ældreplejen i plejeboliger. Dog må man overveje, om ikke den respekt og venlighed, som de ældre sætter pris på, også har en sammenhæng med plejepersonalets uddannelsesmæssige baggrund, selvom dette måske ikke er direkte synligt for modtagerne.

De ældre vægter de fysiske rammer

Det, som plejeboligbeboerne vægter højere end plejepersonalet i plejeboligerne, er rengøring og indretning af boligen og fællesarealer, hvilket peger på, at de ældre i højere grad ser de fysiske rammer i deres hjem som væsentlige for deres opfattelse af, hvad der er kvalitet i ældreplejen.

De ældre vægter information om rettigheder

Nok så interessant er også, at de ældre især vægter information om retten til pleje fra kommunen højt. Og de ældre vægter information højere end visitatorerne, selvom visitatorerne ellers er en vigtig aktør i forhold til at sikre, at de ældre får information om retten til hjælp.

Samvær og aktiviteter vægtes ikke højt af de ældre

Det er også påfaldende, at de ældre prioriterer mulighederne for at deltage i aktiviteter lavest blandt alle kvalitetsegenskaber og lavere end både visitatorer og plejepersonale. Samvær med andre beboere, som også indgår i formålet med at udbyde aktiviteter, vægtes også lavt. En del af forklaringen kan være, at de ældre har prioriteret indretning af boligen, som også er under plejeboligens omgivelser, relativt højt, men det kan også skyldes deres manglende ressourcer og overskud til at indgå i samvær og aktiviteter.

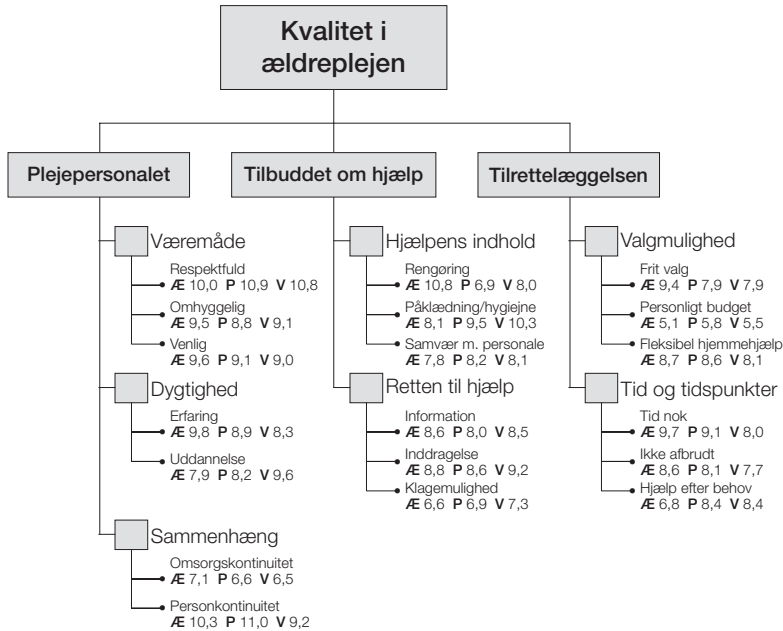
HVAD VÆGTES HØJEST I HJEMMEPLEJEN?

Hjemmehjælpsmodtagere, plejepersonale i hjemmeplejen og visitatorer er blevet interviewet om, hvad de mener er vigtigst for kvaliteten af ældreplejen i hjemmeplejen. Vi ser ligesom i det foregående kapitel først på de tre gruppers rangordning af de forskellige kvalitetsegenskaber og sammenligner dernæst de tre gruppers vægtninger af kvalitetsegenskaber.

Kvalitetsegenskaberne for hjemmeplejen er blevet inddelt i nogle lidt andre kvalitetsegenskaber end kvalitetsegenskaberne for plejeboligen. I hjemmeplejen er interviewpersonerne ikke blevet bedt om at forholde sig til egenskaber under dimensionerne omgivelserne eller tilpasning af tidspunkter, som er dimensioner, der kun er relevante for ældreplejen i plejeboliger. I stedet er de blevet bedt om at forholde sig til dimensionen valgmuligheder med egenskaberne frit valg, personligt budget og fleksibel hjemmehjælp, og i dimensionen tid og tidspunkter skal de også tage stilling til, om kvalitet handler om, at de selv kan bestemme tidspunktet for hjælpen. Ændringerne betyder, at de i stedet for at skulle vægte 22 kvalitetsegenskaber kun skal vægte 19 kvalitetsegenskaber. I figur 7.1 har vi gengivet, hvordan de forskellige kvalitetsegenskaber vægtes af de tre grupper, og vægtene vil blive gennemgået i de følgende afsnit.

Figur 7.1

MAUT-træet med de ældres, plejepersonalets og visitatorernes gennemsnitlige vægtninger for de respektive kvalitetsegenskaber for hjemmeplejen.



Æ: De ældres gennemsnitlige vægt.
 P: Plejepersonalets gennemsnitlige vægt.
 V: Visitatorernes gennemsnitlige vægt.

DET VIGTIGSTE FOR HJEMMEHJÆLPSMODTAGERNE

I tabel 7.1 har vi opstillet rangordningen for hjemmehjælpsmodtagernes vægtninger af de forskellige kvalitetsegenskaber. Det, som hjemmehjælpsmodtagerne vægter allerhøjest ved kvaliteten i hjemmeplejen, er hjælpen til rengøring. De andre kvalitetsegenskaber, der vægtes højt, handler i høj grad om mødet med plejepersonalet og er konkret kvalitetsegenskaberne personkontinuitet, og at plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig. Det, som hjemmehjælpsmodtagerne vægter lavt, er, at tiden til hjælp varierer efter behov, klagemuligheder, og allerlavest vægtes personligt budget til hjemmehjælp (tabel 7.1).

Tabel 7.1

Hjemmehjælpsmodtagernes rangordning af kvalitetsegenskaber ved hjemmeplejen.

Rang	Kvalitetsegenskab	Gennemsnitsværdi	Signifikant rangordning*
1	Plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent	10,8	>9
2	Personkontinuitet	10,3	>9
3	Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	10	>11
4	Plejepersonalet har erfaring med deres arbejde	9,8	>9
5	Tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	9,7	>13
6	Plejepersonalet er venligt	9,6	>13
7	Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	9,5	>13
8	Frit valg af leverandør af hjemmehjælp	9,4	>14
9	Inddragelse i vurderingen af behovet for pleje og omsorg	8,8	>16
10	Fleksibel hjemmehjælp	8,7	>16
11	Tidspunktet for hjælpen tilpasses den ældre	8,6	>16
12	Information om retten til pleje	8,6	>16
13	Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	8,1	>17
14	Plejepersonalet er uddannet til arbejdet	7,9	>17
15	Samvær med plejepersonalet	7,8	>18
16	Omsorgskontinuitet	7,1	>19
17	Tiden til hjælp varierer efter behov	6,8	>19
18	Klagemulighed	6,6	>19
19	Personligt budget til hjemmehjælp	5,1	

* Den signifikante rangorden betyder, at værdien er signifikant større end værdier, der rangerer fra det angivne nr. og nedefter.

N: 110-166, N gennemsnit: 135,4.

DET VIGTIGSTE FOR PLEJEPERSONALET I HJEMMEPLEJEN

Tabel 7.2 viser, hvordan plejepersonalet i hjemmeplejen vægter de forskellige kvalitetsegenskaber. Ligesom hjemmehjælpsmodtagerne vægter plejepersonalet personkontinuitet og respekten for de ældre. Det, som plejepersonalet i hjemmeplejen vægter allerhøjest ved kvaliteten i ældreplejen, er personkontinuitet.

Dernæst kommer, at plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig, og at plejepersonalet hjælper med påklædning og personlig hygiejne. Det, som plejepersonalet vægter lavt, er klagemulighed, omsorgskontinuitet og personligt budget til hjemmehjælp.

Tabel 7.2

Rangordning af kvalitetsegenskaber i hjemmeplejen af plejepersonale i hjemmeplejen.

Rang	Kvalitetsegenskab	Gennemsnitsværdi	Signifikant rangordning*
1	Personkontinuitet	11,0	>3
2	Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	10,9	>3
3	Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	9,5	>8
4	Plejepersonalet er venligt	9,1	>11
5	Tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	9,1	>11
6	Plejepersonalet har erfaring med deres arbejde	8,9	>11
7	Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	8,8	>12
8	Inddragelse i vurderingen af behovet for pleje og omsorg	8,6	>16
9	Fleksibel hjemmehjælp	8,6	>16
10	Tiden til hjælp varierer efter behov	8,4	>16
11	Samvær med plejepersonalet	8,2	>16
12	Plejepersonalet er uddannet til arbejdet	8,2	>16
13	Tidspunktet for hjælpen tilpasses den ældre	8,1	>16
14	Information om retten til pleje	8,0	>16
15	Frit valg af leverandør af hjemmehjælp	7,9	>16
16	Plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent	6,9	>19
17	Klagemulighed	6,9	>19
18	Omsorgskontinuitet	6,6	>19
19	Personligt budget til hjemmehjælp	5,8	

* Den signifikante rangorden betyder, at værdien er signifikant større end værdier, der rangerer fra det angivne nr. og nedefter.

N: 176-207, N gennemsnit: 202,4.

DET VIGTIGSTE FOR VISITATORERNE I HJEMMEPLEJEN

Tabel 7.3 viser, hvordan visitatorerne vægter de forskellige kvalitetsegenskaber ved hjemmeplejen. Visitatorerne vægter respekten for de ældre allerhøjest, dernæst den personlige pleje og tredje højest plejepersonalets uddannelse. Klagemulighed, omsorgskontinuitet og personligt budget vægtes lavest af visitatorerne.

Tabel 7.3

Visitatorernes rangorden af kvalitetsegenskaber i hjemmeplejen.

Rang	Kvalitetsegenskab	Gennemsnitsværdi	Signifikant rangordning*
1	Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	10,8	>3
2	Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	10,3	>4
3	Plejepersonalet er uddannet til arbejdet	9,6	>8
4	Inddragelse i vurderingen af behovet for pleje og omsorg	9,2	>8
5	Personkontinuitet	9,2	>9
6	Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	9,1	>8
7	Plejepersonalet er venligt	9,1	>9
8	Information om retten til pleje og omsorg	8,5	>16
9	Tiden til hjælp varierer efter behov	8,4	>16
10	Plejepersonalet har erfaring med deres arbejde	8,3	<16
11	Samvær med plejepersonalet	8,1	>17
12	Fleksibel hjemmehjælp	8,1	>17
13	Tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	8,0	>17
14	Plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent	8,0	>17
15	Frit valg af leverandør af hjemmehjælp	7,9	>18
16	Tidspunktet for hjælpen tilpasses den ældre	7,7	>18
17	Klagemulighed	7,4	>18
18	Omsorgskontinuitet	6,5	>19
19	Personligt budget til hjemmehjælp	5,5	

* Den signifikante rangorden betyder, at værdien er signifikant større end værdier, der rangerer fra det angivne nr. og nedefter.

N: 172-179, N gennemsnit: 175,8.

LIGHEDER OG FORSKELLE PÅ DE TRE GRUPPERS VÆGTNINGER

Alle tre grupper vægter respekten for de ældre og deres bolig højt (tabel 7.1, 7.2. og 7.3), ligesom de alle har personkontinuitet højt oppe på ranglisten. På samme måde som for ældrepleje i plejeboliger har vi dog også set på, hvilke forskelle og ligheder der er mellem hjemmehjælpsmodtagere, plejepersonale i hjemmeplejen og visitatorer med hensyn til, hvordan de vægter alle de forskellige kvalitetsegenskaber ved ældreplejen i hjemmeplejen. Sammenligningerne er gengivet i tabel 7.4.

Sammenligning af hjemmehjælpsmodtagere og plejepersonale i hjemmeplejen

Hjemmehjælpsmodtagerne og plejepersonalet i hjemmeplejen er enige i deres vægtninger af mange af kvalitetsegenskaberne. Der er dog nogle kvalitetsegenskaber, som vægtes forskelligt. Hjemmehjælpsmodtagerne

Tabel 7.4

Sammenligning af kvalitetsegenskaber på niveau 3 for hjemmeplejen.

Kvalitetsegenskab	De ældre	Plejepersonalet	Visitatorerne	De ældre og plejepersonalet	Plejepersonalet og visitatorerne	Visitatorerne og de ældre
Plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent	10,8	6,9	8,0	***	***	***
Personkontinuitet	10,3	11	9,2		***	**
Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	10	10,9	10,8	*		*
Plejepersonalet har erfaring med deres arbejde	9,8	8,9	8,3	*	**	***
Tid nok til at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	9,7	9,1	8		***	***
Plejepersonalet er venligt	9,6	9,1	9,1			
Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	9,5	8,8	9,1			
Frit valg af leverandør af hjemmehjælp	9,4	7,9	7,9	***		***
Inddragelse i vurderingen i behovet for pleje og omsorg	8,8	8,6	9,2		**	
Fleksibel hjemmehjælp	8,7	8,6	8,1		*	
Information om retten til pleje og omsorg	8,6	8,0	8,5	*		
Tidspunktet for hjælpen tilpasses den ældre	8,6	8,1	7,7		*	**
Plejepersonalet er uddannet til arbejdet	7,9	8,2	9,6		***	***
Samvær med plejepersonale	7,8	8,2	8,1			
Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	8,1	9,5	10,3	***	**	***
Omsorgskontinuitet	7,1	6,6	6,5			
Tiden til hjælp varierer efter behov	6,8	8,4	8,4	***		***
Klagemulighed	6,6	6,9	7,4		*	*
Personligt budget til hjemmehjælp	5,1	5,8	5,5	*		

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

vægter især rengøring, men også erfaring, frit valg og information om retten til hjælp højere end plejepersonalet.

Mest bemærkelsesværdig er forskellen i vægtningen af, at plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent. I vores materiale er rengøring den kvalitetsegenskab, som vægtes mest forskelligt af de to grupper.

Rengøring er det, som vægtes allerhøjest af hjemmehjælpsmodtagerne med værdien 10,8, mens plejepersonalet i hjemmeplejen vægter rengøring som det fjerde laveste med værdien 6,9.

Plejepersonalet i hjemmeplejen vægter især, at tiden til hjælp varierer efter behov, og vægter denne kvalitetsegenskab højere, end modtagerne gør. Vores analyse af sammenhængen mellem tilfredsheden med kvalitetsegenskaberne og vægtningen af dem viste, at de ældre, som var utilfredse med, om tiden til hjælp kunne variere efter behov, prioriterede det højere end dem, der ikke var utilfredse (se tabel 10.7 i bilag 2).

Plejepersonalet i hjemmeplejen lægger også mere vægt på respekt, personlig pleje og personligt budget til hjemmehjælp end hjemmehjælpsmodtagerne.

Sammenligning af hjemmehjælpsmodtagere og visitatorer

Hjemmehjælpsmodtagere og visitatorer adskiller sig mere fra hinanden end hjemmehjælpsmodtagere og plejepersonale i hjemmeplejen mht., hvordan de vægter de forskellige kvalitetsegenskaber i hjemmeplejen. De kvalitetsegenskaber, som modtagerne vægter højere end visitatorerne, er især rengøring, tid nok og frit valg. Men også personkontinuitet, erfaring og tidspunkt for hjælpen finder modtagerne vigtigere end visitatorerne.

Den største forskel mellem visitatorerne og de ældre er i vægtningen af kvalitetsegenskaben personlig pleje. Visitatorerne lægger i forhold til de ældre meget højere vægt på, at plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden. Visitatorerne lægger også mere vægt på uddannelse, at tiden til hjælp varierer efter behov og klagemulighed.

Sammenligning af plejepersonale i hjemmeplejen og visitatorer

Der er også nogle forskelle mellem medarbejderne i hjemmeplejen og visitatorerne, hvad angår en række af kvalitetsegenskaberne. De ting, som plejepersonalet især vægter højere end visitatorerne, er personkontinuitet, og at plejepersonalet har tid nok. Men personalet lægger også mere vægt på erfaring, fleksibel hjemmehjælp og på, at tidspunktet for hjælpen tilpasses den ældre, end plejepersonalet gør.

De kvalitetsegenskaber, som visitatorerne vægter højere end plejepersonalet, er især uddannelse og rengøring. Visitatorerne synes også, at den personlige pleje, inddragelse i vurderingen af behov samt klagemulighed er vigtigere, end plejepersonalet gør.

OPSAMLING

I dette kapitel har vi brugt MAUT-metoden til at se på, hvordan hjemmehjælpsmodtagere, plejepersonale i hjemmeplejen og visitatorer vægter forskellige kvalitetsegenskaber ved plejen i hjemmeplejen, ligesom metoden er benyttet til at sammenligne de tre grupper vægtninger af kvalitetsegenskaberne.

Mødet med plejepersonalet vigtigt for alle tre grupper

Ligesom for plejeboligdelen ses det også for hjemmeplejedelen, at mødet med plejepersonalet er vigtigt for alle tre grupper. Især betyder respekten for de ældre og deres bolig meget for alle tre grupper, og respekten for de ældre vægtes endda højere af plejepersonale og visitatorer end af de ældre selv.

De ældre vægter rengøring højere end de ansatte

Det, der især træder frem i analysen af vægtningerne for hjemmeplejedelen, er, at rengøring er den kvalitetsegenskab, som vægtes allerhøjest af hjemmehjælpsmodtagerne. Både visitatorer og plejepersonalet, men især plejepersonalet vægter rengøring væsentligt lavere end de ældre. Og det er den kvalitetsegenskab, hvor der er størst afvigelse mellem to interviewgrupper.

Vægtning i forhold til ydelsesform og syn på behov

Man kan gøre sig nogle overvejelser om, hvad den ret markante forskel i vægtningen af rengøring skyldes. Vores metode lægger op til, at informanterne generelt skal vægte kvalitetsegenskaber i ældreplejen uden at skele til, hvilken hjælp de selv modtager. Men det er rimeligt at antage, at man ser rengøring som et væsentligt aspekt ved ældreplejens kvalitet, hvis det er den eneste hjælp, man modtager. I næste kapitel redegør vi for, at det især er de ældre, der kun modtager praktisk hjælp, som vægter rengøring højt.

Når plejepersonalet prioriterer rengøring lavt i forhold til de ældre, bør det nok også ses i sammenhæng med, at de i deres hverdag møder ældre med forskellige behov. I deres faglige optik prioriteres den personlige pleje, som relaterer sig til daglige og uopsættelige behov nok højere end hjælp til praktiske gøremål, som fx rengøring. Men plejepersonalets vægtning af rengøring som kvalitetsegenskab står ikke desto mindre i kontrast til de ældres vægtning af rengøring.

Samvær med plejepersonalet vægtes ikke så højt af nogen af grupperne. Blandt de ældre, som i vores supplerende tilfredshedsundersøgelse

har angivet, at de er utilfredse med muligheden for samvær, er der dog en større andel, som lægger vægt på samvær med plejepersonalet (tabel 10.7 i bilag 2). Det viser, at de ældre, som oplever behov for samvær, også vurderer kvalitet ud fra, om de får mulighed for at have samvær med plejepersonalet. Og igen bør man huske på, som kapitel 5 viste, at der er mange hjemmehjælpsmodtagere (23,8 pct.), der har fundet rengøring, den personlige pleje og samvær med plejepersonalet 'lige vigtig'. Da disse ældre ikke har prioriteret mellem de tre kvalitetsegenskaber, er de dermed ikke repræsenteret i ranglisten.

De ansatte vægter personlig pleje og hjælp efter behov

Både plejepersonale og visitatorer lægger mere vægt på den personlige pleje, end de ældre gør. Årsagen, mener vi, er den samme som ovenfor, nemlig at de skal forholde sig til både de svage og stærke ældre, hvorimod de ældre forholder sig mere direkte til den hjælp, de selv får.

Det ses også i analysen, at både plejepersonale og visitatorer lægger mere vægt på, at tiden til hjælp varierer efter behov, end de ældre gør, hvilket igen peger på, at de skal forholde sig til flere ældres behov på én gang.

Visitatorerne vægter uddannelse

Også i hjemmeplejen finder vi, at de ældre vægter erfaring højere, end både visitatorerne og plejepersonalet gør, mens visitatorerne ser uddannelse som noget af det allervigtigste for kvaliteten i plejen.

De ældre vægter frit valg

Der er også forskel på, hvordan plejepersonalegruppen og hjemmehjælpsmodtagerne vægter frit valg af leverandør af hjemmehjælp, idet de ældre vægter frit valg højere, end plejepersonalet og visitatorerne gør. Det skal bemærkes, at den overvejende del af det plejepersonale i hjemmeplejen, som indgår i undersøgelsen, er ansat hos kommunale leverandører (se bilag 1).

Visitatorerne ser anderledes på betingelser for hjælp

Der er også væsentlige forskelle mellem hjemmehjælpsmodtagerne og plejepersonalet i hjemmeplejen på den ene side og visitatorerne på den anden side, især hvad angår betingelserne for udførelsen af hjælp. Her vægter plejepersonalet og de ældre, at der er tid nok til, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde, og personkontinuitet meget højere end visitatorerne.

VÆGTER DE ÆLDRE PÅ SAMME MÅDE?

I dette kapitel ser vi nærmere på, hvordan de ældre vægter kvalitetsegenskaberne afhængigt af deres baggrund. Som nævnt i kapitel 2 har andre undersøgelser af kvalitet i ældreplejen fundet, at de ældres vurdering af, hvad der er vigtigt for kvaliteten i ældreplejen, kan variere afhængigt af fx deres funktionsevne. Edebalks undersøgelse (1990) viste fx, at ældre med lav funktionsevne lægger mindre vægt på, om de har medindflydelse, end ældre med høj funktionsevne, som til gengæld lægger mere vægt på, at hjælpen kan udføres på forskellige tidspunkter af døgnet.

I dette kapitel ser vi derfor nærmere på, om en række baggrundsfaktorer som køn, alder og funktionsevne har betydning for den måde, de ældre har vægtet kvalitetsegenskaberne på.

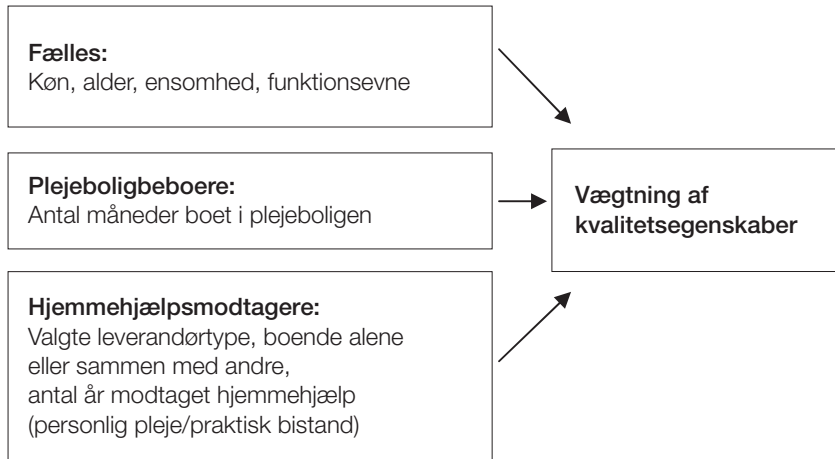
Analysemodel

Figur 8.1 viser de baggrundsfaktorer, som vi ud fra et teoretisk grundlag mener er afgørende for forståelsen af den ældres vægtning af kvalitet. Vi har brugt de samme demografiske baggrundsfaktorer for hjemmehjælpsmodtagere og plejeboligbeboere, mens vi har brugt forskellige oplysninger om hjælpeform og omfang for plejeboligdelen og hjemmehjælpsdelen. Alle baggrundsvariablene er testet på vægtningen af hver enkelt af de kvalitetsegenskaber, der findes i MAUT-træet.¹

1. Endvidere fandt vi det relevant at inkludere enkelte øvrige variable i modellen i tilfælde, hvor

Figur 8.1

Faktorer, som kan have betydning for de ældres vægtning af kvalitet.



En række forklarende variable er ikke inkluderet, da de beskriver samme omstændighed, fx vil en variabel, der viser graden af funktionsevne, og en variabel, der viser den mængde hjælp den ældre modtager, begge tage udgangspunkt i den ældres behov for hjælp. I den statistiske analyse kan virkningen af disse forklarende variable ikke adskilles, hvilket i tekniske termer betegnes multikollinearitet. Vi inkluderer de ældres funktionsevneniveau i modellen, da vi mener, at det er materialets mest direkte mål for de ældres behov. Undtagelsesvist benytter vi ydelsesform for hjemmehjælpsmodtagerne i analysen af vægtningen af kvalitetssegenskaberne under hjælpens indhold (rengøring, personlig pleje og samvær med plejepersonalet), fordi vi mener, at det er nødvendigt at undersøge, om der er sammenhænge mellem ydelsesformen, og hvad man prioriterer ved hjælpens indhold, fx om man prioriterer den type af hjælp, man selv får, højest.

I dette kapitel gennemgår vi kun de sammenhænge, hvor der er en

teorien pegede herpå. For eksempel er baggrundsoplysninger, om interviewet er gennemført ved hjælp af pårørende eller ej, medtaget i henhold til kvalitetssegenskaberne information, inddragelse og klagemulighed, på baggrund af en antagelse om, at pårørende kunne tænkes i højere grad at lægge vægt på disse kvalitetssegenskaber. Endvidere er de ældres uddannelse medtaget i henhold til kvalitetssegenskaben 'plejepersonalet er uddannet til arbejdet' på baggrund af en antagelse om, at personer med højere uddannelse i højere grad værdisætter denne kvalitetssegenskab, og 'hvorvidt interviewpersonen bor alene eller ej' er medtaget i henhold til kvalitetssegenskaberne 'samvær med plejepersonale' og 'samvær med andre beboere' (denne kun for plejebolig). Disse er dog ikke medtaget her, da de viste sig at være statistisk insignifikante, hvormed modellen er kørt som ovenfor angivet.

signifikant sammenhæng mellem vægtningen af en kvalitetsegenskab og en baggrundsfaktor. Det betyder samtidig, at vores analyse ikke viser signifikante forskelle for de øvrige mulige sammenhænge mellem de ovenfor nævnte baggrundsfaktorer og de øvrige kvalitetsegenskaber.²

PLEJEBOLIGEN

Små forskelle i plejeboligbeboernes vægtninger

Vores analyse af, hvem der vægter hvad blandt plejeboligbeboerne, viser overordnet, at der ikke er de store forskelle på, hvordan forskellige undergrupper vægter. Ud af de 22 kvalitetsegenskaber, som plejeboligbeboerne vægtede, har baggrundsfaktorerne kun betydning for de 6. De baggrundsfaktorer, som har betydning, er de ældres funktionsevneniveau, målt ved ADL³, ensomhed, køn og alder.

Tabel 8.1 viser de baggrundsfaktorer, der betyder noget for de ældres vægtning af de seks kvalitetsegenskaber. Tabellen viser desuden styrken og retningen for sammenhængen med de angivne B-koefficientværdier. B-koefficientens størrelse viser, hvor meget en ændring i baggrundsfaktorvariablene betyder for en ændring i vægtningen af kvalitetsegenskaben ifølge den model, der laves. B-koefficienten viser også retningen for sammenhængen.

For at illustrere, hvad sammenhængen betyder, gennemgår vi i det følgende sammenhængenes betydning mere detaljeret og gengiver gennemsnitsvægtninger for forskellige undergrupper blandt de ældre.

De ensomme beboere vægter respekt lavere

Blandt plejeboligbeboerne er der en signifikant sammenhæng mellem vægtningen af, at plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig, og hvor ensom den ældre er (tabel 8.1). Jo mere ensomme de ældre er, desto mindre vægter de respekten. De ældre i plejebolig, der har angivet, at de 'aldrig eller sjældent føler sig ensomme', vægter således gennemsnitligt

2. Analysen er foretaget som en multipel lineær regression, hvor kategoriserede variable er transformeret til dummy variable med test for fejlkorrelationer (Durbin-Watson test), homoskedasticiteten og multikollinearitet.

3. ADL er opgjort som et samlet indeks af IADL (daglige instrumentelle gøremål) og PADL (daglige fysiske gøremål).

Tabel 8.1

Signifikante sammenhænge mellem baggrundsoplysninger og kvalitetsvægtning, plejeboligbeboere.

Faktor	Kvalitetsegenskab	B-koefficient
Ensomhed	Plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig	-1,5*
ADL	Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	-0,6**
ADL	Plejepersonalet er venligt	-0,7*
ADL	Plejepersonalet hjælper den ældre med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	0,6*
Køn	Hjælpen tilpasses, hvornår og hvad den ældre vil spise	1,1*
Alder	Hjælpen tilpasses, hvornår den ældre vil i bad	0,05*

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

Note: I samtlige modelsøgninger var der i slutmodellen kun en enkelt variabel, som havde signifikant betydning for, hvordan de ældre vægtede kvalitetsegenskaben.

respekt med 9,9 (n = 54), mens de ældre, som har angivet, at de 'af og til eller ofte' føler sig ensomme, har vægtet respekt med 8,8 (n = 21).

De stærke beboere vægter omhyggelighed

Analysen viser også, at der blandt plejeboligbeboerne er en sammenhæng mellem de ældres funktionsevne og deres vægtning af, at plejepersonalet arbejder omhyggeligt. Sammenhængen er sådan, at jo stærkere de ældre i plejeboligerne er, desto mere vægter de omhyggelighed hos plejepersonalet. For eksempel vægter den gruppe, der er på niveau 4 i funktionsevneniveau, i gennemsnit omhyggelighed med 9,1 (n = 11), mens de, der er på det svageste niveau, niveau 5, vægter det med 8,5 (n = 35).

De svage ældre vægter personlig pleje

De ældres vægtning af hjælpen til påklædning og personlig hygiejne viser sig ikke overraskende at være afhængig af deres funktionsevneniveau. Jo svagere de ældre er, desto højere vægtes den personlige pleje. For eksempel vægter de ældre, der er på det svageste funktionsevneniveau, niveau 5, gennemsnitligt hjælpen til personlig hygiejne med 9,8 (n = 42), mens ældre, der er på funktionsevneniveau 4, vægter denne hjælp med 8,6 (n = 9).

Kvindelige beboere vægter selvbestemmelse mht. spising

Der viste sig også at være en sammenhæng mellem de ældres køn og hvor højt, de vægter kvalitetsegenskaben, at hjælpen tilpasses, hvornår og hvad de ældre vil spise. Blandt plejeboligbeboerne lægger kvinder mere vægt på

selv at kunne bestemme, hvornår og hvad de ønsker at spise, end mændene gør. Kvinderne vægter denne kvalitetsegenskab med 8,3 (n = 39) i gennemsnit, mens mændene vægter den med 7,4 (n = 34).

De ældste beboere vægter fleksible badetidspunkter

Især de ældste af plejeboligbeboerne lægger vægt på, at der er fleksibilitet omkring badetidspunktet. For eksempel vægter gruppen af ældre over 85 år denne kvalitetsegenskab med 8,1 (n = 37), mens gruppen af plejeboligbeboere mellem 75-84 vægter den med 6,7 (n = 22).

HJEMMEPLEJEN

Få forskelle i hjemmehjælpsmodtagernes vægtninger

Hvad angår hjemmehjælpsmodtagerne viser analysen overordnet, at de er ret enige i vægtningen af størstedelen af kvalitetsegenskaberne. Der er således kun 5 ud af de 19 kvalitetsegenskaber, hvor de ældres baggrund har en signifikant betydning for, hvordan de vægter, men her er der til gengæld tale om væsentlige forskelle.

Det, der betyder noget for hjemmehjælpsmodtagernes vægtning af kvalitetsegenskaberne, er deres funktionsevne (ADL), køn, hvorvidt de modtager hjælp fra en privat eller kommunal leverandør af hjemmehjælp, og især om de udelukkende modtager praktisk bistand eller både personlig pleje og praktisk bistand.

Mændene lægger mere vægt på venlighed

Der er en signifikant forskel på, hvordan kvindelige og mandlige hjemmehjælpsmodtagere vægter, at plejepersonalet er venligt. Mændene lægger mere vægt på, at hjemmeplejepersonalet er venligt, end kvinderne gør. Gennemsnitligt vægter mændene venlighed med 10,3 (n = 44), mens kvinderne vægter det med 9,1 (n = 53).

De ældre vægter omsorgskontinuitet

Vores analyse viser også en sammenhæng mellem de ældres vægtning af omsorgskontinuitet og deres funktionsevneniveau. Sammenhængen er sådan, at jo lavere funktionsevne, desto højere vægter de omsorgskontinuitet. For eksempel vægter de ældre med den højeste funktionsevne (niveau 1) omsorgskontinuitet med 6,6 (n = 25), mens dem med lavest funktionsniveau vægter det med 7,9 (n = 18).

Tabel 8.2

Signifikante sammenhænge mellem baggrundsoplysninger og kvalitetsvægtning for hjemmehjælpsmodtagere.

Faktor	Kvalitetsegenskab	B-koefficient
Køn	Plejepersonalet er venligt	-1,2*
ADL	Omsorgskontinuitet	0,4*
Typen af hjælp	Rengøring	-2,8**
Typen af hjælp	Hjælp til påklædning og personlig hygiejne	2,8***
Privat/kommunal leverandør	Tid nok til, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde	1,1*

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

Note: I samtlige modelsøgninger var der i slutmodellen kun en enkelt variabel, som havde signifikant betydning for, hvordan de ældre vægtede kvalitetsegenskaben.

Modtagere af praktisk hjælp vægter rengøring højt

Som tidligere nævnt har vi for de kvalitetsegenskaber, der handler om hjælpens indhold, dvs. rengøring, personlig pleje og samvær med plejepersonalet, testet for, om den type af hjælp, som de ældre modtager, har en betydning for deres vægtning af disse egenskaber. Vores analyse peger her på, at der er en stærk sammenhæng mellem, om hjemmehjælpsmodtagerne udelukkende modtager praktisk bistand, og hvor højt de vægter rengøring.

Det er især de ældre, som udelukkende modtager praktisk bistand, der vægter rengøring højt. Den gruppe af hjemmehjælpsmodtagere, der kun modtager praktisk bistand, vægter således rengøring med 11,7 (n = 88), mens den gruppe, der har angivet, at de også modtager personlig pleje, vægter rengøring med 8,9 (n = 43). Der er således tale om en betydelig forskel på, hvordan man vægter denne kvalitetsegenskab, afhængig af om man kun modtager praktisk bistand eller også modtager personlig pleje.

Den rangorden for hele gruppen af hjemmehjælpsmodtagere, som er beskrevet i kapitel 7, må derfor forstås på baggrund af denne forskel samt det forhold, at der er flere interviewdeltagere, som udelukkende modtager praktisk bistand, som har besvaret dette MAUT-spørgsmål (67 pct. (n = 88) med praktisk bistand mod 23 pct. (n = 43) med både praktisk bistand og personlig pleje.

Modtagere af personlig pleje vægter denne ydelse meget højt

Det viser sig også, at der er en stærk sammenhæng mellem, hvor meget man vægter den personlige pleje, og om man modtager denne form for hjælp. Får man personlig pleje, vægter man personlig pleje meget højt. Gruppen, der modtager personlig pleje, vægter således gennemsnitligt denne kvalitetsegenskab med 9,9 (n = 45), mens den gruppe af ældre, som kun modtager praktisk bistand, vægter den med 7,1 (n = 76). Igen er det væsentligt for forståelsen af den rangorden, som blev gennemgået i kapitel 7, at de ældre vægter den type af hjælp, de selv modtager, højere end andre typer hjælp.

Leverandørtype spiller en rolle for vægtningen af 'tid nok'

Hvordan de ældre vægter, at der er tid nok til, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde, afhænger af, hvorvidt de modtager hjælpen fra en kommunal eller privat leverandør. De ældre, der modtager hjemmehjælp fra en kommunal leverandør, vægter det, at plejepersonalet har tid nok, højere end de ældre med en privat leverandør af hjemmehjælp. De hjemmehjælpsmodtagere, der modtager hjælp fra en privat leverandør, vægter gennemsnitligt tid nok med 8,2 (n = 40), og de, der modtager hjælp fra en kommunal leverandør, vægter tid nok med 9,3 (n = 99).

OPSAMLING

Mange generelle kvalitetsvægtninger

Dette kapitel har belyst, hvorvidt de ældres kvalitetsvægtninger afhænger af deres baggrundskarakteristika. For de fleste af kvalitetsegenskaberne er der ikke forskel på, hvordan forskellige grupper af ældre værdisætter (jf. figur 8.1). Det vil sige, at for de fleste kvalitetsegenskaberens vedkommende er den ældres alder, køn, funktionsevne etc. ikke afgørende for den måde, kvalitet vægtes på. De kvalitetsvægtninger, som de ældre har foretaget, kan derfor i de fleste tilfælde betragtes som generelle kvalitetsvægtninger for gruppen af modtagere i plejebolig og i hjemmeplejen.

Det er værd at bemærke, at der ikke er nogen forskel på, hvordan ældre, der modtager hjælp fra henholdsvis private og offentlige leverandører af hjemmehjælp, vægter den valgmulighed, der er knyttet til frit valg af leverandør af hjemmehjælp.

Det er også værd at bemærke, at vores materiale ikke peger på, at de ældres grad af ensomhed har nogen betydning for, hvordan de vægter

samvær med plejepersonalet, eller for plejeboligbeboeres vedkommende samvær med andre beboere.

Til gengæld er der andre sammenhænge i materialet, som er bemærkelsesværdige:

Funktionsevne, køn og ensomhed afgørende i plejeboligen

I plejeboligen er respekt især vigtig for de ældre, som ikke er ensomme, og i mindre grad vigtig for de mere ensomme ældre.

De funktionssvage ældre lægger mindre vægt på, om plejepersonalet arbejder omhyggeligt end de funktionsstærke ældre. Og de funktionsstærke ældre vægter, at plejepersonalet er venligt højere end de funktionssvage.

Til gengæld er det et faktum, at personlig pleje vægtes højt af især de funktionssvage ældre i plejeboligen, måske ikke overraskende, da denne gruppe sandsynligvis også er mere afhængig af hjælp til disse gøremål.

Kvinder finder det vigtigere, at hjælpen tilpasses, hvornår og hvad de vil spise, end mænd gør.

Endelig viser analysen, at jo ældre man er, jo vigtigere er det at have indflydelse på badetidspunktet.

Køn, ydelsesform og leverandør afgørende i hjemmeplejen

Det er ikke overraskende, at den personlige pleje blandt hjemmehjælpsmodtagerne vægtes højere af dem, der både modtager personlig pleje og praktisk bistand, end af dem, som udelukkende modtager rengøring. Og omvendt, at de der udelukkende modtager rengøring, vægter denne hjælp højere.

I hjemmeplejen viste det sig også, at det for de svageste ældre er væsentligere, at hjælpen og plejen bliver udført på samme måde hver gang, det, vi har benævnt som omsorgskontinuitet på tværs af skiftende plejepersonale, end det er for de stærkeste hjemmehjælpsmodtagere.

Vores analyse viser også, at køn er afgørende for hjemmehjælpsmodtagernes vægtning af, om plejepersonalet er venligt, således at mænd i højere grad end kvinder lægger vægt på denne kvalitetsegenskab.

Måske mere væsentligt er det, at hjemmehjælpsmodtagere med kommunal leverandør af hjemmepleje vægter, at der er tid nok til, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde, højere end hjemmehjælpsmodtagere med privat hjemmepleje.

SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVERING

I denne undersøgelse har vi sat fokus på, hvilke kvalitetsegenskaber i ældreplejen der er vigtigst og for hvem. Vi har set på, om de ældre, plejepersonalet og visitatorerne i henholdsvis hjemmeplejen og i plejeboligen vægter kvalitet på samme måde, og vi har set på, om de ældre vægter afhængigt af deres baggrundskarakteristika. I dette kapitel samler vi op og perspektiverer resultaterne fra undersøgelsen. Vi ser først på, om vores generelle resultater er i overensstemmelse med resultater fra andre undersøgelser om kvalitet i ældreplejen. Derefter samler vi op og perspektiverer vægtningen af kvalitet for de enkelte grupper og på tværs af hjemmeplejen og plejeboligen, og til sidst ser vi på forskelle og ligheder grupperne imellem.

KVALITET I FORHOLD TIL ANDRE UNDERSØGELSER

Den personlige relation og plejepersonalets fremtræden

I andre undersøgelser har hjemmehjælpsmodtagere fremhævet, at kvalitet for dem fx handler om den *personlige relation* til plejepersonalet (fx Bunnage et al., 2001). Denne undersøgelse har bekræftet, at plejepersonalets væremåde er en overordentlig vigtig kvalitetsfaktor for alle tre grupper.

Plejepersonalets personlige fremtræden er således yderst væsentlig for den samlede kvalitetsopfattelse, og vi må specielt fremhæve den høje

vægtning af kvalitetsegenskaben respekt, som gik igen i hjemmeplejen og plejeboligen for både de ældre, plejepersonalet og visitatorerne – en kvalitetsegenskab, som også Christophersen (1999) fandt væsentlig i sin undersøgelse af kvalitet i ældreplejen.

Faglige kompetencer

Plejepersonalets personlige fremtræden er givetvist påvirket af den enkeltes individuelle tilgang til arbejdet, men især af deres *faglige kompetencer*, som sikrer, at de kan tackle vanskelige situationer og de ældres mange forskellige behov og ønsker. Som også de ældre gav udtryk for i en undersøgelse af Edebalk et al. (1990 og 1993), finder vi, at alle interviewdeltagerne mener, at plejepersonalets faglige kompetencer er væsentlige for den gode kvalitet i form af enten *erfaring* eller *uddannelse*. De ældre i vores undersøgelse lægger generelt mere vægt på, at plejepersonalet har erfaring med området end en egentlig plejeuddannelse. De ældre viste sig også i SFI's tidligere undersøgelse at lægge stor vægt på plejepersonalets erfaring i sektoren og generelle erfaring med at omgås andre mennesker (Rostgaard, 2007).

Personkontinuitet rangerer højt på kvalitetslisten

Af andre kvalitetsegenskaber, som er knyttet til mødet med plejepersonalet, finder vi som Edebalk et al. (1993), at *personkontinuitet* rangerer højt på kvalitetslisten, ikke kun hos de ældre, men også hos plejepersonalet – til forskel fra Jensens undersøgelse (2002), som viste, at plejepersonalet foretrak afveksling i deres job i forhold til at sikre det bedste arbejdsmiljø.

Omsorgskontinuitet mindre væsentlig end personkontinuitet

Til forskel fra Edebalks studie (Edebalk et al., 1993) vægter interviewdeltagerne i denne undersøgelse ikke *omsorgskontinuitet* synderligt højt. Det vil sige, at der ikke lægges specielt meget vægt på, om hjælpen udføres på samme måde af skiftende plejepersonale. Betyder det, at det er i orden, at hjælpen udføres på forskellig måde fra gang til gang? Sandsynligvis ikke, da personkontinuitet vægtes højt, specielt af både de ældre og plejepersonalet. Som SFI's tidligere undersøgelse viste (Rostgaard, 2007), er det netop personkontinuiteten, som gør, at plejepersonalet har et godt kendskab til den ældre og derfor kan tilbyde den hjælp og pleje, som den ældre har brug for fra dag til dag. I princippet kan det være den samme hjælp og pleje fra gang til gang, hvis det er det, der er behov for. Det er den tætte relation mellem plejemedarbejder og den ældre, som sikrer, at plejemedarbejderen

bedre fra dag til dag kan vurdere, om den ældre har behov for en anden plejeindsats.

Inddragelse af de ældre

Selvbestemmelse og indflydelse på egen pleje og hjælp er gennemgående kvalitetstemaer i dagens ældrepleje. Bunnage et al. (2001) fandt da også, at medindflydelse blev vurderet højt af hjemmehjælpsmodtagerne. I denne undersøgelse finder vi, at specielt plejeboligbeboere vægter *inddragelse* i vurderingen af behovet for pleje og omsorg relativt højt, og at denne kvalitetsegenskab generelt prioriteres højt blandt alle interviewdeltagerne.

Rengøring og personlig pleje

Ikke overraskende er det dog kvalitetsegenskaber, som handler om en konkret ydelse, som sammen med plejepersonalets væremåde vægtes højest. Som Jensen (2002) finder vi, at selve indholdet i hjælpen er væsentlig for vurderingen af kvalitet, dvs. både *rengøring* og *personlig pleje* skal være i orden. *Samvær med plejepersonalet* er fundet mindre væsentligt end forventet, men fortrinsvis blandt de ældre. Det er dog værd at bemærke, at den her gennemførte MAUT-analyse baserer sig på, at interviewpersonerne prioriterer mellem kvalitetsegenskaberne. Mange ældre (ca. en tredjedel af plejeboligbeboerne og en fjerdedel af hjemmehjælpsmodtagerne) har valgt at svare, at samvær er lige så vigtigt som rengøring og personlig pleje. Det vil sige, at de ikke har givet point til kvalitetsegenskaberne, og de er derfor ikke repræsenteret i kvalitetsranglisterne.

Frit valg

Muligheden for at tilpasse hjælpen efter individuelle behov er vægtes lavere end forventet. For eksempel fandt Christophersen (1999), at valgfrihed i forhold til, hvordan hjælpen blev udført, var det vigtigste element i plejepersonalets vurdering af kvalitet. Hjemmehjælpsmodtagerne i denne undersøgelse vægter det *frie valg af leverandør* højt, mens plejepersonalet i hjemmeplejen vægter den *fleksible hjemmepleje* højt.

PLEJEBOLIGBEBØERNE OM KVALITET

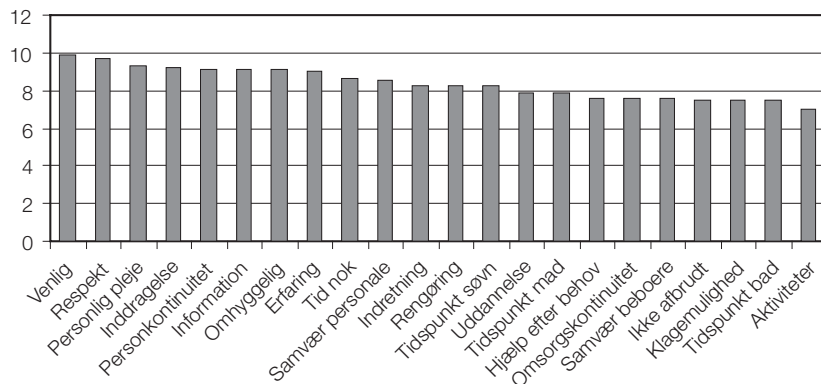
Venlighed, respekt og personlig pleje

Hvad består kvalitet så af? Undersøgelsen af kvalitetsegenskaberne viser, at for de ældre plejeboligbeboere er plejepersonalets væremåde generelt en

væsentlig kvalitetsfaktor. De to vigtigste kvalitetsegenskaber for de ældre i plejeboligen er, at plejepersonalet er venligt, og at de udviser respekt (jf. figur 9.1).

Figur 9.1

Rangliste af kvalitetsegenskaber for plejeboligbeboerne.



Der er for de fleste plejeboligbeboere ikke signifikante forskelle på, hvordan de vægter i forhold til deres alder, funktionsevne, køn etc. Der er dog nogle undtagelser, fx plejepersonalets respekt for de ældre og deres bolig: De plejeboligbeboere, som efter eget udsagn ofte er ensomme, lægger mindre vægt på, at plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig. Det er vanskeligt at afgøre, hvad denne sammenhæng skyldes, men et bud kan være, at de ældre, som ikke føler sig ensomme, kan have behov for, at personalet holder en vis distance og respekterer deres privatsfære, boligen. Mens de ældre, der føler sig ensomme, måske ikke vil have, at respekten hindrer plejepersonalet i at spørge til dem eller opfordre dem til at deltage i aktiviteter.

Plejepersonalets venlighed er også i højeste kurs hos de mest funktionsstærke ældre; jo mindre behov for hjælp, plejeboligbeboerne har, jo mere lægger de vægt på, at plejepersonalet er venligt. Er man meget afhængig af hjælp, er venlighed med andre ord ikke den væsentligste kvalitetsegenskab, hvilket muligvis kan hænge sammen med, at denne gruppe er meget afhængig af 'kerneydelse' i den personlige pleje.

Også den personlige pleje er væsentlig for plejeboligbeboerne. Det er dog ikke overraskende de mest funktions svage ældre og dermed dem, der er mest afhængige af denne hjælp, der lægger størst vægt på den.

Inddragelse af de ældre, information, omhyggelighed og erfaring

Inddragelse i beslutninger om behov og hjælp viste sig også at være højt vægtet blandt plejeboligbeboerne, personkontinuitet, information, omhyggelighed, og at plejepersonalet har en vis erfaring, scorede næsten lige højt.

Dermed vægter plejeboligbeboerne nogle retssikkerhedsaspekter som information og inddragelse højt, hvorimod et andet retssikkerhedsaspekt som muligheden for at klage vægtes lavt.

Samvær med andre beboere mindre væsentligt

Langt nede på ranglisten finder vi også samværet med andre beboere, som plejeboligbeboerne således ikke finder så væsentligt. Dette er uafhængigt af, om det er funktionsstærke eller -svage ældre, ensomme eller ej. Vores tidligere undersøgelse viste, at kognitivt friske ældre i plejeboliger ofte følte, at det var ganske vanskeligt at have samvær med medbeboere, fordi mange var demente eller sengeliggende (Rostgaard, 2007), og dette kan muligvis være en forklaring på, at de ældre vægter samværet lavt. En anden forklaring kan være, at en del af de interviewede beboere er ret svage, og at de dermed ikke har de fornødne ressourcer til at deltage i aktiviteter og samvær med andre beboere. Det skal dog bemærkes, at 18,1 pct. af plejeboligbeboerne mener, at indretning af boligen, aktiviteter og samvær med andre beboere var lige vigtigt.

Aktiviteter mindst væsentlige

Endelig viser det sig overraskende, at plejeboligbeboere vægter muligheden for at kunne deltage i interessante aktiviteter i plejeboligen som den mindst vigtige kvalitetsegenskab. Igen kan det hænge sammen med deres (mangel på) ressourcer. Men det er bemærkelsesværdigt, at interessante aktiviteter vægtes så lavt hos plejeboligbeboerne i betragtning af, hvor stort et udbud af tilbud, der er i plejeboligen, men også i betragtning af de udbredte socialpædagogiske principper om betydningen af at holde sig i gang og møde andre ligestillede igennem aktiviteterne.

HJEMMEHJÆLPSMODTAGERNE OM KVALITET

For hjemmehjælpsmodtagerne er mødet med plejepersonalet også vigtigt, men det bliver overskygget af vægningen af rengøring.

Rengøring, personkontinuitet og respekt

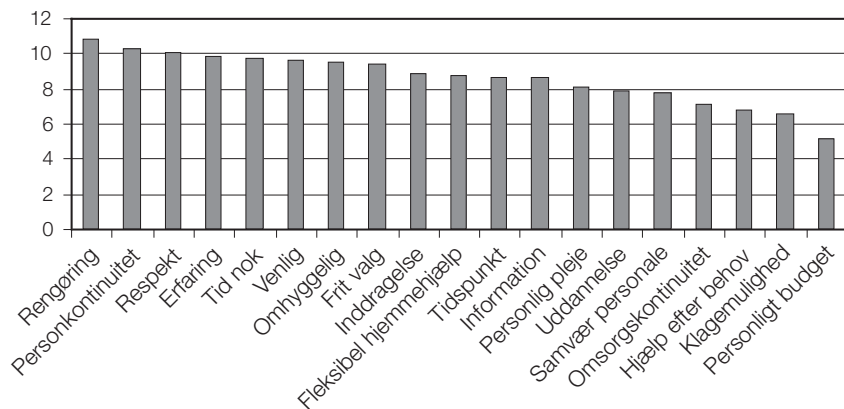
Rengøring vægtes allerhøjest af hjemmehjælpsmodtagerne (jf. figur 9.2), men det er specielt for de ældre, som udelukkende modtager praktisk hjælp, at rengøring er en vigtig del af kvaliteten. Det er ikke overraskende sådan, at de ældre tager udgangspunkt i deres eget tilbud om hjælp og vægter netop dette som kvalitet. Forklaringen på den samlede høje vægtning af rengøring skyldes derfor, at der blandt de hjemmehjælpsmodtagere, der har givet MAUT-point, er relativt mange, der udelukkende modtager praktisk bistand. De trækker dermed den gennemsnitlige vægtning af rengøring op.

Hjælp til personlig pleje opleves i mindre grad som en væsentlig kvalitetsfaktor blandt hjemmehjælpsmodtagerne, der kun modtager praktisk bistand. Omvendt vægter de hjemmehjælpsmodtagere, som også modtager personlig pleje, denne form for hjælp højere end hjemmehjælpsmodtagere der udelukkende får praktisk hjælp.

Det er mindre overraskende, bl.a. set i lyset af den løbende kritik i medier og fra ældreorganisationer af skiftende plejepersonale i hjemmeplejen, at personkontinuiteten også er vægtet som en vigtig kvalitetsegenskab. Hjemmehjælpsmodtagere vægter således meget højt, at det så vidt muligt er den samme person, som hjælper dem. For hjemmehjælpsmodtagerne handler kvalitet også om respekt, igen en egenskab, som relaterer sig til plejepersonalets væremåde.

Figur 9.2

Rangliste af kvalitetsegenskaber for hjemmehjælpsmodtagerne.



Erfaring og tid nok

På top 5-listen over kvalitet har vi med andre ord sammen med respekt de kendte kvalitetstemaer: kvaliteten af rengøring, skiftende plejepersonale, at der er tid nok, og at plejepersonalet har erfaring. Det er netop disse temaer, som der har været megen fokus på i debatten om kvalitet i ældreplejen.

Samvær med personalet mindre væsentligt

Til gengæld fylder samværet med plejepersonalet ikke meget i hjemmehjælpsmodtagernes kvalitetsopfattelse, og det uanset om de er ensomme eller ej. En del hjemmehjælpsmodtagere (ca. en fjerdedel) har dog i undersøgelsen sagt, at samvær med personale er lige så vigtigt som rengøring og den personlige pleje, og deres præferencer slår ikke igennem på ranglisten. Men blandt de resterende hjemmehjælpsmodtagere må vi konstatere, at de ikke vægter snakken med plejepersonalet specielt højt. Igen er det dog værd at huske på, at personkontinuitet vægtes meget højt af de ældre, og relationen mellem den ældre og plejemedarbejderen dermed er et udgangspunkt for den gode kvalitet.

Klagemulighed, personligt budget og hjælp tilpasset behov mindst væsentligt

Som hos plejeboligbeboerne er retssikkerhedsaspekter som inddragelse og information i høj kurs hos hjemmehjælpsmodtagerne. Derimod er klagemuligheden og især muligheden for at benytte et personligt budget til at administrere og organisere hjælpen udefra vægtet lavt. Sidstnævnte kan skyldes, at de ældre ikke har erfaring med sådanne ordninger.

Som hos plejeboligbeboerne er muligheden for at kunne variere hjælpen efter dagligt behov ikke vægtet højt. Som fx Rostgaard (2007) har vist, er den daglige justering af hjælpen ellers en udbredt praksis blandt plejepersonalet i hjemmeplejen for at kunne dække akutte og uforudsete behov. At hjemmehjælpsmodtagerne ikke vægter denne kvalitetsegenskab højt, kan tyde på, at de ikke oplever behovet for at kunne justere hjælpen. Men det kan også være en indikation af, at de foretrækker at kunne være sikre på, hvor meget hjælp de vil modtage – ikke kun i forhold til visitationen, men også i forhold til faktisk udført hjælp.

PLEJEBOLIGPERSONALET OM KVALITET

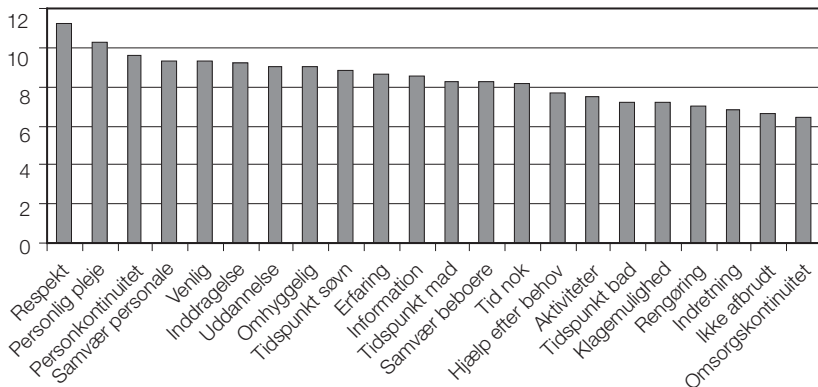
Respekt, personlig pleje og personkontinuitet

For plejepersonalet i plejeboligen er det ligesom for plejeboligbeboerne kvalitetsegenskaber, som er relateret til den ældres møde med plejepersonale og den personlige pleje, som vægtes højest. Den højest vægtede kvalitetsegenskab er respekt (jf. figur 9.3). Kvalitet handler for plejeboligpersonalet også om den personlige pleje, som for mange af beboerne er en uundværlig del af den hjælp, som de tilbydes. At det fortrinsvis er den samme person, som hjælper de ældre, er for plejeboligpersonalet også en højt vægtet del af den gode kvalitet.

Lige derefter på ranglisten kommer beboernes samvær med plejepersonalet, som altså af plejeboligpersonalet vurderes meget højt. Til gengæld vurderes samværet mellem beboerne noget lavere og tilsyneladende som af mindre betydning for den ældres sociale relationer. Plejeboligpersonalet vægter uddannelse højere end erfaring.

Figur 9.3

Rangliste af kvalitetsegenskaber for plejeboligpersonalet.



Fysiske rammer, afbrydelse og omsorgskontinuitet er mindre væsentligt

Plejeboligpersonalet vurderer til gengæld i mindre grad kvalitet ud fra, hvordan plejeboligen og dens fællesarealer er indrettet. Det lader heller ikke til at være en vigtig kvalitetsegenskab for dem, om de afbrydes i udførelsen af deres arbejde. Det kunne tyde på, at plejeboligpersonalet ikke oplever dette som et problem i deres hverdag. Og endelig lader det for

dem til at være mindst vigtigt, at skiftende plejepersonale kender til den ældres behov – det, vi benævner omsorgskontinuitet. Det skyldes givetvis ikke, at de finder denne kvalitetsegenskab uvæsentlig, men snarere, at de til gengæld har vægtet personkontinuitet meget højt.

HJEMMEPLEJEPERSONALET OM KVALITET

Personkontinuitet, respekt og personlig pleje

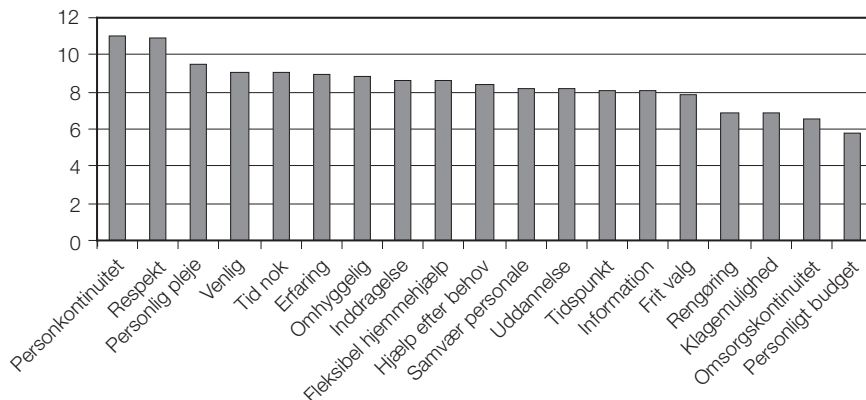
Blandt plejepersonalet i hjemmeplejen handler god kvalitet også om plejepersonalet. Her er det kvalitetsegenskaberne personkontinuitet og respekt, der vægtes højest. Den personlige pleje vægtes også højt og langt højere end rengøring, som ligger langt nede på listen. Tid nok er som for hjemmehjælpsmodtagerne en væsentlig kvalitetsegenskab. Til forskel fra hos plejeboligpersonalet er erfaring her vægtet langt over uddannelse.

Omsorgskontinuitet og personligt budget mindre væsentligt

Til gengæld vægtes omsorgskontinuitet lavt. Som hos plejeboligpersonalet er det sandsynligvis ikke nogen væsentlig kvalitetsfaktor hos plejepersonalet i hjemmeplejen, fordi de i stedet vægter personkontinuitet højt. Det personlige budget er, som hos hjemmehjælpsmodtagerne, ikke vægtet højt hos plejepersonalet i hjemmeplejen.

Figur 9.4

Rangliste af kvalitetsegenskaber for plejepersonalet i hjemmeplejen.



VISITATORERNE OM KVALITET I PLEJEBOLIGEN

Respekt, personlig pleje og uddannelse

Også for visitatorerne handler kvalitet i plejeboligen om mødet med plejepersonalet. Visitatorerne vægter respekt højt og ligeså den personlige pleje og plejepersonalets uddannelse (jf. figur 9.5). Dette fokus på uddannelse fra visitatorernes side var også et centralt punkt i SFI's tidligere kvalitetsundersøgelse (Rostgaard, 2007). Her fremhævede visitatorerne nødvendigheden af, at plejepersonalet er uddannet, så det bedre kan arbejde forebyggende og diagnosticerende i forhold til at kunne beskrive den ældres behov i et fremadrettet perspektiv.

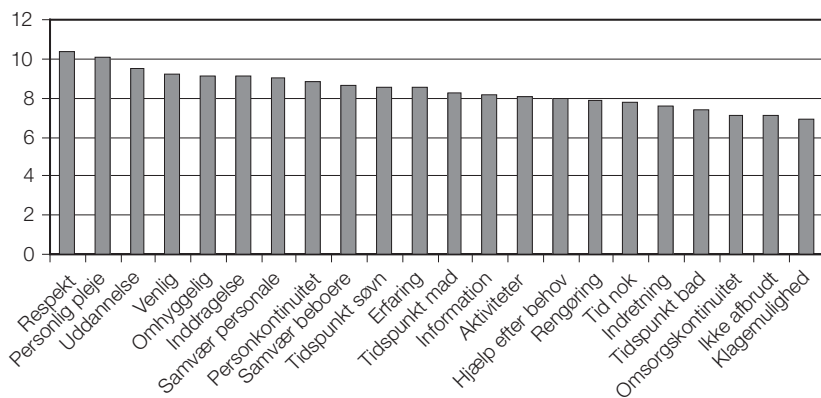
Som hos plejeboligpersonalet vægter også visitatorerne samværet med plejepersonalet relativt højt.

Omsorgskontinuitet, ingen afbrydelser og klagemulighed er mindst væsentligt

På samme måde som plejeboligpersonalet synes visitatorerne dog, at omsorgskontinuitet, om plejepersonalet i plejeboligen kan arbejde uden afbrydelse, samt om der er mulighed for at klage over afgørelsen om hjælp, er mindre væsentlige i plejeboligen. Den sidste kvalitetsegenskab på trods af, at det er en vigtig faktor i deres arbejde og en indikator for, om de med behovsvurderingen rammer de ældres behov rigtigt.

Figur 9.5

Rangliste af kvalitetsegenskaber for visitatorer i plejeboligen.



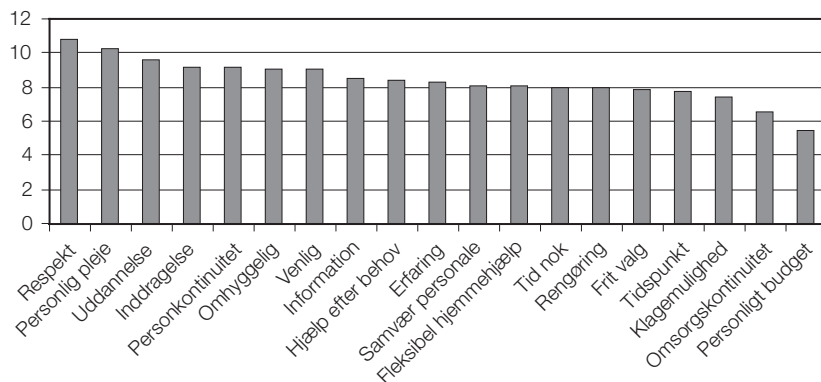
VISITATORERNE OM KVALITET I HJEMMEPLEJEN

Respekt, personlig pleje og uddannelse

Hvad angår hjemmeplejen, vurderer visitatorerne igen kvalitet ud fra, hvorvidt plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig samt i forhold til, om den personlige pleje er i orden (jf. figur 9.6) Plejepersonalets uddannelse er også her en væsentlig faktor for visitatorernes kvalitetsforståelse, og det er i hjemmeplejen fortrinsvis visitatorerne, som mener, at det er vigtigt med uddannelse. Personligt budget er den kvalitetsegenskab, som visitatorerne vægter lavest i hjemmeplejen, hvilket igen kan skyldes manglende erfaring med ordningen. Visitatorerne finder altså de samme kvalitetsegenskaber vigtige i hjemmepleje og i plejeboliger.¹ Personkontinuitet rangerer dog også højt på listen, mens tid nok findes væsentligt lavere placeret.

Figur 9.6

Rangliste af kvalitetsegenskaber for visitatorer i hjemmeplejen.



FORSKEL PÅ KVALITET I HJEMMEPLEJEN OG PLEJEBOLIGEN

MAUT-træet er forskelligt for plejeboligen og hjemmeplejen, og det er derfor ikke muligt direkte at sammenligne værdierne af vægningerne af kvalitetsegenskaberne. Men vi kan se på den indplacering, som kvalitets-

1. Vægningerne kan dog pga. de forskellige MAUT-strukturer ikke direkte sammenlignes.

egenskaberne, der går igen for de to sektorer, har i forhold til andre kvalitetsegenskaber.

Rengøring i hjemmeplejen – personlig pleje i plejebolig

For eksempel er rengøring samlet set vægtes betydeligt højere i hjemmeplejen end i plejeboligen og denne kvalitetsegenskab vægtes specielt højt af hjemmehjælpsmodtagerne. Den personlige pleje er til gengæld generelt vægtes højt på ranglisten i plejeboligen og lavt blandt hjemmehjælpsmodtagere. Dette kan til dels skyldes forskelle på behov og på de ydelser, som de to brugergrupper modtager.

Omsorgskontinuitet scorer lavt i både plejeboligen og i hjemmeplejen, formentlig fordi personkontinuitet vægtes meget højere end omsorgskontinuitet. Men det er begge steder de ældre, som vægter omsorgskontinuiteten højest.

Visitatorerne vægter uddannelsen af plejepersonalet højt både i plejeboligdelen og hjemmeplejedelen. De ældre vægter derimod uddannelse lavere end erfaring begge steder. Selvom ranglisterne ikke er direkte sammenlignelige på tværs af plejeboliger og hjemmepleje, tyder placeringerne også på, at plejeboligpersonalet finder uddannelse mere væsentligt end plejepersonalet i hjemmeplejen.

At kommunen giver information om retten til hjælp, scorer tilsvarende højt i de to sektorer, men retten til at klage vægtes generelt lavt. Også samvær med plejepersonalet vægtes generelt relativt lavt i de to sektorer, specielt blandt de ældre.

Tid nok er vigtigst i hjemmeplejen

Kvalitetsegenskaben 'at plejepersonalet har tid nok til at udføre deres arbejde' synes at være væsentligere i hjemmeplejen end i plejeboligen, og det er specielt hjemmehjælpsmodtagere med kommunal hjemmepleje, som vægter kvalitetsegenskaben 'at der er tid nok' højt. At tiden til hjælp varierer efter behov, ligger derimod højere på ranglisten i plejeboligen.

Endelig er der generel enighed i både plejeboligen og hjemmeplejen om at vægte respekt og personkontinuitet.

ER DE ÆLDRE, PLEJEPERSONALET OG VISITATORERNE ENIGE OM KVALITET?

På tværs af de tre interviewgrupper i de to sektorer lader der til at være en række markante forskelle og ligheder i den måde, kvalitetsegenskaberne er vægtet på. Det er dog væsentligt at holde sig for øje, at de tre grupper udtaler sig om kvalitet på yderst forskellige grundlag. De ældre er afhængige af og modtager hjælp, og undersøgelsen viser, at specielt hvad angår vægtningen af praktisk hjælp kontra personlig pleje, så vægter de ældre forskelligt afhængigt af, hvilken ydelse de modtager. Plejepersonalet og visitatorerne har en kvalitetsopfattelse, som tager udgangspunkt i både en faglig vinkel og et fordelingsperspektiv, som må omfatte både dem, der udelukkende modtager praktisk hjælp, og dem, der modtager både praktisk hjælp og personlig pleje.

Forskelle og ligheder i hjemmeplejen

Ældre vægter rengøring langt højere end plejepersonalet

Det er markant og iøjnefaldende, at hjemmehjælpsmodtagerne vægter rengøring så højt, mens denne kvalitetsegenskab scorer relativt lavt hos plejepersonalet i hjemmeplejen. Noget af forklaringen er, som vi allerede har været inde på, at det fortrinsvis er de ældre, der udelukkende modtager praktisk hjælp, som vægter rengøring højt. Tilsvarende udtaler plejepersonalet i hjemmeplejen sig sandsynligvis på baggrund af en generel overvejelse om, hvad der er væsentligt i hjemmeplejen, og placerer den personlige pleje højt på deres rangliste. Det er i undersøgelsen den kvalitetssegenskab, som vægtes mest forskelligt af to grupper.

Vi ved fra SFI's tidligere undersøgelse (Rostgaard, 2007), at plejepersonalet først og fremmest baserer deres faglige identitet på en god relation til den ældre og på personlig pleje, mens rengøringsarbejde ikke på samme måde betragtes som fagligt identitetsgivende. Kvaliteten bliver altså af plejepersonalet i høj grad vurderet ud fra et klassisk omsorgsbegreb, hvor man fokuserer på den gode omsorgsrelation, der ikke nødvendigvis indeholder rengøring. Men dette står i kontrast til de ældres vægtning af rengøring i denne undersøgelse. Denne kontrast kan tænkes at give grund for utilfredshed blandt ældre, hvis udførelsen af rengøringen påvirkes af plejepersonalets lavere prioritering af denne type hjælp.

Også visitatorerne vægtede rengøring betydeligt lavere end hjemmehjælpsmodtagere, og der lader til at være en generel uoverensstemmelse

mellem de ældre på den ene side og plejepersonalet i hjemmeplejen og visitatorerne på den anden side. Som tidligere påpeget vurderer visitatorerne (og plejepersonalet), at den personlige pleje er vigtigere end rengøring, fordi den gives til ældre, der er meget afhængige af netop personlig pleje. Et spørgsmål, der imidlertid melder sig her, er, om omsorgsorganisationen som helhed har blik for, hvor vigtig rengøring er for de ældre.

Frit valg er vigtigere for de ældre end for plejepersonalet og visitatorerne

De ældre står relativt alene med en høj vægtning af det frie valg af leverandør af hjemmehjælp. Både ældre med kommunal og privat leverandør vægter denne kvalitetsegenskab relativt højt. Det tyder på, at det frie valg i højere grad har vundet indpas i de ældres kvalitetsopfattelse end hos plejepersonalet og visitatorerne.

Plejepersonalet i hjemmeplejen og hjemmehjælpsmodtagerne er på mange måder allierede, hvad angår vægtningen af kvalitetsegenskaberne personkontinuitet og tid nok. Det kan tolkes som en fælles opbakning til den personlige relation mellem hjælper og bruger, som også Rostgaard (2007) pegede ud som en væsentlig kvalitetsfaktor. Dette kræver både, at der er den fornødne tid, og at det ikke er en ny hjælper, som kommer hver gang.

Ældre vægter erfaring, visitatorer vægter uddannelse

Der er lighed i den høje vægtning af faglige kompetencer blandt interviewdeltagerne, men forskel i forståelsen af faglighed. Hvor visitatorer og plejepersonale i plejeboligen vægter uddannelse, vægter de ældre erfaring. I denne undersøgelse er det i højere grad hjemmehjælpsmodtagerne end plejeboligbeboerne, som lægger vægt på erfaring. Og som debatten om kvalitet i ældreplejen har haft fokus på, er det netop hjemmehjælpsmodtagerne, som har oplevet mange vikarer med beskeden erfaring på området.

Det er dog ikke udelukkende de ældre, som peger på, at kvalitet er mere afhængig af plejepersonalets erfaring end af deres uddannelse. Plejepersonalet i hjemmeplejen er (i modsætning til personalet i plejeboligerne) enige med hjemmehjælpsmodtagerne om, at kvalitet i ældreplejen i højere grad handler om erfaring end om uddannelse.

Ældre og plejepersonale er ret enige

Generelt finder vi, at der er flere ligheder mellem de ældres og plejepersonalets vægtninger, end der er mellem de ældres og visitatorernes vægtninger eller mellem visitatorernes og plejepersonalets vægtninger. Visitatorerne er dermed den gruppe, som adskiller sig mest fra de andre i deres kvalitetsopfattelse i hjemmeplejen.

Forskelle og ligheder i plejeboligen

Ældre vægter information og tid nok højere, end visitatorerne gør

Også i plejeboligen vægter specielt visitatorerne og plejeboligbeboerne forskelligt. Vægtningerne er især forskellige, hvad angår betydningen af at få information om retten til pleje, og at der er tid nok til, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde. Begge kvalitetsegenskaber vægtes betydeligt højere af de ældre end af visitatorerne.

Her er det iøjefaldende, at visitatorer, som fungerer som myndighed og dem, som skal bistå de ældre med at få den rette hjælp, vurderer information om retten til pleje så meget lavere end de ældre. Denne forskel tyder på, at hvor de ældre i plejebolig oplever et selvstændigt behov for information, ser visitatorerne det måske i højere grad som en del af det arbejde, de udfører. Dermed mener de måske, at informationen gennem visitationen er tilstrækkelig. De ældres vægtning af information om retten til pleje bør dog tages til efterretning.

Fysiske rammer og rengøring er vigtigst for de ældre

At indretningen af boligen og fællesarealerne også vægtes højere af plejeboligbeboerne end af visitatorerne er også væsentligt for, om visitationen fungerer optimalt. Her synes de ældre med andre ord i højere grad end visitatorerne, at kvalitet handler om de fysiske rammer.

Fokus på de fysiske rammer betyder også, at det for plejeboligbeboerne er væsentligt med rengøringen, og de vægter rengøring betydeligt højere end både plejeboligpersonalet og visitatorerne. Igen synes der at være forskellige kvalitetsforståelser mellem de ældre på den ene side og plejepersonalet og visitatorerne på den anden side. Det er stadig værd at bemærke, at hjælp til at holde hjemmet rent betyder mere for de ældre end for både plejepersonalet og visitatorerne.

Samvær mindre vigtigt for de ældre end for visitatorer og plejere

Visitatorerne og plejepersonalet lægger i ranglisten også mere vægt på de ældres samvær med plejepersonalet², end de ældre gør, måske på baggrund af et fagligt perspektiv om udbyttet af denne sociale relation. Ikke desto mindre er det et interessant resultat, at en af denne tids mest omtalte kvalitetsfaktorer, tid til samvær med plejepersonalet, vægtes så meget lavere af de ældre selv.

Uddannelse vigtigt for visitatorer og plejeboligpersonale

Også i plejeboligen vægter visitatorerne uddannelse højt, og plejepersonalet er enig i denne kvalitetsbetragtning – til forskel fra plejepersonalet i hjemmeplejen. Forskellen på plejepersonalets vægtning af erfaring og uddannelse i hjemmeplejen og plejeboligerne kan skyldes, at plejeboligpersonalet i højere grad tager sig af de mere pleje- og medicinkrævende ældre og derfor vægter uddannelse højere.

OPSAMLING

Kvalitet ligger først og fremmest i mødet med plejepersonalet

Kvalitet er på dagsordenen i denne tid. Vi har med denne undersøgelse peget på, at kvalitet i ældreplejen for de ældre, plejepersonalet og visitatorerne, både i hjemmeplejen og i plejeboligen, især handler om mødet med plejepersonalet. Plejepersonalets personlige fremtræden, og særligt om de er venlige og udviser respekt, er afgørende kvalitetsfaktorer. Personlig fremtræden er dog ikke kun et spørgsmål om den enkelte plejemedarbejders personlige og individuelle tilgang til arbejdet med andre mennesker. Den faglige ballast skal også være i orden, i form af erfaring og uddannelse. Plejepersonalet skal have de rette kompetencer til at kunne tackle mødet med ældre med meget forskellige behov og ønsker og deres pårørende. Men det er også afgørende, at organiseringen af arbejdet i hverdagen giver rum og tid til at være venlig og udvise respekt. Overskuddet til at være venlig og vise respekt udspringer også af en oplevelse af, at man er værdsat, og at man magter arbejdsbyrden. Det er dog vigtigt at

2. I forhold til den samlede rangliste. Som tidligere nævnt i rapporten mente ca. en tredjedel af de ældre dog, at samvær med personalet var lige så vigtigt som rengøring og den personlige pleje.

understrege, at de ældres høje vægtning af plejepersonalets væremåde ikke bundet i, at de er utilfredse med plejepersonalets fremtræden.

Kvalitet handler også om personlig pleje og rengøring

Kvalitet er også indholdet af den hjælp, der bliver ydet, dvs. det er vigtigt, at man har fået visiteret tilstrækkelig tid til den hjælp, den ældre har behov for, og at plejepersonalet har de nødvendige kompetencer til at udføre hjælpen. Især er det vigtigt, at den personlige pleje er i orden, både i plejeboligen og i hjemmeplejen. Også rengøringen skal være i orden, og denne kvalitetsegenskab figurerer højest på de ældres kvalitetsrangliste og specielt blandt de hjemmehjælpsmodtagere, som udelukkende modtager praktisk hjælp.

Enighed i de to grupper af ældre

Vi kan konstatere, at de ældre generelt er enige om, hvad kvalitet består af, uanset deres alder, køn, funktionsevne etc. Det vil sige, at der blandt plejeboligbeboerne generelt er enighed om, hvad der er kvalitet, ligesom der blandt hjemmehjælpsmodtagerne generelt er enighed om, hvad der er kvalitet.

Faglighed: Erfaring kontra uddannelse

Hvad kræver det så af plejepersonalet, for at de kan yde den gode pleje og den gode rengøring, og for at de kan møde den ældre på den rette måde? Hvor de ældre og plejepersonalet i hjemmeplejen fremhæver erfaring inden for området, fremhæver visitatorerne og plejepersonalet i plejeboligen behovet for, at plejepersonalet har den rette uddannelsesmæssige baggrund. Her er der forskellige vinkler på faglighed og professionalisme. Denne forskel kan bunde i de forskellige vilkår, der er for de to sektorer, med flere mere pleje- og medicinkrævende ældre i plejeboligen end i hjemmeplejen. Men det er markant, at plejepersonalet i hjemmeplejen lægger så meget mere vægt på erfaring end uddannelse som deres faglige ballast.

Omsorgsrelationen

På trods af den megen omtale af, at de ældre ønsker samvær med plejepersonalet, er det ikke noget, vi finder underbygget i forhold til, hvordan denne kvalitetsegenskab vægtes i forhold til andre kvalitetsegenskaber. En hel del ældre synes dog, at samvær med personalet er lige så vigtigt som rengøring og personlig pleje, og de indgår som nævnt ikke i ranglisten på grund af MAUT-metodens beregning. Selvom samvær ikke vægtes højt i

MAUT-delen, synes omsorgsrelationen dog at være væsentlig, bl.a. fordi personkontinuitet og tid nok til, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde, fremhæves som vigtige kvalitetsfaktorer. Som det også bliver fremhævet i debatten om kvalitet i hjemmeplejen, er det således væsentligt, at det er den samme person, som de ældre møder. Og specielt i den kommunale hjemmepleje er tid nok til, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde, en højt vægtet kvalitetsegenskab. Vi finder til gengæld ikke andre forskelle imellem modtagere af den kommunale og private hjemmepleje, så der synes med andre ord ikke at være forskellige kvalitetsopfattelser de to brugergrupper imellem.

Gamle og nye kvalitetstemaer

Undersøgelsen bakker dermed op om en række 'gamle' kvalitetstemaer som vigtigheden af, at det er den samme person fra plejepersonalet, som hjælper den ældre, at plejepersonalet har erfaring inden for området, at der er tid nok, og at rengøringen bliver ordentligt udført. Det sidste kvalitets-tema bakkes dog mest op af de ældre.

Til gengæld må vi med MAUT-analysen også aflive en del kvalitetstemaer: fx at alle ældre vægter samværet med plejepersonalet, eller at ældre i plejeboliger vægter samværet med medboere. Vi må også konstatere, at de ældre i plejeboligerne ikke vægter aktiviteter højt, og at muligheden for at klage ikke står højt på kvalitetslisten på trods af den retssikkerhed, den giver. Vi kan desuden konstatere, at debatten om kvalitet i ældreplejen fortrinsvis har været fokuseret på kvalitetsegenskaber, som er kendetegnende for kvalitetsopfattelsen i hjemmeplejen.

Af 'nye' kvalitetstemaer vil vi derfor nævne information om retten til hjælp, som specielt plejeboligbeboerne vægter, men også inddragelse af de ældre i beslutninger og endelig det frie valg af leverandør i hjemmeplejen, som specielt de ældre har taget til sig.

Forskelle og ligheder i kvalitetsopfattelser

Vores undersøgelse af vægtning af kvalitet viser, at der er en række forskelle og ligheder mellem de ældre, plejepersonalet og visitatorerne. Overordnet set er der mange kvalitetsegenskaber, som de tre grupper er enige om, men der er også stor diskrepans imellem en række vægtninger af kvalitetsegenskaberne.

Vi må understrege, at interviewpersonerne repræsenterer forskellige roller: bruger/udfører/myndighed (BUM-modellen), og nogle faglige/

ressourcemæssige/politiske vinkler over for en (for)brugerinteresse. Forskelle i kvalitetsopfattelser er derfor forventelige.

Den største forskel findes i, hvordan de ældre kontra visitatorerne og plejepersonalet vægter rengøring. Rengøring er tydeligvis vigtigere for de ældre end for plejepersonalet og visitatorerne. Men der er også flere store forskelle mellem visitatorerne på den ene side og de ældre og plejepersonalet på den anden side. Spørgsmålet er, hvilke udfordringer opdelingen i BUM-modellen rejser for samarbejdet mellem visitatorer og plejepersonale. Kan visitatorernes myndighedsrolle og manglende daglige kontakt med det udførende personale betyde, at plejepersonalet og visitatorerne udvikler forskellige faglige vinkler på den gode ældrepleje? Og har plejepersonalet i hjemmeplejen og plejeboligerne det samme syn på faglighed i forhold til, at de vægter erfaring og uddannelse så forskelligt?

Plejepersonalets lave vægtning af rengøring understreger, at der her er en forskel mellem dem og de ældre, hvor de ældre måske især ser ældreplejen som en serviceydelse, og plejepersonalet vægter det fagligt set mere givende arbejde med den personlige pleje og etableringen af den personlige relation. Det understreger et behov for at finde en fælles forståelse af, hvad formålet med ældreplejen er, hvad det er rimeligt at forvente grupperne imellem, og hvad man kan forvente af serviceniveauet.

BILAG 1

HVEM ER DE ÆLDRE, PLEJEPERSONALET OG VISITATORERNE?

I de følgende afsnit gennemgår vi, hvad der karakteriserer de ældre, plejepersonalet og visitatorerne, som indgår i undersøgelsen.

De ældre

Blandt de interviewede ældre er der lidt flere kvinder end mænd, 54,2 pct. mod 45,8 pct.

Alle de interviewede er 65 år eller derover. Gennemsnitsalderen for de interviewede er 82,4 år, og den ældste er 103 år. Som forventet er gruppen af plejeboligbeboere ældre end gruppen af hjemmehjælpsmodtagere. Blandt plejeboligbeboerne er 69,9 pct. over 80 år, mens det er 59,8 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne.

Der er stor spredning med hensyn til, hvor fysisk svækkede de ældre i undersøgelsen er. De ældres funktionsevne er angivet ved hjælp af de ældres selvrapporterede ADL-mål, som dækker over evnen til at fuldføre daglige fysiske og praktiske gøremål som at komme ud af sengen, få tøj på, komme i bad, gøre rent, købe ind etc. Når funktionsevneniveauet inddeles i fem kategorier, er den største gruppe af de ældre, 32,9 pct., på det svageste niveau. Derimod er det kun 11,5 pct. af de ældre, som er på niveau 1, hvor de har angivet i høj grad at kunne klare sig selv.

Plejeboligbeboerne og hjemmehjælpsmodtagerne er som forventet også forskellige med hensyn til, hvor svage de er, idet 65,3 pct. af de ældre i plejebolig er i den svageste kategori, mens det kun er 16,7 pct. af de ældre hjemmehjælpsmodtagere, som har dette funktionsevneniveau.

Plejeboligbeboerne

Plejeboligbeboere er i denne undersøgelse de borgere, som enten bor i plejebolig, beskyttet bolig eller anden form for ældrebolig med eller uden fast personale. Plejeboliger er moderne plejehjælpsinstitutioner, typisk indrettet med egne lejligheder til de ældre. Langt størstedelen af de plejeboligbeboere, der indgår i vores undersøgelse, bor i plejebolig (62,7 pct.), mens de øvrige bor i anden form for ældrebolig med eller uden fast plejepersonale.

Hjemmehjælpsmodtagerne

Hjemmehjælpsmodtagere er de borgere, som enten modtager praktisk bistand (fx hjælp til rengøring, tøjvask, og indkøb) og/eller personlig pleje (fx hjælp til bad, toilet og påklædning). Hovedparten (72,8 pct.) af de interviewede hjemmehjælpsmodtagere bor alene på deres bopæl. Langt de fleste af de interviewede hjemmehjælpsmodtagere (95,4 pct.) har angivet, at de modtager varig hjemmehjælp, mens meget få (under 1 pct.) har angivet, at de modtager midlertidig hjemmehjælp eller både midlertidig og varig hjemmehjælp. Hvad angår typen af hjælp, har stort set alle angivet, at de modtager praktisk hjælp (94,6 pct.), mens 42,8 pct. har angivet, at de modtager personlig hjælp. 35 pct. af de interviewede modtager praktisk hjælp fra et privat firma. Af dem, der modtager personlig pleje, får 20,9 pct. den personlige pleje fra en privat leverandør.

De interviewede er selv blevet bedt om at angive, hvor meget hjemmehjælp de får. Ud fra deres angivelser ser vi, at:

- 33 pct. får hjælp en eller flere gange dagligt. De interviewpersoner, der modtager hjælp flere gange om dagen, får hjælp i gennemsnitligt 1 time og 12 min. dagligt. De, der får hjælp én gang om dagen, får i gennemsnit hjemmehjælp i 33 min. dagligt.
- 14 pct. får hjælp en eller flere gange om ugen. De, der får hjælp flere gange om ugen, får i gennemsnit hjælp i 1 time og 50 min. ugentligt. Af dem, der får hjælp én gang om ugen, ligger den gennemsnitlige hjælp på 1 time og 10 min. ugentligt.
- 52 pct. får hjælp hver anden uge. Denne gruppe har i gennemsnit angivet at modtage hjælp i halvanden time hver anden uge.

Visitatorerne

Visitatorerne i undersøgelsen er næsten alle kvinder: Kun 15 ud af de 185 interviewede visitatorer er mænd. Dette skyldes først og fremmest, at der ikke findes så mange mandlige visitatorer i det hele taget. De mest almindelige uddannelsesbaggrunde i den interviewede gruppe er sygeplejerske (36,8 pct.) og ergoterapeut (35,7 pct.). De fleste af visitatorerne (75 pct.) har arbejdet som visitator i mindre end 4 år, og de har en gennemsnitlig anciennitet på 3,7 år. Hovedparten af de interviewede visitatorer har dog en vis erfaring inden for ældreområdet, idet de i gennemsnit har 14,6 års anciennitet på ældreområdet.

Plejepersonalet

Ligesom de interviewede visitatorer består gruppen af interviewet plejepersonale næsten udelukkende af kvinder, igen fordi der i høj grad er tale om et kvindefag, og det derfor har været vanskeligt at inddrage mere mandligt plejepersonale i undersøgelsen. Af de interviewede i plejepersonalegruppen er 96 pct. kvinder, og kun 4 pct. er mænd. Den gennemsnitlige alder for gruppen er 45,1 år. De mest almindelige uddannelsesbaggrunde for gruppen er social- og sundhedshjælper (48,3 pct.) og social- og sundhedsassistent (25,2 pct.).

50,8 pct. af plejepersonalet i undersøgelsen arbejder udelukkende i hjemmeplejen, 43,5 pct. udelukkende i plejebolig, og 5,8 pct. arbejder begge steder. Plejepersonalet i plejebolig og plejepersonalet i hjemmeplejen har nogenlunde ens anciennitet. Plejepersonalet, der arbejder i plejebolig, har i gennemsnit arbejdet i plejebolig i 11,8 år, mens plejepersonalet i hjemmeplejen i gennemsnit har arbejdet i 12,2 år. 17,3 pct. af de interviewede er ansat hos private plejeverandører.

BILAG 2

VALIDITET OG RELIABILITET AF MAUT-METODEN

Interviewkort

MAUT-metoden forudsætter, at interviewpersonerne er i stand til at huske sammenhængen mellem de tre niveauer, når de prioriterer og giver point. Teknikken er, som tidligere nævnt, afprøvet blandt hjemmehjælpsmodtagere i Sverige (bl.a. Edebalk et al., 1990). De svenske studier gennemførte teknikken med en høj svar- og gennemførelsesprocent. Den MAUT-struktur, som afprøves i undersøgelsen her, er dog mere kompliceret end den, der blev afprøvet i Sverige, og vores undersøgelse inkluderer desuden formentligt svagere ældre, idet den også omfatter ældre i plejeboliger.

For at guide interviewpersonen igennem spørgeskemaet, udarbejdede vi derfor en række interviewkort (figur B2.1). For hver gang, interviewpersonen skulle bevæge sig op på et højere niveau, blev interviewpersonen ved hjælp af interviewkortene erindret om, at fx 'plejepersonalets væremåde' indeholdt kvalitetsegenskaberne, at 'plejepersonalet respekterer de ældre og deres bolig', at 'plejepersonalet arbejder omhyggeligt', og at 'plejepersonalet er venligt'.

Figur B2.1

Eksempel på interviewkort.

<p>Kort 2</p> <p>Personale – Væremåde</p> <ul style="list-style-type: none">• Respekterer de ældre og deres bolig• Arbejder omhyggeligt• Er venlige	<p>Kort 3</p> <p>Mest vigtige</p> <p>100 ———</p> <p>90 ———</p> <p>80 ———</p> <p>70 ———</p> <p>60 ———</p> <p>50 ———</p> <p>40 ———</p> <p>30 ———</p> <p>20 ———</p> <p>10 ———</p> <p>0 ———</p>
--	--

Pilotstudie

MAUT-interviewkort, teknikens sværhedsgrad og relevansen af de udvalgte kvalitetsegenskaber er blevet afprøvet i et pilotstudie blandt plejepersonale og beboere i beskyttede boliger og blandt modtagere af hjemmepleje på plejecenter Sølund i København. Fra disse pilotinterview var det vores indtryk, at de udvalgte kvalitetsegenskaber var relevante både for plejepersonalet og de ældre, og at interviewpersonerne oplevede interviewkortene som brugbare vejvisere under interviewet.

Hvad angår sværhedsgraden, var de fleste hjemmehjælpsmodtagere i stand til at gennemføre spørgeskemaet, mens det generelt var sværere for beboerne i de beskyttede boliger. Vi oplevede i flere tilfælde, at de havde svært ved at prioritere, og især at det var svært for dem at give point til kvalitetsegenskaberne ud fra point-skalaen.

Vi forsøgte at imødekomme dette problem ved at mindske antallet af kvalitetsegenskaber i forhold til det første oplæg. Vi betragtede dog fortsat sværhedsgraden som en væsentlig udfordring både for denne og andre undersøgelser, hvor MAUT-metoden indgår, specielt hvis metoden benyttes blandt plejeboligbeboere.

Spørgeskemaets sværhedsgrad

Efter pilotinterviewene stod det således klart, at MAUT-metoden stiller forholdsvis store krav til interviewpersonerne, da de både skal foretage prioriteringer af de forskellige kvalitetsegenskaber og give dem point i forhold til, hvor relativt vigtige de oplever dem. Vi har derfor i spørgeske-

maet undersøgt sværhedsgraden med to spørgsmål til sidst. Det ene spørgsmål skulle besvares af interviewpersonen selv, mens det andet spørgsmål skulle besvares af interviewer, som også blev bedt om at angive, hvor vanskeligt det havde været for interviewpersonen at besvare spørgeskemaet (tabel B2.1. og B2.2).

Tabel B2.1

Hvor let eller svært synes du, det var at blive interviewet? Procent.

Hvor let eller svært var det at blive interviewet?	De ældre	Pleje-personalet	Visita-torerne
Meget let eller ret let	82,2	64,1	50,5
Hverken let eller svært	9,0	11,7	16,5
Ret svært eller meget svært	8,8	24,2	33,0
Total	100,0	100,0	100,0

N = 1.350, $\chi^2 = 95,0$, $p < 0,001$.

Langt størstedelen af de ældre har angivet, at det var meget let eller ret let at blive interviewet (82,2 pct.) mod 64,1 pct. af plejepersonalet i plejen og 49,7 pct. af visitatorerne. Overraskende nok er de ældre dermed den gruppe, hvoraf den største andel har angivet, at det var meget let eller ret let at blive interviewet. Visitatorerne derimod er den gruppe, hvor færrest oplevede det som let eller ret let at blive interviewet, og hele 33 pct. af visitatorerne har angivet, at de oplevede det som ret svært eller meget svært at blive interviewet (tabel B2.1).

Billedet af, at de ældre er den gruppe, der har haft nemmest ved at besvare spørgeskemaet, ændres dog noget, når vi ser på interviewernes besvarelser af spørgsmålet om, hvorvidt interviewpersonen havde svært ved at besvare spørgeskemaerne (tabel B2.2).

Tabel B2.2

Interviewernes angivelse af, om interviewpersonen havde svært ved at forstå spørgsmålene. Procent.

Harve interviewpersonen svært ved at forstå spørgsmålene?	De ældre	Pleje-personalet	Visita-torerne
Nej	66,8	80,5	77,5
Ja, i nogen grad	24,8	17,5	22,0
Ja, i høj grad	8,5	2,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0

N = 1.350, $\chi^2 = 48,6$, $p < 0,001$.

Selvom også interviewerne peger på, at hovedparten i alle tre grupper ikke havde svært ved at forstå spørgsmålene, er de ældre ifølge interviewerne den gruppe, hvor den største andel i nogen grad eller i høj grad havde haft svært ved at besvare skemaet. Ifølge interviewerne havde 24,8 pct. af de ældre i nogen grad svært ved og 8,5 pct. i høj grad svært ved at besvare skemaet (tabel B2.2).

Besvareelserne for de to forskellige spørgsmål kan synes at pege i hver sin retning med hensyn til, hvem der har haft svært ved at blive interviewet. En fortolkning kan være, at visitatorerne på det metodiske plan fandt spørgeskemaet vanskeligt, mens de ældre mere på det konkrete plan havde svært ved at forstå spørgsmålene. Denne fortolkning understøttes af de kommentarer, som visitatorerne gav i spørgeskemaet, som peger i retning af, at de fandt spørgeskemaet vanskeligt på grund af metoden, især at man skal sætte point på de forskellige kvalitetsaspekter, og at man skal foretage prioriteringer af behov. Derimod kan det være, at gruppen af de ældre har haft mere konkrete forståelsesproblemer, som er registreret af interviewerens mere end af de ældre selv.

Sværere for plejeboligbeboerne at besvare spørgsmålene

Som nævnt har MAUT-metoden tidligere været anvendt blandt hjemmehjælpsmodtagere i Sverige, men den har ikke tidligere været anvendt blandt plejeboligbeboere. Plejeboligbeboere er generelt mere svækkede end hjemmehjælpsmodtagere, og vi har derfor fundet det væsentligt at se på, om gruppen af plejeboligbeboere har haft vanskeligere ved at besvare spørgsmålene end gruppen af hjemmehjælpsmodtagere (tabel B2.3).

Tabel B2.3

Plejeboligbeboere og hjemmehjælpsmodtageres angivelse af, 'hvor let eller svært det var at blive interviewet'. Procent.

Hvor let eller svært var det at blive interviewet?	Plejeboligbeboere	Hjemmehjælpsmodtagere
Meget let eller ret let	76,6	86,1
Hverken let eller svært	12,1	6,8
Ret svært eller meget svært	11,3	7,1
Total	100,0	100,0

N = 614, $\chi^2 = 9,1$, df = 2, p = 0,010.

Det viser sig, at plejeboligbeboerne oplever det som sværere at blive interviewet end hjemmehjælpsmodtagerne, idet der er en signifikant lavere andel af plejeboligbeboerne (76,6 pct.), der har angivet, at de oplevede det som

meget let eller ret let at blive interviewet sammenlignet med hjemmehjælpsmodtagerne (86,1 pct.) (tabel B2.3).

Tabel B2.4

Interviewernes angivelse af, om plejeboligbeboerne og hjemmehjælpsmodtagerne havde svært ved at forstå spørgsmålene. Procent.

Havde interviewpersonen svært ved at forstå spørgsmålene?	Plejeboligbeboere	Hjemmehjælpsmodtagere
Nej	55,9	73,2
Ja, i nogen grad	30,7	20,3
Ja, i høj grad	13,4	6,5
Total	100,0	100,0

N = 623, $\chi^2 = 21$ df = 2, $p < 0,0001$.

Interviewernes angivelser giver samme billede af, at plejeboligbeboerne i højere grad har haft svært ved at blive interviewet. Interviewerne har angivet, at 30,6 pct. af de interviewede plejeboligbeboere i nogen grad havde vanskeligt ved at forstå spørgsmålene mod 20,3 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne. Interviewerne har desuden angivet, at 13,3 pct. af plejeboligbeboerne i høj grad havde svært ved at forstå spørgsmålene mod 6,5 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne (tabel B2.4).

Når vi ser på forskellene mellem de to grupper, må vi endvidere huske på, at næsten en fjerdedel af interviewene af plejeboligbeboere er gennemført ved hjælp af en anden person.

MAUT-strukturen sværest for de ældre

En anden måde at se på, hvor svær MAUT-metoden har været for interviewpersonerne, er at se på, hvorvidt det har været muligt at beregne en absolut værdi for de enkelte kvalitetsegenskaber. For at kunne beregne en værdi skal interviewpersonerne have gennemført flere trin i MAUT-metoden, dvs. at de skal have prioriteret kvalitetsegenskaberne og givet point til egenskaberne på alle niveauerne i MAUT-træet. Hvis der ikke kan beregnes en absolut-værdi, tyder det således på, at interviewpersonen har haft svært ved at følge den logik, der var i spørgeskemaet.

Når vi ser på den samlede gennemførelsesandel af hele MAUT-strukturen, som gør det muligt at beregne vægtningerne, ser vi igen, at de ældre har haft vanskeligt ved MAUT-strukturen, og at MAUT-strukturen har været mindre vanskelig for plejepersonalet og mindst vanskelig for visitatorerne, mens der ikke er nogen forskel på de ældre i plejeboliger og de ældre i hjemmeplejen. Den samlede besvarelsesprocent på de endelige

vægtninger er for de ældre i plejebolig på 38,4 pct., mens den er 38,7 pct. for de ældre, der modtager hjemmehjælp. For plejepersonalet, der arbejder i plejeboliger, er andelen 69,1 pct. og 69,2 pct. for dem, der arbejder i hjemmeplejen. Visitatorerne har derimod en markant højere besvarelsesprocent på 95,5 pct. (se tabel B2.5).

For dem, der på prioriteringsspørgsmålene har svaret 'lige vigtigt' eller 'ved ikke', er det grundet udregningsmetoden, jf. kap. 4: MAUT-metoden, ikke muligt at udregne en absolut-værdi, og det store frafald blandt fortrinsvis de ældre og dernæst plejepersonalet kan således delvist relateres til, at disse grupper i højere grad har benyttet disse svarkategorier, jf. kapitel 5: Hvad prioriteres højest.

Tabel B2.5

Samlede besvarelsesprocenter i vægtingerne af kvalitetsegenskaber.

Interviewgruppe	Samlet besvarelsesprocent i MAUT-delen
Plejeboligbeboere	38,4
Hjemmehjælpsmodtagere	38,7
Plejepersonale, der arbejder i plejeboliger	69,1
Plejepersonale, der arbejder i hjemmeplejen	69,2
Visitatorer*	95,5

* Det er de samme visitatorer, der har besvaret MAUT-delene. Andelen af besvarelser er beregnet for deres samlede svar på begge MAUT-dele.

Som det fremgår af tabel B2.5, har visitatorerne besvaret spørgeskemaet både i henhold til plejebolig og hjemmepleje.

Hvem af de ældre falder fra i vægtingen?

Frafaldet af de ældre på MAUT-delens vægtinger har givet anledning til nogle metodiske overvejelser. I og med at det kun er omkring en tredjedel, som vi beregner den samlede rangorden for, er det afgørende, at vi ikke står tilbage med en helt speciel gruppe. Den første risiko, vi kunne se ved dette, er, hvis det primært er de pårørende, der har været i stand til at gennemføre vægtningsdelen. Det viser sig, at af de vægte, som findes for plejeboligbeboere, er ca. en tredjedel (32,9 pct.) beregnet ud fra de pårørendes prioriteringer og pointgivninger, mens 6,1 pct. af besvarelserne for de ældre hjemmehjælpsmodtagere er beregnet ud fra de pårørendes besvarelser.

For at undersøge, om vægtingerne af kvalitetsaspekterne er afhængige af, om det er den ældre selv, der svarer, eller om det er en pårørende, der svarer på vegne af den ældre, har vi set på, om der er statistisk

signifikante forskelle på de to gruppers middelværdier.¹ Det viser sig, at de pårørendes vægtninger ikke er signifikant anderledes end de vægtninger, som de ældre selv har givet, men der er tale om ret små grupper i plejeboligdelen, hvilket kan være en del af årsagen til, at der ikke er nogen signifikans. Vi mener derfor, at vi alligevel må pege på, at de ældre plejeboligbeboere i højere grad falder fra i beregningerne af de endelige vægtninger, så vægtningerne også afspejler de pårørendes forståelse af de ældres kvalitetsopfattelse.

En anden overvejelse gik på, om der var signifikante forskelle på den gruppe af ældre, som det ikke var muligt at beregne nogle vægte for, og den gruppe af ældre, som der kunne beregnes vægte for. På baggrundsvariablene alder, funktionsevne, køn, og hvorvidt man er modtager af praktisk eller personlig hjemmehjælp, fandt vi ikke signifikante forskelle, sammenhænge mellem tilfredshed og vægtninger.

Tilfredshedsspørgsmålene

Den sidste metodeovervejelse, vi gennemgår i dette bilag, handler om, hvorvidt der er en sammenhæng mellem, hvordan de ældre vægter de forskellige kvalitetsegenskaber, og hvor tilfreds man er med de forskellige kvalitetsegenskaber.

MAUT-metoden skulle gerne give os et mål for, hvordan interviewpersonerne ideelt set mener, man bør vægte forskellige dele af ældreplejen. Men denne tilgang forudsætter, at interviewpersonerne kan rangordne kvalitetsegenskaberne uden at tage deres egne erfaringer med plejen i betragtning. Hvis der er en sammenhæng mellem, hvor tilfreds man er med forskellige dele af ældreplejen og måden, man prioriterer kvalitetsegenskaberne på, vil der være tale om en svaghed ved MAUT-metoden.

For de ældre skal besvarelsene derfor ikke hænge sammen med, hvordan de mener den pleje, de modtager, lever op til deres forventninger, i hvilket tilfælde MAUT-metoden ville være en indirekte måling af de ældres tilfredshed med plejen. Dette kunne fx betyde, at hvis en bruger er utilfreds med den rengøring, som hun modtager, ville hun tildele kvalitetsegenskaben, at 'plejepersonalet hjælper med at holde hjemmet rent', flere point end de øvrige.

Vi har derfor inkluderet en række af tilfredshedsspørgsmål i un-

1. Ved hjælp af parvise t-test.

dersøgelsen og undersøgt, hvorvidt der er en korrelation² mellem tilfredsheden, og hvordan man vægter de tilsvarende kvalitetsegenskaber.

Analyserne viste, at der for hovedparten af kvalitetsegenskaberne ikke var nogen korrelation mellem vægtningen af kvalitetsegenskaberne og tilfredsheden med aspekter, der vedrørte de respektive egenskaber. Der er dog også nogle af kvalitetsegenskaberne, hvor der er en sammenhæng mellem tilfredsheden med den og vægtningen af den.

For plejeboligbeboerne var der fem sammenhænge mellem kvalitetsegenskaber og graden af tilfredshed med disse dele af plejen. Der var således sammenhænge for kvalitetsegenskaberne: plejepersonalets omhyggelighed og venlighed, personlig pleje, samvær med andre beboere og klagemulighed (tabel B2.6). For alle disse kvalitetsaspekter var sammenhængen, at desto mere utilfreds man var med dette aspekt ved hjælpen, desto mere vægt lagde man på denne kvalitetsegenskab.

Tabel B2.6

Sammenhænge mellem angivet tilfredshed og pointgivning for plejeboligbeboere.

Sammenhæng	Pearsons R	P-værdi	N
Plejepersonalet arbejder omhyggeligt	-0,225	0,040	84
Plejepersonalet er venligt	-0,242	0,027	84
Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	-0,208	0,047	91
Samvær med andre beboere	-0,236	0,220	94
Klagemulighed	-0,266	0,013	86

Kilde: Tabellen viser kvalitetsegenskaber, hvor der er en sammenhæng mellem tilfredsheden med denne del af plejen og vægtningen af denne kvalitetsegenskab. Pearsons R er korrelationskoefficienten, der angiver retningen og styrken på sammenhængen.

Hvad angår hjemmeplejen, var der tre signifikante sammenhænge mellem vægtningen af kvalitetsegenskaber og tilfredsheden med denne egenskab ved hjælpen. Ligesom for plejeboligdelen var der en sammenhæng mellem tilfredsheden og vægtningen af den personlige pleje. Her er der dog tale om den modsatte sammenhæng: jo højere grad man mener, at plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden, desto højere vægtes denne kvalitetsegenskab (tabel B2.7).

Desuden hænger tilfredsheden med og vægtningen af samvær med plejepersonalet sammen. I jo højere grad de ældre mener, at de har mu-

2. Testet med Pearsons produkt-moment-korrelationstest for signifikant.

lighed for at snakke med plejepersonalet, desto lavere vægtes samvær med plejepersonale (tabel B2.7).

Endelig findes en sammenhæng mellem, i hvor høj grad man synes, at tiden til hjælp kan variere efter behov, og vægtningen af, at tiden til hjælp varierer efter behov. Således at i jo højere grad man synes, at tiden kan variere efter behov, desto lavere vægtes, at tiden til hjælp varierer efter behov (tabel B2.7).

Tabel B2.7

Sammenhænge mellem angivet tilfredshed og pointgivning for hjemmeplejen.

Sammenhæng	Pearsons R	P-værdi	N
Plejepersonalet hjælper med at holde påklædning og personlig hygiejne i orden	0,315	0,000	129
Samvær med plejepersonalet	-0,249	0,004	131
Tiden til hjælp varierer efter behov	-0,234	0,006	139

Kilde: Tabellen viser kvalitetsegenskaber, hvor der er en sammenhæng mellem tilfredsheden med denne del af plejen og vægtningen af denne kvalitetsegenskab. Pearsons R er korrelationskoefficienten, der angiver retningen og styrken på sammenhængen.

Sammenhængen mellem tilfredsheden med en kvalitetsegenskab og vægtningen af denne er blevet testet på i alt 41 kvalitetsegenskaber. For fem kvalitetsegenskaber angående plejebolig og tre angående hjemmeplejen var der en sammenhæng mellem, hvor tilfreds de ældre er med denne ydelse, og hvor højt de ældre vægter den. I syv tilfælde er sammenhængen, at jo mere tilfredse de er med en kvalitetsegenskab, desto mindre vægter de denne – eller omvendt, at hvis de er utilfredse med en egenskab, vægter de denne højere. For et enkelt kvalitetsegenskab i hjemmeplejen, 'personlig pleje', er sammenhængen dog omvendt, således at en høj tilfredshed leder til en højere pointgivning.

Vi mener dog ikke, at der er en markant svaghed ved metoden, selvom der er en sammenhæng på 8 ud 41 kvalitetsegenskaber.

METODISKE OVERVEJELSER

Vi har i denne undersøgelse erfaret, at MAUT-metodens styrke ligger i muligheden for numerisk at sammenligne en række forskellige kvalitetsegenskaber. Metoden gør det dermed muligt at opstille en rangorden over, hvad interviewpersonerne oplever som mere eller mindre vigtigt, når de skal prioritere forskellige kvalitetsegenskaber i forhold til hinanden. Det

gør det nemmere at indkredse, hvilke kvalitetsegenskaber der er de væsentlige, og muligt at se på forskelle og ligheder i, hvordan de ældre, visitatorerne og plejepersonalet hver især vægter forskellige kvalitetsegenskaber i forhold til hinanden.

MAUT-metoden har dog en række forudsætninger, som skal opfyldes, og som begrænser udsigelseskraften. Blandt andet er det væsentligt, at struktureringen af kvalitetsegenskaberne i MAUT-træet er logisk og konsistent, så kvalitetsegenskaber ikke placeres tilfældigt inden for kvalitetsdimensionerne, fx at kvalitetsegenskaben 'klagemulighed', som ligger i kvalitetsdimensionen 'tilbuddet om hjælp', ikke lige så vel kunne ligge i kvalitetsdimensionen 'tilrettelæggelse'. Overvejelser om tematiseringen af kvalitetsegenskaberne og formuleringen af spørgsmålene er derfor en vigtig proces.

Strukturen skal også være forståelig og genkendelig for interviewpersonen, så vedkommende fx er i stand til at forbinde kvalitetsegenskaben 'klagemulighed' med den overliggende kvalitetsdimension 'tilbuddet om hjælp', når de endelige point gives. Interviewkortene er her en god hjælp.

Vores væsentligste forbehold over for MAUT-metoden er forudsætningen om, at interviewpersonerne skal kunne gennemføre samtlige prioriteringer og pointgivelser, for at det er muligt at udregne deres vægtning af den enkelte kvalitetsegenskab. Blandt de ældre er der en lav gennemførelsesprocent, og specielt plejeboligbeboerne har svært ved at afgive samtlige point. En væsentlig erfaring fra denne undersøgelse er, at det er vigtigt at begrænse antallet af kvalitetsegenskaber, bl.a. for at kunne udregne vægtene for flere interviewpersoner.

LITTERATUR

- Bunnage, D., Gregersen, O., Hansen, E.B., Meilbak, N. & Platz, M. (2001): *Kvalitet i ældreplejen*. 01:3. København: SFI.
- Christophersen, J. (1999): *Livskvalitet hos de svageste ældre – en undersøgelse af de tre plejehjem*. Ældresagen.
- Crosby, P. B. (1979): *Quality is Free. The art of making quality certain*. New York: McGraw-Hill.
- Donabedian, A. (1966): Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*. 44(3; pt. 2), s. 66–203.
- Edebalk, P. G., Samuelsson, G. & Lannerheim, L. (1990): *Kvalitetssegenskapernas relative betydelse i hemtjänsten*. IV: 4. Lund: Gerontologisk Centrum.
- Edebalk, P. G., Samuelsson, G. & Ingvad, B. (1993): *A Method of Ranking Different Quality Attributes in Home Help Services – In a Consumer Perspective: “Multiattribute Utility Technology”*. VII: 4. Lund: Gerontologisk Centrum.
- Edebalk, P.G., Samuelsson, G. & Ingvad, B. (1995): How elderly people rank-order the quality characteristics of home services, in: *Ageing and Society*, vol.15, pp 83-102.
- Edwards, W. & Newman, J.R. (1982): *Multiattribute Evaluation*. London: Sage Publications, Inc.

- Francis, J. & Netten, A. (2004): Raising the quality of home care: A study of Service Users' Views, i: *Social Policy and Administration*, vol 38 (3) pp 290.
- Frandsen, A.G. & Westphalen, S.-Å. (2001): *God praksis på ældreområdet – en diskussion af komponenter i en evalueringsmodel*. Paper til arbejdsgruppe 10 'Utværdering i offentlig sektor', NOPSA-konference i Ålborg 15.-17. august 2002. Institut for Ældre og Pensionsområdet. København: Socialministeriet.
- Grönroos, C. (1983): *Strategic management and marketing in the service sector*. Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Hansen, E.B. (2003): *At yde og måle god kvalitet på ældreområdet*. Forum for kvalitet og udvikling i offentlig service, 2003.
- Højlund, H. (2001): Kvalitetsudvikling og velfærdsparadokser, i *Ældreomsorg – management eller menneskelighed. Kvalitetsbegrebet til diskussion*. Antologi. Hellerup: Videnscenter på Ældreområdet.
- Ingvad, B. (1992): Utvärderingen av metod for kvalitetsmätning i hemtjänsten, Gerontologisk Centrum, Lund b rapport VI:3.
- Jensen, M.L. (2002): *Svage ældre i eget hjem*. Delrapport 1. København: Ældresagen.
- Jensen, M.L. (2004): *At skynde sig langsomt. Hjemmehjælpere mellem kvalitet og travlhed. Svage ældre i eget hjem*. Delrapport 2. Ældre Sagen.
- Maes, B. (2003): Evaluating quality of support from the perspective of the persons with intellectual disabilities: a review, i: *Scandinavian Journal of Disability research*, vol 5, no 3, pp 224- 241.
- Mainz, J. (1996): *Problemidentifikation og kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet. Teori, metoder og resultater*. Munksgaard.
- Malmberg, B., Berg, S. & Sundström, G. (1994): *En kvalitetsprofil för särskilt boende för äldre*. Rapport nr. 19, MIMER, Norrköpings kommun 39 sid.
- Rostgaard, T. (2007): *Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Samuelsson, G. & Brink, S. (1997): 'Quality attributes of home help services in Sweden and Canada – a consumer view'. In: *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6.
- Socialstyrelsen (2003): *Kvalitetsopfølging inom vård och omsorg om äldre – Kortläggning och analys av aktuell litteratur*. Artikelnummer 2003-124-1.
- Westlund, P. & Edvardsson, B. (1998): *Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg – Praktik och teori*. Lund: Studentlitteratur.

- Wærness, K. (1987): The rationality of caring, i: Søder, M. (red.): *Women and the state*. London: Hutchinson.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. & Berry, L.B. (1990): *Delivering Quality Service – Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.

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 kønsopdelte 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. & Hussain, M.A.: *De nye kommuners rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 2006. 106 s. ISBN 87-7487-824-7. Netpublikation.
- 06:16 Christensen, G. & 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. & Ibsen, B. (red.): *Den frivillige sektor i Danmark. Omfang og betydning*. 2006. 172 s. ISBN 87-7487-822-0. Kr. 160,00.

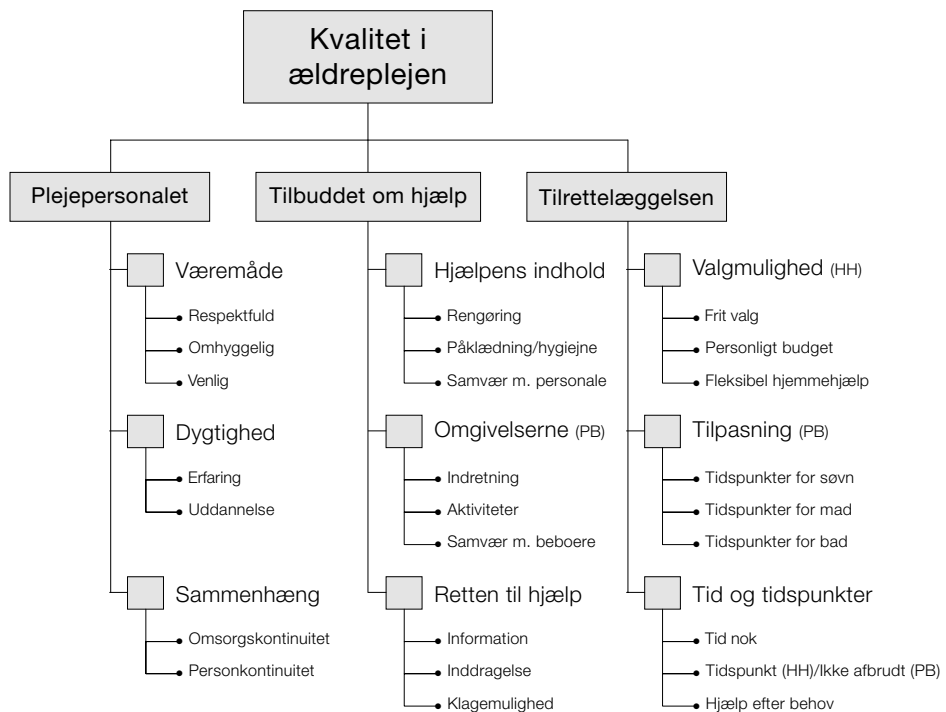
- 06:20 Geerdsen, P.P. & Geerdsen, L.: *Fra aktivering til beskæftigelse. En gennemgang af aktiveringsindsatsen i det danske dagpengesystem.* 2006. 72 s. ISBN 87-7487-818-2. Kr. 70,00
- 06:21 Jespersen, C.: *Socialt udsatte børn i dagtilbud.* 2006. 108 s. ISBN 87-7487-835-2. Kr. 100,00
- 06:22 Christensen, V.T.: *Uhørt? Betydningen af nedsat hørelse 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 æresrelateret 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 literaturoversigt 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, lægers, og virksomheders erfaringer med de nye regler*. 2007. 116 s. ISBN 978-87-7487-842-1. Kr. 100,00.
- 07:02 Bach, H.B. & Petersen, K.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? Gennemgang 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 Miiller, 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, K.: *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.: *Effekt-måling*. 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
- 07:10 Graversen, B.K., Damgaard, B. & Rosdahl, A.: *Hurtigt i gang. Evaluering af et forsøg med en tidlig og intensiv beskæftigelsesindsats for forsikrede ledige*. 2007. 107 s. ISBN 978- 87-7487-851-3.
- 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.

- 07:12 Hohnen, P., Mortensøn, M.D. & Klitgaard, C.: *Den korteste vej til arbejdsmarkedet. En kvalitativ undersøgelse af indsatsen over for ikke-arbejdsmarkedsparede ledige.* 2007. 145 s. ISBN: 978-87-7487-854-4. Kr. 138,00.
- 07:13 Rostgaard, T.: *Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer.* 2007. 225 s. ISBN 978-87-7487- 855-1. Kr. 218,00.
- 07:14 Bonke, J.: *Ludomani i Danmark. Faktorer af betydning for spilleproblemer.* 2007. 90 s. ISBN 978-87-7487-853-7. Kr. 90,00.
- 07:15 Andersen, D. & Højlund, O.: *Interview med 11-årige. Erfaringer fra et web-baseret pilotprojekt.* 2007. 121 s. ISBN: 978-87-7487-857-5. Kr. 110,00.
- 07:16 Dahl, K.M.: *Udsatte børns fritid – et litteraturstudie.* 2007. 85 s. ISBN: 978- 87-7487-858-2. Netpublikation.
- 07:17 Vinther, H.: *Rundt om forebyggelses- og sundhedscentre. Muligheder og barrierer for udvikling af forebyggelses- og sundhedscentre i Danmark.* 2007. 78 s. ISBN: 978-87-7487-860-5. Netpublikation
- 07:18 Fridberg, T. & Jæger, M.M.: *Frivillige i Hjemmeværnet.* 2007. 97 s. ISBN: 978- 87-7487-861-2. Kr. 90,00.
- 07:19 Høgelund, J. & Larsen, B.: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2005 og 2006.* 2007. 39 s. ISBN: 978-87-7487-864-3. Netpublikation.
- 07:20 Larsen, B., Miiller M.M. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse. Regionale forskelle.* 2007. 65 s. ISBN: 978-87-7487-865-0. Netpublikation.
- 07:21 Jørgensen, M.: *Danskernes pensionsopsparinger. En deskriptiv analyse.* 2007. 238 s. ISBN: 978- 87-7487-866-7. Kr. 198,00.
- 07:22 Benjaminsen, L. & Christensen, I.: *Hjemløshed i Danmark 2007. National kortlægning.* 2007. 159 s. ISBN 978- 87-7487-867-4. Kr. 148,00.
- 07:23 Nielsen, V.L. & Ploug, N.: *Når politik bliver til virkelighed. Festskrift til professor Søren Winter.* 2007. 241 s. ISBN: 978- 87-7487-868-1. Kr. 229,00.
- 07:24 Egelund, T. & Vitus, K.: *Sammenbrud i anbringelser af unge. Risikofaktorer hos unge, forældre, anbringelsessteder og i sagsbehandlingen.* 2007. 71 s. ISBN: 978- 87-7487-869-8. Kr. 75,00.
- 07:25 Ploug, N.: *Socialt udsatte børn. Identifikation, viden og handlemuligheder i daginstitutioner.* 2007. 48 s. ISBN: 978- 87-7487-870-4. Kr. 50,00.

- 07:26 Olsen, H: *Konstruktion og kvalitetssikring af multisurveydata*. 2007. 175 s. ISBN: 978-87-7487-871-1. Netpublikation.
- 07:27 Rostgaard, T. & Thorgaard, C.: *God kvalitet i ældreplejen. Sådan vægter ældre, plejepersonale og visitatorer*. 2007. 130 s. ISBN: 978-87-7487-872-8. Kr. 130,00.

MAUT-TRÆET. KVALITETSEGENSKABER I ÆLDREPLEJEN



HH = Hjemmehjælp, PB = Plejebolig

GOD KVALITET I ÆLDREPLEJEN

SÅDAN VÆGTER ÆLDRE, PLEJEPERSONALE OG VISITATORER

Undersøgelsens formål er at skabe klarhed over, hvad hhv. ældre, plejepersonale og visitatorer mener er kvalitet i ældreplejen.

De ældre, plejepersonalet og visitatorerne er enige om, at det vigtigste er, at plejepersonalet udviser respekt over for de ældre. For de ældre og plejepersonalet i hjemmeplejen spiller det desuden en stor rolle, at det er det samme personale, der hjælper den ældre. De ældre fremhæver også rengøring og plejepersonalets erfaring. Men det viser sig, at visitatorerne på flere punkter prioriterer anderledes end de ældre og plejepersonalet. Visitatorerne vægter fx uddannelse af personalet langt højere end erfaring.

Rapporten bygger på en ny spørgeskemaundersøgelse af 1.380 telefon- og besøgsinterview med ældre over 65, der modtager pleje, samt visitatorer og plejepersonale fra hjemmepleje og plejebolig i 16 kommuner.

Rapporten er udarbejdet for Socialministeriet som anden del af det 3-årige projekt 'Kvalitet i ældreplejen', som blev søsat i januar 2005. Første del, *Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer*, udkom tidligere i år på SFI: 07:13.

