

Masterprojekt E18
Master of Public Governance, AAU



**Brugertilfredshedsundersøgelser i
Hjemmeplejen - en måling af kvalitet?**

Vejleder: Professor Henning Jørgensen

Forfatter: Tina Holmgaard

Anslag: I alt 93.785 inklusiv mellemrum

Dato: Den 6.januar 2019

Abstract

This project has been prepared as a case study in the municipality of Holstebro. Within this project, a new questionnaire is prepared for use in future user satisfaction surveys in the municipality's 'Home Care' department. The questionnaire is prepared on the basis of a preliminary analysis from the Ministry of Health and Senior Affairs (Sundheds- og ældreministeriet) published in February 2018. The preliminary analysis points to a number of quality indicators for measuring the quality of care for the elderly in Denmark, and the purpose of the preliminary analysis is to introduce a new overall approach to quality measurement across the whole country.

The prepared questionnaire is tested, by means of structured interviews with 13 randomly selected 'Home Care' recipients, conducted by the municipality's own supervisors on pre-planned audit visits. Subsequently follows an analysis about the kind of quality the questionnaire highlights, and further a discussion about its relationship between quality, satisfaction, and user satisfaction.

In the analysis and discussion, the concept of quality is defined through the basis of, among others, the Municipal Quality Model's (Den Kommune Kvalitetsmodel) perspectives on quality. Satisfaction and the factors that influence satisfaction are defined by Morten Hjortskov, likewise the project uses the Expectation-Disconfirmation model to illuminate relationships between the citizen's expectations for home care and the citizen's satisfaction with the service he or she receives.

The project concludes that not all issues within the new questionnaire are useful for measuring satisfaction, as the satisfaction of citizens is tangential with a number of factors, including expectations for the service, which are not reflected in traditional survey studies. Furthermore, the pilot-test indicates, that only within some indicators of quality within the subject of the experience of the recipient of 'Home Care', it is possible to measure satisfaction with the questionnaire.

Indicators of quality, such as the professional quality of the service the individual citizen receives, may require either other ways of measuring, different questionnaires. The project's discussion has a critical approach to measuring quality through traditional user satisfaction

surveys, and is inspired by Hanne Kathrine Krogstrup's new thoughts on a fifth wave of evaluation with innovative ways to evaluate quality, rather user satisfaction surveys.

Indhold

1	Indledning	6
1.1	Baggrund	6
1.2	Problemstilling	10
1.3	Problemformulering.....	11
2	Metode.....	12
2.1	Projektfaser.....	12
2.2	Videnskabelig tilgang	12
2.3	Litteratursøgning.....	13
2.4	Empiri	13
2.5	Valg af teori.....	14
2.6	Projektopgavens opbygning	15
2.7	Organisatorisk kontekst for casestudiet	17
3	Teori.....	19
3.1	Hvad er kvalitet?.....	19
3.2	Hvad er tilfredshed?	21
3.3	Sammenhæng mellem tilfredshed og kvalitet	22
4	Gennemgang af de eksisterende tilfredshedsundersøgelser	24
4.1	Sundheds- og Ældreministeriets tilfredshedsundersøgelser	24
4.2	Økonomi- og Ældreministeriets tilfredshedsundersøgelser	26
5	Foranalyse fra Sundheds- og Ældreministeriet om brugertilfredsheds-undersøgelser	27
5.1	Foranalysens metodiske tilgang.....	28
5.2	Udvalgte temaer og kvalitetsindikatorer	28
5.3	Anbefaling til fremtidig brugertilfredshed.....	30
6	Udarbejdelse af spørgeskema til pilottest i Holstebro kommunes	32
6.1	Tema samlet tilfredshed.....	32
6.2	Tema livskvalitet.....	33

6.3	Tema Sammenhæng i plejen	35
6.4	Tema Behov	36
6.5	Tema Rehabilitering.....	37
6.6	Tema Fritvalg.....	38
7	Resultat af pilottest	39
7.1	Resultat.....	39
7.2	Har du andre kommentarer til den hjælp, du modtager fra kommunen	43
8	Analyse og diskussion af pilottest	44
8.1	Tema samlet tilfredshed.....	44
8.2	Temaet livskvalitet.....	45
8.3	Temaet sammenhæng i plejen	46
8.4	Temaet opfyldelse af behov	46
8.5	Temaet rehabilitering.....	47
8.6	Temaet fritvalg.....	48
9	Generel diskussion	49
10	Konklusion	51
10.1	Validitet og generaliserbarhed	52
11	Perspektivering.....	52
12	Litteraturliste	54
13	Bilagsliste.....	56

1 Indledning

1.1 Baggrund

Siden 1980'erne har brugerinddragelse været en større og større del af den måde, særligt de nordiske lande har forvalte de offentlige velfærdsområder på. Årsagen til inddragelse skal dels findes i vestlige demokratiske og traditioner om borgerrettigheder, men også i New Public Management (NPM), som styringsparadigme. Brugerinddragelse blev knyttet sammen med effektivisering og udvikling af velfærdsydelser. (Egilson, Dybbroe & Olsen, 2018).

”Brugerundersøgelser kan vurdere, hvor målrettet, tilstrækkelig og fair, service opleves” (Dalsgaard & Jørgensen, 2010, s.113). Men brugerundersøgelser og borgernes oplevelser med offentlige velfærdsydelser, knyttes også sammen med effekten af ydelserne og kvalitet. Derfor har brugerundersøgelser også været anvendt af offentlige forvaltninger, i bestræbelserne på, at følge op på indsatser og deres effekt (Dalsgaard & Jørgensen, 2010, s.113).

Tilbage i marts 2000 udgav Finansministeriet publikationen ”Benchmarking i den offentlige sektor – nogle metoder og erfaringer”. Publikationen anfører, at benchmarking er karakteriseret ved at ”Benchmarking handler om at lære af de bedste” (Finansministeriet, 2000, s.9), og er et redskab der kan anvendes til systematiske sammenligninger på performance. Derudover angives benchmarking at være det ledelsesværktøj, der kan tages i anvendelse, når der skal fokus på, hvor og hvordan vi kan forbedre effektivitet og kvalitet, uden at det nødvendigvis koster flere penge.

I de senere år har der været opmærksomhed på en mulig ændring af styringsparadigmet inden for den offentlige sektor. Fra NPM's fokus på blandt andet accountability, output, måling af performance og større konkurrence i den offentlige sektor (Hood, 1991, s.5), over til New public Governance (NPG) som styringsparadigme. NPG indbefatter, blandt andet, mere brugerinddragelse og samskabelse af velfærdsydelser, og en stigende grad af fokus på måling af outcome i stedet for output ved indsatser.

Og set i det lys peger Hanne Kathrine Krogstrup (Krogsgaard & Rod, 2018, s.33) på muligheden for, at en ny evidensbølge er på vej. En ny femte bølge foranlediget af en ændret styringstilgang i den offentlige sektor. NPM's performancemålinger der, af Krogstrup,

beskrives som den tredje evalueringsbølge, handler om målinger inspireret af den private sektor. Der evalueres på brugertilfredshed, effektivitet på medarbejderniveau, konkurrence elementet mellem offentlige og private leverandører og procedure.

Op gennem nullerne har den fjerde evidensbølge været fremherskende, med et fokus på effekter af indsatser, hvad virker og hvad virker ikke? Der har været søgt en objektiv og sikker viden omkring velfærdsydelsernes effekt. En evidensstilgang som, ifølge Krogstrup, stadig er herskende.

Men med en ændret styringstilgang i form af NPG, introducerer anfører Krogstrup nødvendigheden af, blandt andet, brugerinddragelse, og inddragelse af interessenter og netværk, når det handler om at skabe effekter. Men også når der skal evalueres, er det nødvendigt med inddragelse, blandt andet fordi, brugerinddragelse i evalueringssammenhæng skal opfylde flere mål (Krogsgaard & Rod, 2018, s.48).

Brugerinddragelse skal, i evaluering af ydelser, bidrage til udvikling af den offentlige velfærd. ”En mulig styringstrend er New Public Governance, som i højere grad er baseret på antagelser om, at udviklingen i offentlige velfærdsydelser ikke sker gennem ydrestyring, men gennem organisationers og menneskers aktive involvering og dokumentation heraf” (Krogsgaard & Rod, 2018, s.49).

Danmark har, siden 2000, foretaget systematiske nationale brugertilfredshedsundersøgelser inden for de store velfærdsområder. Der er tale om undersøgelser både inden for regionerne og inden for kommunerne. For regionernes vedkommende har der siden 2000 været afholdt landsdækkende tilfredshedsundersøgelser, de såkaldte LUP (Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser) på regionernes sygehuse, hvor et stort antal borgere bliver spurgt om deres tilfredshed, og oplevelse af den kvalitet, de modtager i forbindelse med kontakten til et sygehus. I begyndelsen blev undersøgelserne foretaget hver andet år, men fra 2009 udvikledes et nyt koncept med deltagelse af flere borgere, og med udvalgte temaer, der er forskellig fra år til år.

I dag foretages den årlige nationale LUP undersøgelse ved at spørge op mod 300.000 patienter, om deres oplevelser med sundhedsvæsenet i det regionale regi. Og undersøgelsen omfatter, både patienter der har erfaringer fra den offentlige del af sygehusvæsenet, og patienter der har erfaring fra den private del af sundhedssektoren.

I landets kommuner har der også, siden 2006, hvor den første økonomiaftale omring den kommunale og regionale økonomi blev indgået mellem Finansministeriet, Regioner og kommuner, været fokus på tilfredshedsundersøgelser. Undersøgelserne har haft sigte på, at spørge borgerne om deres oplevelser, i forbindelse med kontakten de kommunale velfærdsområder. Velfærdsområderne indbefatter områder som børnepasning, skoler og ældre området. Og økonomiaftalen formulerede blandt andet nødvendigheden af at samarbejde omkring mål og rammestyring, med fokus på bl.a. effekt, output og brugertilfredshed i den kommunale opgaveløsning (Finansministeriet, 2007).

Med indførelsen af regeringens Kvalitetsreformen i 2007 med overskriften ”Bedre velfærd og større arbejdsglæde”, satte Regeringen fokus på begrebet kvalitet. Således defineres kvalitet på velfærdsområderne som tre dimensionalt med; den kvalitet brugeren oplever, den faglige kvalitet og den organisatoriske kvalitet. Og den brugeroplevede kvalitet angives at kunne måles med fx brugertilfredshedsundersøgelser (Statsministeriet, 2007, s.8). Regeringen angiver, dermed igen, en metode til måling af ét af tilfredshedsparametrene. Og de første nationale tilfredshedsundersøgelser inden for ældreområdet gennemføres af Sundhedsministeriet i 2007.

Der har derfor, siden 2007 været gennemført brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet. Både på initiativ af Sundhedsministeriet, som efter gennemførelse af landdækkende undersøgelser af brugertilfredshed i ældreplejen har udgivet publikationer med resultatet. Og siden 2012, også af Økonomi- og Indenrigsministeriet, der i samarbejde med Kommunernes Landsforening (KL) har udarbejdet materiale til anvendelse i de enkelte kommuner. Materiale, i form af et spørgeskema, som den enkelte kommune kan anvende, enten som det er, eller tilpasset den enkelte kommune særlige forhold.

Ud over brugertilfredshedsundersøgelser enten fra Sundhedsministeriet eller Økonomi- og Indenrigsministeriet, har mange kommuner også gennemført deres egne tilfredshedsundersøgelser, mange inspireret af de eksisterende spørgerammer fra de eksisterende tilfredshedsundersøgelser.

Da KL har haft et ønske om at kommunerne mere aktivt inddrager borgernes oplevelser i deres planlægning af velfærden, opfordrer KL kommunerne til at lægge deres resultater fra egne brugertilfredshedsundersøgelserne på den såkaldte Tilfredshedsportalen.dk. En landdækkende portal oprettet i 2013, hvor den enkelte kommunes egne resultaterne fra BTU

undersøgelser er tilgængelige. Med Tilfredshedsportalen fik kommunerne således let adgang til at kunne sammenligne på tværs af kommuner.

Men medens nogen kommuner har lagt deres resultater op på Tilfredshedsportalen.dk, har andre kommuner ikke foretaget egne tilfredshedsundersøgelser. Siden oprettelsen af Tilfredshedsportalen.dk i 2013, har i alt 27 kommuner slået deres resultater fra egne tilfredshedsundersøgelser i hjemmeplejen op. Nogle kommuner flere gange andre kun en enkelt gang. Og i 2016 var der blot tale om i alt 6 kommuner, der lagde deres resultater op på Tilfredshedsportalen.

Brugerundersøgelserne, deres formål og konceptet har været til drøftelse flere gange siden indførelsen. I 2014 udgav KORA I (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning) således en rapport omkring kommunernes erfaringer med at gennemføre de tilfredshedsundersøgelser, der var udviklet af Økonomi og Indenrigsministeriet og KL. Rapporten udmundede, blandt andet, i en række anbefalinger til det videre arbejde med selv konceptet omkring brugertilfredshedsundersøgelser. Herunder et ønsket om mere brugervenlighed i indsamlingen af data, og mere ældrevenlige spørgeskemaer. Og enkelte ledere fremsatte i rapporten, ønske om mere kvalitativ opfølgning på spørgeskemaernes resultater (Rasmussen et al., 2014, s.61).

Holstebro kommune er en af de kommuner, hvor der ikke har været tradition for at afvikle brugertilfredshedsundersøgelser i hjemmeplejen. I 2015-16 besluttedes det dog, af den daværende ledelse i Visitationen, i forbindelse med en større revisitation (en revisitation vil sige, at visitator besøger borger i eget hjem, for at foretage en revurdering af den bevilligede hjælp) af kommunens hjemmeplejemodtagere, at gennemføre en kombineret tilsyns og tilfredshedsundersøgelse hos kommunes modtagere af hjemmehjælp.

Undersøgelsen bestod af strukturerede borgerinterview hos den enkelte borger. Interviewet blev foretaget af den kommunale visitator i forbindelse med revisitations besøg i borgerens hjem. Der blev anvendt Økonomi- og Indenrigsministeriets spørgeskema til undersøgelsen enkelte lokale tilpasninger Holstebro kommune (bilag 1).

I undersøgelse deltog i alt 226 borgere og undersøgelsens resultat blev afrapporteret til leverandører i hjemmeplejen på det årlige leverandørmøde i Visitationen i maj 2018, og til Social- Sundheds- og Arbejdsmarkedsudvalget på et ordinært møde i april 2018. Der har ikke været afviklet tilfredshedsundersøgelser siden.

1.2 Problemstilling

I foråret 2018 godkendte Holstebro kommunes Social- Sundheds og Arbejdsmarkedsudvalg en ny tilsynspolitik for hjemmeplejen (bilag 2). Ifølge Lov om Social Service §151 er kommunerne forpligtigede til, at udarbejde en politik for, hvordan de vil varetage tilsynsforpligtigelsen i hjemmeplejen. Tilsynet har til formål at sikre, at den enkelte borger modtager den ydelse som de er blevet visiteret til, og har behov for. Tilsynspolitikken skal godkendes politisk én gang årligt, og skal offentliggøres på kommunes hjemmeside. Tilsynspolitikken i Holstebro kommune består af en række konkrete indsatser. Og om et nyt tiltag så er en af indsatserne løbende brugertilfredsheds-undersøgelser i form af borgerinterview ved revisitationsbesøg i borgers hjem.

Desuden skal der, som et nyt tiltag, ved den årlige revidering af tilsynspolitikken på politisk niveau, ske en orientering af det foregående års tilfredshedsundersøgelse. Og endelig så skal Visitationen fremover løbende formidle resultaterne fra tilfredshedsundersøgelsen det foregående år, ved det årlige leverandørmøde mellem visitationen og private og kommunal leverandør på området.

Det betyder at Visitationen nu har fået til opgave at udarbejde en årlig brugertilfredshedsundersøgelse blandt de borgere i kommunen, der modtager hjemmehjælp. Men der er ikke truffet valg om hvilke spørgsmål borgerne skal stilles. Der forestår således en opgave i Visitationen omkring udarbejdelse af en spørgeguide med spørgsmål til den årlige tilfredshedsundersøgelse. Af tilsynspolitikken fremgår det, at tilfredshedsundersøgelsen skal ske i forbindelse ved borgerinterview når borgeren besøges af en visitator i forbindelse med revisitationsbesøg. Men hvilke spørgsmål og hvilke temaer spørgsmålene skal omhandle, er der ikke truffet politisk beslutning om. Set i lyset af omfanget af benchmarking i den offentlige sektor, og Krogstrups tanker om en femte evalueringsbølge, og evaluering af kvalitet på nye måder, er spørgsmålet, om det er muligt at koble tilfredshed og kvalitet direkte med hinanden. Er høj tilfredshed lig med god kvalitet? Og hvis det er, hvilken form for kvalitet er der så tale om? Eller er virkeligheden mere kompleks?

1.3 Problemformulering

Med udgangspunkt i indledningens problemstilling formuleres følgende problemstilling

Projektets problemformulering:

"Hvilke temaer og spørgsmål kan spørgeguiden til de fremtidige brugertilfredshedsundersøgelser blandt hjemmeplejemodtager i Holstebro Kommunes indeholde?

Og hvorledes ses en kobling fra brugertilfredshedsundersøgelserne til kvalitet?

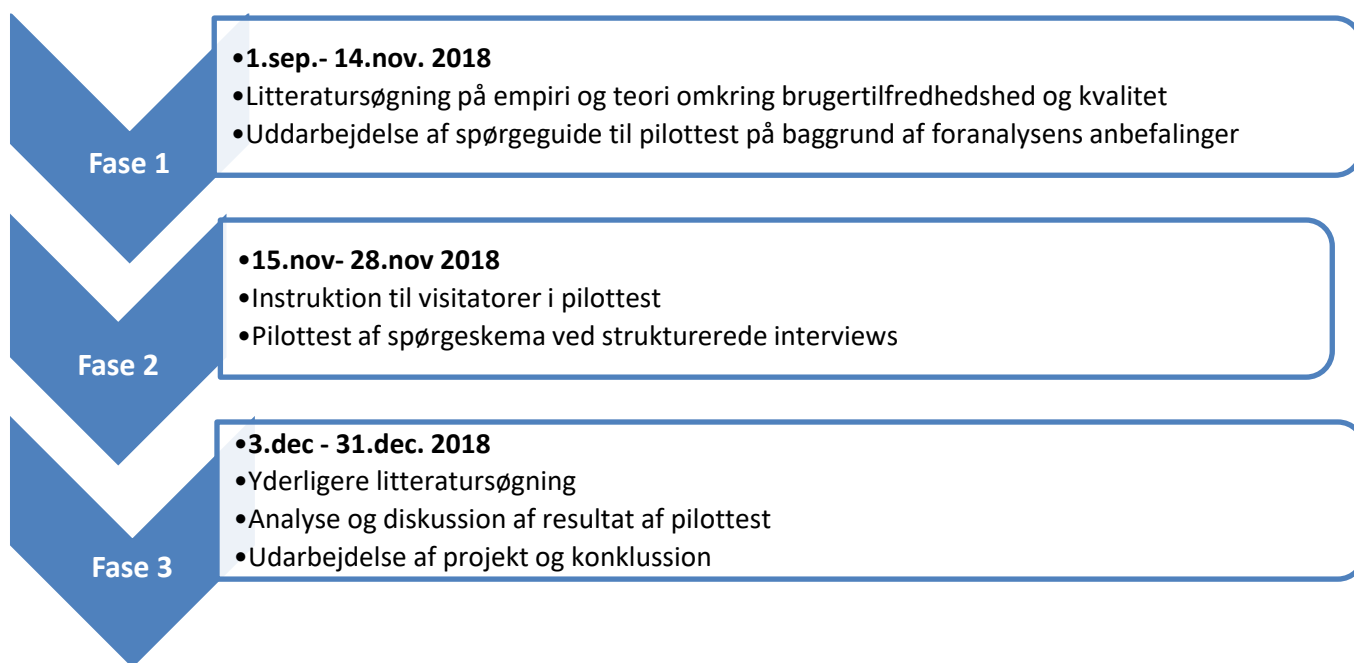
2 Metode

I dette kapitel beskrives og redegøres for de metodiske valg der er truffet i projektet. Kapitlet indeholder videnskabsteoretisk tilgang, projektfaser, anvendelse af empiri og metode samt selve masterprojektets opbygning.

2.1 Projektfaser

Masterprojektet er udarbejdet som et casestudie i Holstebro kommunes Visitation og hjemmeplejemodtager i Holstebro kommune, og har i udarbejdelsen bestået af i alt tre faser.

Figur 1: Masterprojektets faser



2.2 Videnskabelig tilgang

Projektet har en hermeneutisk forskningstilgang, med fokus på, hvordan der kan opnås øget viden om tilfredshedsundersøgelser blandt hjemmeplejemodtagere, deres oplevelse af tilfredshed og mulig sammenhæng med kvalitet med hjemmepleje.

Min egen forforståelse inddrages aktivt i processen, med det formål at opnå ny erkendt viden. Ved besvarelsen af problemformuleringens første del anlægges en deduktiv tilgang,

idet der ved pilottestning, anvendes spørgsmål fra den interviewguide, der er udarbejdet i en foranalysen fra Sundheds- og Ældreministeriet. Casestudiet forholder sig ikke til de metodiske udfordringer, der måtte være i selve udformningen af de enkelte spørgsmål i interviewguiden, ligesom pilottestning af interviewguide ikke på nogen måde vurderes repræsentativ.

Besvarelsen af problemformuleringens anden del, pågår ved en hermeneutisk analyse, hvori der pågår en dialog, der vil have karakter af en vekselvirkning mellem min egen forforståelse af problemstillingen, og casestudiets anvendte empiri og teori.

Min egen forforståelse, i forhold til sammenhæng mellem brugertilfredshedsundersøgelser, kvalitet og tilfredshed, antager en kritisk tilgang, idet systematiske måling af brugertilfredshed ikke nødvendigvis er den sande viden om borgerne tilfredshed med visiterede ydelser.

2.3 Litteratursøgning

I den første litteratursøgning blev der gennemført søgninger på brugertilfredshedsundersøgelser i Danmark, hvor der blev gennemført søgninger på søgeord som brugertilfredshed kombineret med hjemmepleje. Søgning gav resultater på både artikler, undersøgelser og henvisning til lovgivning omkring brugertilfredshed.

Der var primært fokus på undersøgelser foretages af Sundhedsministeriet og undersøgelser foretaget med anvendelse af materiale fra KL. Søgning blev foretaget efter snowball metoden. Yderligere materiale fremkom ved anvisninger fra projektvejleder, hvorfra yderligere litteraturgennemgang blev foretaget. De identificerede artikler, rapporter og udgivne boglitteratur blev herefter gennemgået med særligt fokus på brugertilfredshedsundersøgelser og sammenhæng med kvalitet.

2.4 Empiri

Casestudiets empiriske udgangspunkt, er ”*Foranalyse af kvalitetsindikatorer i Ældreplejen og brugertilfredshedsundersøgelser*” fra februar 2018, udarbejdet af Rambøll på vegne af Sundheds- og Ældreministeriet. Formålet med foranalysen er, både at se på mulige kvalitetsindikatorer i ældreområdet, og sammentænke de forskellige

brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet. Foranalysen består af selve rapporten på i alt 39 sider og en bilagssamling på i alt 35 sider.

Da foranalysen ser på kvalitetsindikatorer på ældreområdet både inden for hjemmepleje, sygepleje, rehabilitering, ensomhed og livskvaliteter, besidder den aktuel og opdateret relevans for kommunerne. Særligt med blik for hvordan kommunerne fremadrettet skal arbejde med brugertilfredshed. Samtidig søger foranalysen at koble en række kvalitetsindikatorer konkret til måling ved brugertilfredshedsundersøgelser i hjemmeplejen, hvorfor der er en direkte aktualitet med dette projekt.

I projektet indsamles desuden egen empiri gennem spørgeskema. Her udformes spørgeskema ud fra de spørgsmål som Foranalysen præsenterer til anvendelse i de kommunale brugertilfredshedsundersøgelser. Spørgsmålene lægges i en spørgeguide, der anvendes til en pilottest af spørgeskemaet. Pilottesten har til formål, at teste for forståelsesmæssige problemer med spørgsmålene. Ved hvert spørgsmål giver der plads til at visitator kan notere observationer ned om fx hvorvidt spørgsmålet skal gentages, ikke forstås eller lignende.

Pilottesten foretages ved strukturerede interview hos hjemmeplejemodtagere, der får besøg af en kommunal visitator i forbindelse med revisitation af hjælp. Der skal gennemføres så mange pilottests som muligt i en 14 dages periode. De besvarede spørgeskemaers besvarelsesresultat vedlægges i projektet sammen med visitatorernes notater fra de enkelte spørgeskemaer. Spørgeskemaet pilottestes i projektets 2.fase.

2.5 Valg af teori

I projektet anvendes den udvalgte teori primært til at analysere og diskutere argumentationen i Sundheds- og Ældreministeriets foranalysens, for sammenhæng mellem kvalitet og brugertilfredshed. Til belysning af begrebet kvalitet anvendes KL's definition, som er beskrevet i Den kommunale Kvalitetsmodel. Derudover præsenteres Holstebro kommunes kvalitetsmål i hjemmeplejen, som er beskrevet i kommunens vedtagne kvalitetsstandarder for området.

Til anvendelse i projektets analyse og diskussion, inddrages Morten Hjortskovs artikel om *"Borgernes tilfredshed med offentlig service – et spørgsmål om kvalitet og forventninger?"*

(Hjortskov. 2018). I artiklen stiller Hjortskov spørgsmål ved sammenhæng mellem borgernes tilfredshed, og den faktiske kvalitet, og på hvilken måde borgernes forventninger spiller ind i brugertilfredsheden. Hjortskovs definition af tilfredshedsbegrebet og de faktorer der påvirker tilfredshed anvendes i projektets diskussion. Tillige med hans gennemgang af expectation-disconfirmation-modellen, der viser mulige sammenhænge mellem de forventninger borgeren har til en given indsats, og hvordan det kan påvirke tilfredsheden med indsatsen.

I projektets indledning og diskussion anvendes tillige andre forskeres perspektiver på målinger af tilfredshed og kvalitetsbegrebet, og den måde hvorpå NPM har påvirket den måde hvorpå velfærdsområdet arbejder med kvalitet på.

Der anvendes tillige metodelitteratur omkring spørgeskemadesign, og anvisning til formulering af spørgsmål (Andersen et Al. 2012).

2.6 Projekt opgavens opbygning

Her følger en kort redegørelse af hvordan resten af projektet opbygning ser ud.

Afsnit 3 Teori

Præsentation af perspektiver på begrebet kvalitet og tilfredshed. Herefter følger en teoretisk gennemgang af Expectation-disconfirmation-modellen, herunder formålet med modellen og dens anvendelse.

Afsnit 4 Gennemgang af de eksisterende tilfredshedsundersøgelser

Indføring i den metode, som henholdsvis Sundheds- og Ældreministeriet og Økonomi- og Indenrigsministeriet indtil nu har anvendt ved brugertilfredshedsundersøgelser i kommunerne. Herunder undersøgelserne historik, målgrupper og formål.

Afsnit 5 Foranalyse fra Sundheds- og Ældreministeriet om brugertilfredshedsundersøgelser

Præsentation af "Foranalyse af Kvalitetsindikatorer i ældreplejen og brugertilfredshedsundersøgelser" udarbejdet af Rambøll på foranledning af Sundheds- og Ældreministeriet i 2018. Foranalysen præsenterer konkret 2 modeller til de fremtidige BTU undersøgelser, der sammentænker spørgsmål fra de to hidtidige BTU på området fra hhv. Økonomi- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet. Og foranalysen præsenterer konkret hvilken model Rambøll vil anbefale til kommunerne fremover.

Afsnit 6 Udarbejdelse af spørgeskema til pilottest i Holstebro Kommune

Gennemgang af foranalysens temaer idenfor kvalitetsindikatorer og der hertil hørende spørgsmål til brugertilfredshedsundersøgelser. I kapitlet argumenteres for valg af spørgsmål til spørgeskema, og der prioriteres ud fra den kontekst og de behov der ses i Holstebro kommune. I spørgeskemaet gøres plads til visitor kommentarer, med fokus på, om der er forståelsesproblematikker med spørgsmålene, dvs. forstår borgerne dem?

Afsnit 7 Pilottest af spørgeskema

Præsentation af visitor kommentarer og erfaringer fra pilottest. Forventeligt vil pilottest vise, at nogle spørgsmål forstås uden problemer af borgerne, og andre er mere svære at forstå. Det tilknyttes en argumentation omkring hvorfor de kan være svære at forstå vha. metodelitteratur.

Afsnit 8 Analyse og diskussion af pilottest

Indeholder en analyse og diskussion af resultater i pilottest, holdt op mod teori kvalitet og expectation-disconfirmation-modellen og Hjortskovs beskrivelse af faktorer, der påvirker tilfredshed.

Afsnit 9 Generel diskussion

Herefter følger en generel diskussion af sammenhæng mellem kvalitet og brugertilfredshed, med inddragelse af perspektiver fra pilottestens resultat og teoretiske andre forskeres teoretiske vinkler.

Afsnit 10 Konklusion

Indeholder en kort opsummering og sammenfatning af opgaven. Derudover præsenteres kort hvad projektets undersøgelse har vist, dels på baggrund af teori og metode dels på baggrund af analyse og diskussion. Og endelig gennemgås metodekriterier

Afsnit 11 Perspektivering

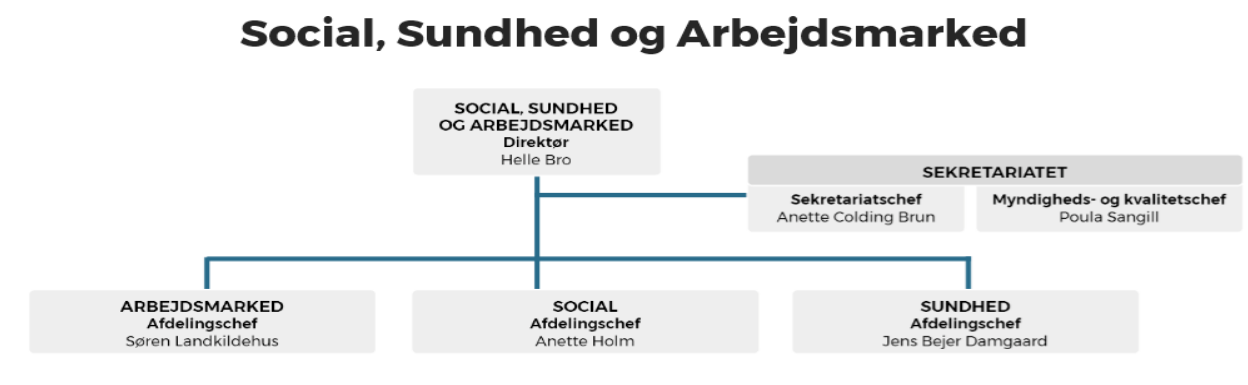
Indeholder perspektiver på andre metode til brugertilfredshedsundersøgelser, samt en opmærksomhed på mulige konsekvenser af nye tilgange til at undersøge tilfredshed hos borgerne.

2.7 Organisatorisk kontekst for casestudiet

Holstebro kommune øverste administrative ledelse består foruden af en kommunale direktør af 4 direktørområder; Kultur & Erhverv, Teknik & Miljø, Børn & Unge samt Social, Sundhed og Arbejdsmarked. Direktøren for Social, Sundhed- og Arbejdsmarked har 3 chefer; Socialchef, Arbejdsmarkedschef og Sundhedschef. Og på stabsniveau ligger et sekretariat bestående af en sekretariatschef og en Myndigheds- og kvalitetschef.

Visitationen er beliggende under Myndighed- og kvalitetschefen, og ledelsesmæssigt belagt med to sektionsledere; én for Hjælpebidler og APV og én for Hjemmehjælp og boliger.

Figur 2: Organisering pr 1.1.2017



Kilde: [www.Holstebro.dk/om-](http://www.Holstebro.dk/om-kommunen)

kommunen

Myndighedsområdet i Holstebro kommune er bygget op omkring en traditionel BUM model (bestiller-udfører model), hvor Visitationen træffer afgørelser og bevilliger ydelser samt bestiller ydelser hos de leverandører, som Holstebro kommune har kontrakt med. Visitatorerne i Sektion Hjemmehjælp og bolig træffer deres afgørelser inden for en ramme udgjort af Servicelovens bestemmelser på området, Holstebro Kommunes politisk godkendte kvalitetsstandarder og en konkret, faglig vurdering foretaget af den enkelte visitator. Visitatorerne er uddannet enten som sygeplejersker, ergoterapeuter eller fysioterapeuter og har en visitatoruddannelse efterfølgende. Den enkelte borgers behov for hjælp og omfanget af hjælp udredes på et visitationsmøde mellem borger, evt. pårørende og

visitator. Enkelte visitationsbesøg har desuden deltagelse af fx hjemmesygeplejerske, hjemmehjælper eller terapeut.

Sektion Hjemmehjælp og boliger bevilliger personlig pleje og praktisk hjælp til borgere med funktionsnedsættelse og varetager koordination med hospitaler ved udskrivelser. Der visiteres til kommunens pleje- og ældreboliger samt midlertidige ophold. Sektion Hjemmehjælp og boliger forestår tillige årlige tilsyn efter §151 i Love om Social service både hos den kommunale leverandør og de godkendte private leverandører. Desuden foretager der tilsyn i kommunens plejeboliger. Derudover visiterer Sektion Hjemmehjælp og boliger til ledsageordninger, BPA- ordninger, madservice og afløsning.

Sektion Hjemmehjælp og boliger har et tæt samarbejde med kommunens socialafdeling omkring fælles borgere, ligesom der er prioriteret samarbejde med både trænende terapeuter, sygeplejersker og hjælpemiddeltherapeuter i Sektion hjælpemidler og APV.

3 Teori

I dette afsnit gennemgås de perspektiver på kvalitetsbegrebet, som anvendes i projektet. Derudover præsenteres Morten Hjortskovs artikel om tilfredshed og de faktorer der påvirker brugertilfredshed. Endelig præsenteres Expectations-Disconfirmation-modellen, der beskriver sammenhænge mellem borgers forventninger og graden af tilfredshed.

3.1 Hvad er kvalitet?

Begrebet kvalitet kan defineres forskelligt afhængig af den kontekst de indgår i. fx kan kvalitet defineres som; *”Kvalitet kan defineres som de samlede egenskaber ved en ydelse eller et produkt, der betinger ydelsens eller produktets evne til at opfylde behov og forventninger.”* (Maintz 2013;22).

I 1966 beskrev Donabedian en måde at anskue kvalitet i pleje på (Donabedian, 1966). Han har ikke en konkret definition, men derimod en måde at anskue kvalitet på. Donabedian anskuer kvalitetsbegreber ud fra tre kvalitetsdimensioner; struktur, proces og resultat. Og viderefortolkninger på Donabedians arbejde med kvalitet er generelt accepteret som en måde at se på kvalitetsdimensioner. Der taler om kvalitet i struktur (organisatorisk kvalitet), kvalitet i proces (sundhedsbehandling) og resultat (effekten af behandling).

I Holstebro kommunes Værdighedspolitik fra 2016, beskrives kvalitet som værende et vidt begreb. Og den enkelte borgers oplevelse af kvalitet blandt andet afhænger af hvordan aktører omkring borgeren forstår, at arbejde sammen mod et fælles mål. Og kvalitet er blandt andet påvirket af faktorer som tid og rettidighed, samarbejde, faglighed, handlekompetence og vidensdeling og hvor mange hænder der er til rådighed. Der ses i Værdighedspolitikken således ikke en entydig definition af kvalitet, men en beskrivelse af de forskellige parametre som den gode kvalitet er påvirket af.

I de politisk vedtagne kvalitetsstandarder for hjemmeplejens indsatser fremgår kommunens kvalitetsmål som:

- At borgeren modtager den tildelte hjælp og støtte
- At hjælpen ydes med omsorg, nærvær og respekt
- At hjælpen udføres i samarbejde med borger, og at borger støttes i at deltage aktivt
- At hjælpen tilpasses, såfremt borgers behov ændres

- At hjælpen leveres til tiden +/- 1 timer i forhold til det tidspunkt, der er aftalt.

Kommunernes Landsforening (KL) har i 2011 udarbejdet Den Kommunale Kvalitetsmodel, der er et redskab, der kan anvendes i udviklingen af kommunale ydelser og indsatser der leveres til borgerne. I Den Kommunale Kvalitetsmodel defineres kvalitet også ud fra tre perspektiver.

Figur 3: Perspektiver på kvalitet



Kilde: Den Kommunale kvalitetsmodel, 2011, s.8

Den politisk definerede kvalitet har det kommunalpolitiske perspektiv. Perspektivet handler om målsætning, økonomiske rammer og resultatkrav. Den politiske perspektiv har ligeledes borgerperspektivet med, idet borgerperspektivet ses videre end brugerperspektivet.

Den brugerdefinerede kvalitet har fokus på hvordan brugerne oplever de ydelser og services de modtager. Den brugeroplevede kvalitet kommer derfor også til at handle om de forventninger, som brugerne har til ydelserne. Og den brugerdefinerede kvalitet handler om brugernes medindflydelse og medinddragelse.

Den fagligt definerede kvalitet omhandler faglige og lovgivningsmæssige krav og standarder til ydelser og service.

Den organisatoriske kvalitet står i midten af de tre andre. Det forklares ved, at den organisatorisk definerede kvalitet indgår i de tre andre kvalitetsbegreber. Den handler om

at tilrettelæggelse af arbejde, ledelse, medarbejdere, arbejdsprocesser og organisationsformer. KL beskriver den organisatoriske kvalitet som ”maskinrummet”.

3.2 Hvad er tilfredshed?

Hjortskov definerer tilfredshed som, ”Satisfaction is the consumer`s fulfillment response. It is a judgement that a product/service feature, or the product/service itself, provide (or is providing) a pleasurable level of consumption-related fulfillment, including levels of under- or overfulfillment” (Hjortskov, 2018, s. 328).

Definitionen angiver, for det første, at vurderingen af graden af tilfredshed sker op i mod et referencepunkt, eller et mål. Men også, at vurderingen af tilfredshed sker i med inddragelse af følelser hos den enkelte modtager. Tilfredshed ansues hermed ud fra to parametre; for det første, at vurdering af tilfredshed er afhængig af det opsatte mål og for det andet, at tilfredshed også er følelser i forbindelse med en indsats.

Hvorvidt det er muligt, direkte at koble kvalitet og tilfredshed, er ikke entydigt. (Hjortskov, 2018, s. 329). Ifølge Hjortskov har faktorer som kvalitet, demografi, sociologi, politiske forhold og psykologiske forhold indflydelse på borgerens oplevelse af tilfredshed. Herudover har borgerens eventuelle erfaringer med indsatsen naturligvis betydning. Demografiske forhold som køn, alder, indkomst, job og uddannelse og etnicitet kan have en betydning for tilfredshed med indsatsen. Og sociologiske forhold som borgerens lokale tilhørsforhold, graden af tillid til det offentlige system og formen for personlig kontakt med de offentlige ansatte kan have indflydelse på vurdering af tilfredshed. Politiske forhold som egen politiske holdning og ideologi og den enkeltes oplevelse af effektivitet i administrationen kan påvirke tilfredsheden.

Endelig kan psykologiske forhold påvirke vurderingen af tilfredshed. Her handler det om hvilke forventninger borgerne har til den service som de får leveret. Hvordan sammenhængen er mellem forventninger, oplevet kvalitet og tilfredshed, fremgår af Expectation-Disconfirmation-modellen.

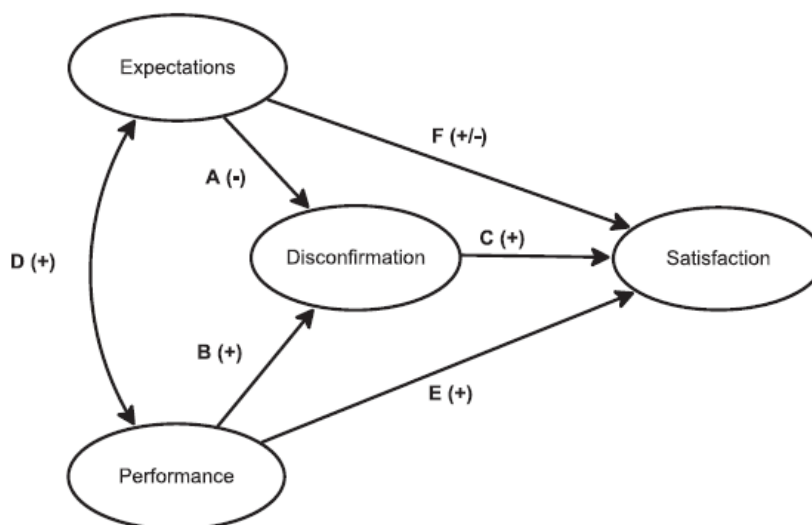
3.3 Sammenhæng mellem tilfredshed og kvalitet

Expectations-Disconfirmation-modellen (EDM) har udgangspunkt i om borgerens forventninger til en give indsats be- eller afkræftes, når de modtager indsatsen. Indsatsen har et niveau af kvalitet, som enten er i stand til indfri de forventninger som borgeren havde eller ikke leve op til forventningerne.

Bliver borgerens forventninger indfriet eller oplever borgeren at indsatsen overgår forventningerne, er borgeren tilfreds. Hvis ikke borgerens forventninger indfris bliver borgeren utilfreds.

Modellen peger sammenhænge mellem borgerens forventninger, den oplevede kvalitet og tilfredshed, og peger dermed også på en opmærksomhed på faren ved at tolke at tilfredshed afspejler kvalitet (Hjortskov, 2018, s. 332).

Figur 4: Expectations-Disconfirmation-modellen



Kilde: Hjortskov, 2018, s. 331

Modellen angiver at både forventninger og oplevet kvalitet, har indflydelse på be-eller afkræftelse, den såkaldte disconfirmation.

Pil A viser, at jo højere borgerens forventninger er, jo højere er risikoen for at den oplevede kvalitet ikke lever op til forventningerne. Derfor er pilen angivet med negativt fortegn. Pil B

viser, at jo højere kvaliteten vurderes af borger, jo højere er sandsynligheden for, at borgerens forventninger bekræftes eller overgås. Derfor er pilen angivet med positivt fortegn.

Forventninger har altså, i modellen, tendens til at trække i negativ retning og oplevet kvalitet i positiv retning. Og hvis det borgeren forventer imødekommes med god oplevet kvalitet eller overgås, så giver det tilfredshed, illustreret ved pil C. Pil E angiver, at høj oplevet kvalitet, kan give tilfredshed uagtet graden af forventninger. En forhold som, ifølge Hjortskov, særligt viser sig inden for den offentlige sektor.

Pil F viser en lidt omvendt psykologisk tilgang, idet antagelsen er anderledes. Her kan borgerens forventninger have en direkte effekt på tilfredshed, ud fra en tænkning om at borgerne indstiller sig på den kvalitet han modtager, for ikke at blive skuffet. Eksempelvis kan der være tale om indsatser som borgeren ikke kender til, og derfor ikke kender til hvilken kvalitet der kan forventes.

Endelig angiver modellen en dobbelt pil D direkte mellem forventninger og oplevet kvalitet. Denne pil tillægges, i en offentlig kontekst, det forhold at indsatser, hvor den enkelte borger er inddraget aktivt i leveringen af indsats, tenderer at blive vurderet mere positivt af borgeren. Ud fra en betragtning om de lige så meget evaluerer egen formåen i indsatsen.

4 Gennemgang af de eksisterende tilfredshedsundersøgelser

I Danmark er der siden 2007 gennemført BTU undersøgelser. Den første BTU undersøgelse på ældreområdet, blev gennemført i 2007 og siden er der årligt udkommet resultater af BTU undersøgelser inden for hjemmeplejen fra enten Sundheds- og Ældreministeriet eller fra Økonomi og Ældreministeriet. Siden 2012 er de to undersøgelser blevet foretaget hvert andet år, med Sundheds- og Ældreministeriets BTU i ulige år og Økonomi- og Indenrigsministeriets BTU i lige år. Her følger en kort gennemgang af de to BTU undersøgelses design.

4.1 Sundheds- og Ældreministeriets tilfredshedsundersøgelser

Sundheds- og Ældreministeriet udviklede i 2006 et spørgeskema til BTU, der blev anvendt første gang i 2007. Siden har Sundheds- og Ældreministeriet hver andet år i ulige år foretaget en national BTU i hjemmeplejen og på plejecentre spredt over landet (Foranalysen 2018, Rambøll s.13). Formålet med opstart af BTU var et ønske om at kommunerne rette fokus på kvaliteten, og levere data til Danmarks statistik på udvalgte indikatorer som fx tilfredshed med hjælpens kvalitet, hjælperens stabilitet og kendskab til lov om frit valg af leverandør. Siden 2007 har denne tilfredshedsundersøgelse været gennemført i alt 6 gange og der er udarbejdet rapport om resultaterne af Epinion.

Siden 2007 er BTU målingerne foretaget i 2008, 2009, 2011, 2013 og 2015 og 2017 i alt 7 gange. Inden den første undersøgelse blev gennemført udgav Danmarks Statistik en vejledning til kommunerne om krav til opsætning af data i deres elektroniske omsorgs systemer (EOJ). Hermed blev det muligt for Danmarks Statistik at hente relevante data direkte fra kommunerne til undersøgelserne. Det betyder, at rapporten udarbejdes på baggrund af en række baggrundsindikatorer, som leveres til Danmarks Statistik direkte fra EOJ systemerne. Og selve temaerne i BTU besvares ved BTU undersøgelsesnes spørgeguides.

BTU undersøgelsesnes spørgsmål er udarbejdet ud fra en række temaer som tilfredsheds med;

- Fleksibilitet
- Frit valg af leverandør
- Tilfredshed med antal af medarbejdere

- Tilfredshed med stabilitet i den leverede praktiske hjælp og personlige pleje
- Den samlede tilfredshed med den praktiske hjælp og personlige pleje
- Hverdagsrehabilitering

Til belysning af hver tema knytter sig en række spørgsmål sammen med statistiske data, i form af baggrundoplysninger og borgers alder, køn og bopæls. Og fra kommunernes EOJ systemer genereres oplysninger om privat/kommunal leverandør, samt antallet af bevilling til Praktisk hjælp og/eller personlig hjælp og pleje. Undersøgelserne er gennemført af analysefirmaet Epinion og statistik er indhentet af Danmarks Statistik, og omfatter borgere over 65 år, der enten er hjemmehjælpemodtager eller bor i en plejebolig/plejehjem.

Der anvendes forskellige spørgeguide til hhv. borger i plejebolig/plejehjem og borgere i hjemmeplejen. Og undersøgelserne gennemføres med forskellige metoder på de to områder.

Den sidste rapport om brugertilfredshed ældreplejen der er udgivet af Epinion for Sundheds- og Ældreministeriet i december 2017 indeholder resultatet fra undersøgelsen i 2017. Undersøgelsen er foretaget blandt borgere over 65 år og er en repræsentativ survey undersøgelse. Den består af to delundersøgelser; en for borgere i plejeboliger/plejehjem og en for borgere i hjemmeplejen.

For hjemmeplejen er der udtrukket 4120 borgere via hjemmehjælpsregisteret (SUM, 2017, s.5). Først blev borgerne inviteret til deltagelse digitalt og efterfølgende er der fulgt op telefonisk for at højne svarprocenten.

I alt blev der gennemført 2150 interview i form af spørgeskemaer; 855 borgere gav online besvarelse og 1295 besvarede ved telefoninterview, der blev foretaget til de borgere der ikke i første omgang svarede online. Epinion bemærker, at borgere, der svarede via telefoninterview, var signifikant mere tilfredse.

Ved undersøgelserne stilles mellem 27-43 spørgsmål (Foranalyse, 2018, s.14). Og BTU undersøgelsen gennemføres dels ved oplysninger fra kommunernes EOJ systemer der er indrapporteret til Danmarks Statistik, og dels ved interview enten ved digitale spørgeskemaer eller telefoniske, strukturerede interview. Undersøgelserne indeholder ikke egne spørgsmål fra den enkelte kommune.

4.2 Økonomi- og Ældreministeriets tilfredshedsundersøgelser

I forbindelse med aftalen om kommunernes økonomi for 2011 blev der indgået aftale om at kommunerne hvert andet år skal offentliggøre den brugeroplevede kvalitet inden for velfærdsområderne i den enkelte kommune (Finansministeriet, juni 2010, s. 23). Undersøgelserne omfatter forældre til børn i dagtilbud, skoler og SFO, leverne i folkeskolerne, ældre på plejehjem og i hjemmeplejen.

Den enkelt kommune forventes at offentliggøre resultaterne på Tilfredshedsportalen.dk. Formålet med tilfredshedsundersøgelserne er at inddrage borgernes vurderinger i arbejdet på områderne. Samtidig har undersøgelserne til formål at give kommunerne mulighed for at sammenligne med hinanden og inspirerer hinanden.

I økonomiaftale for den kommunale økonomi for 2015 fremhæves sammenlignelige brugertilfredshedsundersøgelser, da Regeringen og KL ønsker at inddrage brugernes vurderingen i selve løsningen af velfærdsopgaverne (Finansministeriet, 2014, juni, s.18). Derudover ønsker Regeringen, at der sættes fokus på, at flere kommuner skal uploade deres tilfredshedsundersøgelser til Tilfredshedsportalen.dk allerede ved udgangen af 2015. Og der er forventning om at der er en meget høj dækningsgrad i 2017.

Spørgsmålene fra Økonomi- og Indenrigsministeriet består for de enkelte områder af spørgeguides med 9 faste spørgsmål inden for det enkelte velfærdsområde. Den enkelte kommune har desuden mulighed for at tilføje yderligere spørgsmål lokalt.

Økonomi- og Indenrigsministeriet har siden 2012 foretaget nationale BTU, som en udløber af aftale om kommunernes økonomi for 2011 (Finansministeriet, 2010, juni). Heri blev regeringen og Kommunernes Landsforening(KL) enige om at anbefale kommunerne, at de frem over hvert andet år skulle offentliggøre deres resultater af BTU på de store velfærdsområdet som børnepasning, skoler og ældreområdets hjemmepleje. Denne undersøgelse har udelukkende hjemmeplejens modtagere som målgruppe, og har været gennemført i lige år, i alt 3 gange siden 2012.

5 Foranalyse fra Sundheds- og Ældreministeriet om brugertilfredsheds-undersøgelser

I februar 2018 udgav Sundheds- og Ældreministeriet en rapport indeholdende en foranalyse udarbejdet af Rambøll Management Consulting. Foranalysen er udarbejdet i samarbejde med interessenter fra sundhedsområdet samt en række kommuner. Baggrunden for foranalysen har sit udgangspunkt i et ønske om, at vide mere om kvaliteten af den hjælp som ældre borger modtager i kommuner, i en erkendelse af, at den eksisterende viden på området er begrænset. Derudover beskriver foranalysens introduktion et behov for, at indsamle data på området systematisk, for at kunne sammenligne kvalitet på tvært, og støtte høj kvalitet i pleje til ældre borgere.

Foranalysen angiver, at der udarbejdes spørgsmål til anvendelse i brugertilfredshedsundersøgelser, der har direkte afsæt i indikatorer for god kvalitet. Altså ved at stille spørgsmål til borgerne om deres tilfredshed, er det muligt at få et billede af den kvalitet borgeren modtager.

Hele indflyvningen til foranalysen begynder ved den aftale om satspuljemidler, der blev indgået den 8. november 2016 på Sundheds- og ældreområdet for 2017-20 (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016, s.6). Heri fremgår det, at et af de tre overordnede indsatsområder for perioden er styrket indsats for de svage ældre. Og et af de 6 forskellige tiltag der beskrives i indsatsområdet for svage ældre, er udarbejdelsen af nationale kvalitetsindikatorer i ældreplejen. Tilgangen hertil er igangsættelsen af en foranalyse på området omhandlende muligheden for, at kunne måle den faglige kvalitet helt nede på borgerniveau.

Der var blandt partierne i forliget om satspuljemidlerne aftalt at foranalysen skulle bestå af to spor. Ét spor, der havde til formål at undersøge muligheden for udvikling af 3-5 overordnede kvalitetsindikatorer, som kan give mulighed for at måle kvaliteten på tværs i den enkelte kommune. Og ét spor, der havde til formål at undersøge hvordan de nationale brugertilfredshedsundersøgelser kan styrkes. Både kvalitetsindikatorerne og brugertilfredshedsundersøgelserne skulle indbefatte både for borgere på plejehjem og i hjemmeplejen.

5.1 Foranalysens metodiske tilgang

De to spor hænger sammen i den forstand, at de kvalitetsindikatorer, som foranalysen peger på som anvendelige til måling af kvalitet, også til dels indgår i flere af de spørgsmål, som der fremhæves som anvendelige i kommende brugertilfredshedsundersøgelser.

Rambøll beskriver den metodiske tilgang i foranalysen til at være videns baseret, suppleret med en behovsbaseret tilgang. Og via en tragtpoces har der været åbnet op for yderligere ny viden og nye behov. Det beskrives en inddragende proces, med mulighed for inputs flere gange i processen.

Rambøll skriver i rapporten, at den metodiske tilgang har et design, udarbejdet på baggrund af række overvejelser af metodisk karakter. Dels beskrives foranalysen som videns baseret, ved at have gennemført en systematisk kortlægning af både nationale og internationale erfaring. Dels er der suppleret med en behovsbaseret tilgang, hvor de udarbejdede kvalitetsindikatorer, og nye model for BTU undersøgelser, har baggrund i behov hos relevante aktører på området.

Helt konkret, så er de konkrete forslag og anbefalinger til kvalitetsindikatorer på ældreområdet, udarbejdet på baggrund af tidligere erfaringer fra området fra hhv. Sundhedsministeriet og Økonomi og Indenrigsministeriet. Ligesom der inddrages erfaringer fra en række udvalgte lande som Sverige, Holland og Australien.

Kvalitetsindikatorerne er udviklet af 18 forskellige kommuner ved en række workshops. Ligeledes har 24 kommuner deltaget i workshops omkring den borgeroplevede kvalitet. Derudover har forskellige interessenter som Ældre Sagen, Danske Eldreråd, KL, Dansk sygeplejeråd, FOA, Dansk Industri, Sundhedskartellet, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen deltaget i følgegruppen og ekspertworkshops (Foranalyse, 2018. S. 3). Foranalysens kvalitetsindikatorer er tillige udarbejdet ved anvendelse af RACER metoden, der i foranalysen beskrives som anvendelige til systematisk vurdering af kvalitetsindikatorerne.

5.2 Udvalgte temaer og kvalitetsindikatorer

Rapporten ser på temaer i kvaliteten i ældreplejen og finder via kortlægning af mængde både nationale og internationale kvalitetsindikatorer frem til, at de overordnet kan grupperes i 4 dimensioner (Rambøll, 2018, s.9)

1. Indikatorer, der omhandler borgersikkerhed eller sundhed. De har fokus på at undgå fx fald, medicinfejl, indlæggelser.
2. Indikatorer, der omhandler resultater af plejeindsatser. Det kan dreje sig om fx øget funktionsniveau eller bedre livskvalitet
3. Indikatorer, der omhandler organisatorisk kvalitet. Fx sygefravær, uddannet personale, ventetider
4. Indikatorer, der handler om fokus på borgernes oplevelse af kvalitet i ældreplejen. Fx tilfredsheds med plejen eller oplevelse af sammenhæng.

Figur 6: Fire dimensioner af kvalitet i ældreplejen



Kilde: Foranalysen, 2018, s.4

Det er forskelligt hvilke erfaringer, de enkelte lande i foranalysen har inden for de fire typer af kvalitetsindikatorer. Men, eksempelvis i Danmark har vi erfaringer med alle fire.

De kvalitetskriterier, der i processen er valgt til at indgår i det fremtidige arbejde med fokus på kvalitetsindikatorer i Danmark, er valgt ud fra, hvor vidt de har fokus på resultater af en plejeindsats. Og det er bevidst valgt at kriterier der drejer sig om proces er fravalgt. Ligeledes er der foretaget et tilvalg af indikatorer, der tager udgangspunkt i objektive data.

Foranalysen ender med at pege på i alt 4 temaer og en række indikatorer her indenfor. De valgte temaer er:

- Borgersikkerhed og sundhed
- Medicin(fejl)
- Rehabilitering
- Brugertilfredshed

For hvert tema er der udviklet op til tre konkrete typer eller modellen af indikatorer (Foranalysen, 2018, s.6). En model 1 der omhandler indikatorer som kan opgøres ved eksisterende data med det samme. En model 2, der kan opgøre inden for en kort tidsperiode og endelig en model 3, hvor indikatorerne der har en tidshorisont på minimum 3-4 år og kræver ny dataindsamling. Endelig er et tema som medicin udfordret, idet der i dag ikke eksisterer pålidelige datakilder, der kan sige noget om kvalitet.

5.3 Anbefaling til fremtidig brugertilfredshed

De deltager der har medvirket i de workshops, der har været afviklet med kommunerne, har udtrykt et behov for mere viden om borgernes oplevelser af effekter af en give indsats. Det anføres, at der er behov på området af flere grunde. Dels når der skal træffes politiske beslutninger på området i den enkelte kommune, og dels når der skal arbejdes med kvalitet. De hidtidige erfaringer med BTU undersøgelser er forskellige fra kommune til kommune. Nogen kommuner har gennemført egne BTU undersøgelser enten med egne spørgsmål eller med anvendelse af skemaet fra Økonomi og Indenrigsministeriet. Nogle kommuner har købt firmaer til af foretage tilfredshedsundersøgelser. Og endelig har nogen kommuner spurgt borgeren om tilfredshed, når der har været gennemført tilsyn på området.

Det fremgår af rapporten, at det er Rambølls vurdering, ud fra de kommunale tilbagemeldinger, at hvis der etableres en national undersøgelse, i stedet for kommunernes

egne, så vil flere kommuner nok anvende resultaterne. Særligt hvis der bliver mulighed for at tilføje egne tillægsspørgsmål til den nationale spørgeguide. Rambøll foreslår, at de to eksisterende nationale BTU undersøgelser, der foretages forskudt hver andet år erstattes af én national undersøgelse. De peger på to mulige modeller; én der har fokus på dokumentation af kvalitet og kvalitetsudvikling og mulighed for lokal tilpasning og én der har fokus på dokumentation af kvalitet. Rambøll anbefaler konkret den første model.

Det foreslås at den nationale BTU skal omfatte 80.000 respondenter fra hjemmeplejen og 40.500 respondenter der bor i plejebolig/plejehjem el.lign. BTU undersøgelsen skal foretages ved fremsendelse af spørgeskema pr post, fulgt op digitalt og med telefonopkald.

Og de foreslåede temaer i BTU er;

- Samlet tilfredshed
- Livskvalitet
- Sammenhæng i plejen
- Opfyldelse af behov
- Rehabilitering
- baggrundsoplysninger

Spørgeskema anbefales at bestå af ikke mere end i alt 20 spørgsmål, 10-15 faste spørgsmål og 4-9 spørgsmål fra den enkelte kommune, som kan vælges fra et spørgsmålsbibliotek og endelig 1-3 spørgsmål, der er selv er formuleret i den enkelte kommune.

6 Udarbejdelse af spørgeskema til pilottest i Holstebro kommunes

I udarbejdelsen af spørgeskema til anvendelse ved kommende BTU undersøgelser i Holstebro kommunes hjemmepleje, udvælges spørgsmål inden for hvert af de 5 tema, som er anbefalet i foranalysen.

De 5 temaer er; samlet tilfredshed, livskvalitet, sammenhæng i plejen, behov og rehabilitering. For hvert tema er det muligt at vælge mellem 1-3 modeller for spørgsmål. Modellernes spørgsmål tager enten udgangspunkt i eksisterende spørgsmål fra de BTU der anvendes i dag, de kan være tilpasset på ny eller de kan være udviklet med inspiration fra erfaringer et af de lande, hvis erfaringer er blevet belyst i analysen. Rapporten anbefaler alle modeller (Rambøll, 2018, s.21).

I udarbejdelsen af spørgeskemaet til pilottest mhp senere anvendelse i Holstebro Kommunes hjemmepleje, gennemgås de forskellige modeller under hvert tema. Der argumenteres ved hvert tema for, hvilken model der anvendes. Udvælgelsen foretages ud fra henholdsvis relevans internt i Holstebro kommune og den beskrivelse og vurdering af indikatoren, der er beskrevet i foranalysen.

6.1 Tema samlet tilfredshed

Der præsenteres to modeller af spørgsmål.

Model 1 indeholder ét spørgsmål, der har udgangspunkt i eksisterende spørgsmål fra hhv. Sundhedsministeriets BTU og Økonomi- og Indenrigsministeriets BTU. Fordelen ved at vælge model 1 er muligheden for at kunne sammenligne med tidligere BTU målinger i kommunen. Men da Holstebro kommune ikke tidligere har foretaget BTU undersøgelser frafalder det hensyn.

Spørgsmålet lyder *'Hvad synes du samlet set om den hjælp, du modtager?'* Der besvares ved hjælp af en symmetrisk skala, med 5 svarmuligheder og en *'ved ikke'*. Svar går fra: *'jeg er meget tilfreds'* til *'jeg er meget utilfreds'*. Anvendelsen af superlativer som ordet *meget*, kan give en skævvridning i besvarelsen, idet der er en gradbøjning i selve spørgsmålet. (Andersen et al, 2012. s.311). Både en *'Ved ikke'* kategori og en neutral midterkategori minimerer risikoen for sammenfald i *'Ved ikke'* besvarelser.

Model 2 indeholder 2 spørgsmål, og er begge nyudviklede, det første er tilpasset fra de eksisterende tilfredshedsmålinger, det andet spørgsmål fra tilfredshedsmålinger i Holland. Temaet samlet tilfredshed relaterer sig ikke til en bestemt indikator for kvalitet, men ses som et udtryk for den borgeroplevede kvalitet.

Første spørgsmål lyder *'Hvad synes du samlet set om den hjælp og støtte, du får?'* Der besvares ved hjælp af en symmetrisk skala med 5 svarmuligheder og en *'ved ikke'* Svar går fra: *'meget god'* til *'meget dårlig'* med en neutral midterkategori og en *'ved ikke'*. Der anvendes igen her superlativer i svarmulighederne.

Andet spørgsmål lyder: *'Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?'* Svarmuligheder er anvendelse skala fra 1-10 eller svarene *'ja'*, *'nej'*, *'måske'* eller *'ved ikke'*. Der ses risiko for vilkårlige besvarelser mellem *'ved ikke'* og *'måske'*.

Da der ikke er hensyn at tage til graden af sammenlignelighed med tidligere målinger, og projektets formål er, at stille sig kritisk til måling af kvalitet ved hjælp af indikatorer, vurderes det relevant at anvende spørgsmål i model 2. Det giver en mulighed for at pilotteste nye spørgsmål, der endnu ikke har været anvendt i en dansk kontekst.

Spørgsmål 1 og 2 i spørgeskemaet vil derfor være:

1. Hvad synes du samlet set om den hjælp og støtte, du får?
2. Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?

6.2 Tema livskvalitet

Der præsenteres to modeller af spørgsmål. Kvalitetsindikatoren bag ved spørgsmålet måler på generel trivsel og velbefindende, med begrundelse i, at pleje af høj kvalitet understøtter høj livskvalitet. Indikatoren er ikke valideret og Rambøll anbefaler en validering af spørgsmålet inden det anvendes. Der er ingen af de lande vi sammenligner os med, der anvender spørgsmålene i deres BTU. Men fx Københavns kommune anvender spørgsmål i deres BTU. Fra erfaringer med kvalitetsindikatoren vides en række forhold. Fx at borgere over 80 år typisk scorer lavere end borgere under 80 år. Og at kvinder ofte scorer lavere end mænd. Endelig fremføres at spørgsmålene er generelle og ikke kun omhandler kommunal indsats, da mange andre faktorer påvirker livskvaliteten.

Model 1 indeholder i alt 5 spørgsmål fra WHO-5. Spørgsmålene er formulerede ud fra den samme tilgang. De er formulerede som:

I de eneste 2 uger

- *har jeg været glad og i godt humør*
- *har jeg følt mig rolig og afslappet*
- *har jeg følt mig aktiv og energisk*
- *er jeg vågnet frisk og udhvilet*
- *har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig.*

Der gives 6 svarmuligheder gående fra hele tiden ned til på intet tidspunkt. Erfaringerne med indikatoren siger, at spørgsmålenes karakter med refleksion tilbage over de sidste 2 uger giver særlige udfordringer for udsatte grupper.

Model 2 indeholder et spørgsmål og anvendes i København kommunes BTU målinger. Spørgsmålet lyder *'Betyder den hjælp du får, at du bedre, kan gøre de ting i din hverdag, som er vigtige for dig?'* Der kan vælges besvarelse med Likert skal med specifikation i grader, eller der kan svares med svarmulighederne enten besvarelse med *'ja', 'nej', 'både-og'* eller *'ved ikke'*.

Kvalitetsindikatoren måler om borgerne vurderer, at den kommunale hjælp bidrager til at de kan gøre de ting som er vigtige for dem. Besvarelsen af spørgsmålet begrundes i, at høj kvalitet i plejen understøtter borgeren. Og livskvalitet defineres her som *"oplevelsen af at kunne gøre de ting, der er vigtige for en selv."* (Rambøll, 2018, s.32)

Det vurderes af Rambøll, at besvarelsen af spørgsmålet ikke vil være så påvirkelig af andre aktører, da der spørges direkte til indsatsen i plejen. Københavns kommune har gode erfaringer med anvendelse af spørgsmålet, til trods for at op til 10% svarer ved ikke til spørgsmålet.

Anvendes model 1 med spørgsmål fra WHO-5, kommer dette spørgsmål alene til at udgøre 5 spørgsmål ud af den samlede spørgeramme på maksimalt 20 spørgsmål.

I Holstebro kommune vælges det at anvende Model 2 i spørgeskemaet. Anvendelse af denne model udgør kun ét spørgsmål i spørgeskemaet mod de 5 som vil være tilfældet ved

anvendelse af spørgerammen fra WHO. Tillige er model 2 anvendt i Københavns kommune med god erfaring.

Model 2's spørgsmål understøtter tillige Holstebro kommunes værdighedspolitik, hvoraf det fremgår, at for at bidrage til livskvalitet i et værdigt liv så skal det understøttes ”*at man kan opretholde sit hverdagsliv med mest mulig selvbestemmelse, selvstændighed og frihed.*”

Spørgsmål 3 i spørgeskemaet vil derfor være:

3. Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i din hverdag, som er vigtige for dig?

6.3 Tema Sammenhæng i plejen

Kvalitetsindikatoren handler, ifølge Rambøll, om sammenhæng bredt set. Det kan indbefatte både kontinuitet, stabilitet eller at borgeren får den hjælp de har brug for.

Der præsenteres to modeller af spørgsmål.

Model 1 indeholder 2 spørgsmål. Spørgsmålene er eksisterende spørgsmål fra Økonomi- og Indenrigsministeriets BTU, og viser ved første spørgsmål andelen af borgere, der er tilfredse med antallet af medarbejdere der udfører hjælp og pleje. Og det andet spørgsmål viser andelen af borgere, der er tilfredse med ensartetheden i hjælpen.

Indikatorens begrundelse er, at sammenhæng er gennemgående, når der drøftes kvalitet i ældreplejen og i kommunernes værdighedspolitikker. Det betyder, at høj kontinuitet og ensartethed medfører stabilitet og forudsigelighed i plejen. Det er parametre der efterspørges, og opleves som tryghed og kvalitet.

Indikatoren ses anvendelig for borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp, og vurderes ikke at være under meget indflydelse fra andre aktører. Da spørgsmålene hidtil har været anvendt i eksisterende BTU, vil der være mulighed for sammenligning med tidligere resultater.

Model 2 indeholder to nyudviklede spørgsmål. Her går første spørgsmål på om borgeren får den hjælp de har brug for, på det tidspunkt de har brug for den. Og andet spørgsmål går på,

og plejen og støtten passer til det de har behov for. Dermed har spørgsmålene i model 2 mere fokus på borgerens oplevelse af at få den hjælp de finder at have behov for, på det tidspunkt de har behov for den. Og kvalitet defineres med om borgeren får den rigtige hjælp og pleje, ud fra borgerens oplevelse. Det er dermed en borgeroplevet kvalitet.

Indikatoren angives i foranalysen til, at være anvendelig for modtagere af praktisk og personlig hjælp, og det anføres, at den ikke er under meget indflydelse fra andre aktører. Det vil ikke ved model 2 være muligt at foretage sammenligninger, da spørgsmålene er nyudviklede.

I Holstebro kommunes spørgeskema anvendes model 1 ud fra det faktum, at der i kommunen har været et længerevarende fokus på antallet af medarbejdere i hjemmene. Både fra politisk side, fra Ældrerådet og tillidsvalget medarbejdere ansat i hjemmeplejen.

I Holstebro kommune er der fokus på antallet af hjælpere i borgernes hjem, efter flere sager i områdets skrevne medier, hvor borgere angivet at møde adskillige medarbejdere over en relativ kort periode. Derudover fremgår det, at leverandørkontrakten på området, at hjælpen skal planlægges, så der opnås kontinuitet for borgeren. Derfor ses spørgsmålene anvendelige ind i BTU målinger i kommunen. Derudover indeholder den politisk vedtagne værdighedspolitik et fokus på kontinuitet plejen (Holstebro, 2016). Et fokus som spørgsmålene i model 1 har.

Spørgsmål 4 og 5 i spørgeskemaet vil derfor være:

4. Er det ofte de samme hjælpere, der kommer hos dig?

5. Er den hjælp, du får, lige god uanset hvilken hjælper, der kommer i dit hjem?

6.4 Tema Behov

Dette temas kvalitetsindikatorer spænder over flere områder, hvilket afspejler sig i muligheden for valg af 3 forskellige modeller af spørgsmål. Spørgsmålene i model 1 handler om borgerens oplevelse af kontrol i sit borgerforløb.

Model 2's spørgsmål har to spørgsmål, hvor det ene handler om borgerens oplevelse af tryghed og det andet handler om graden af selvbestemmelse. Kvalitetsindikatorens første spørgsmål viser andelen af borger, der føler sig trygge med den hjælp de får i hverdagen. Det

andet spørgsmål viser andelen af borgere der oplever selvbestemmelse i udførelsen. Model 3's spørgsmål retter sig mod konkrete behov fx behov for mad.

I Danmark er der ikke erfaringer med spørgsmålene i model 2, men det er erfaringen fra Sverige, at tryghed ses i sammenhæng med borgernes oplevelse af at de bliver mødt med respekt fra personalet. Medens spørgsmål om hvorvidt der tages hensyn til den enkelte borger i hjælpens udførelse siger meget om kvaliteten kommunernes imellem.

I Holstebro kommune vælges model 2. I denne model stilles spørgsmål til borgerens oplevelse af tryghed og til borgerens oplevelse af at blive respekteret af personalet. I Holstebro kommunes velfærdspolitik er beskrevet at selvbestemmelse er en central del af værdighed og at kommunen blandt andet vil understøtte *”at hver enkelt borger oplever høj grad af selv- og medbestemmelse i hverdagslivet-og i samarbejdet med de professionelle.”* (Bilag 3)

Spørgsmål 6 og 7 i spørgeskemaet vil derfor være:

6. Hvor tryk føler du dig i hverdagen med den støtte du får?

7. Oplever du, at personalet tager hensyn til din behov og ønske til, hvordan hjælpen skal udføres?

6.5 Tema Rehabilitering

Dette tema er, ifølge Rambøll, gennemgående ved enhver indsats i ældreplejen, hvorfor der indgår spørgsmål til rehabilitering i de eksisterende BTU, der gennemføres i dag. Ud fra en begrundelse af, at der ikke er erfaringer med andre spørgsmål til rehabilitering fra udlandet, forslås det, at bibeholde eksisterende spørgsmål omkring rehabilitering. Spørgsmålet omhandle borgerens egen oplevelse af hvordan de klarer sig når de modtager hjælp.

I rapportens gennemgang af kvalitetskriterier beskrives metoder til indsamling af effekt af rehabiliteringsforløb. Der er her tale om data, fra kommunernes egne elektroniske omsorgssystemer (EOJ). Derudover peger rapporten på, at med indførelse af Fælles Sprog III som obligatorisk dokumentationsstandard for alle landets kommuner, vil det fremover være muligt at sammenligne kvalitet ved indsamling af data fra kommunernes EOJ systemer.

I Holstebro kommunes spørgeskema vil spørgsmål 8 være:

8. Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp?

6.6 Tema Fritvalg

Spørgsmål til hvorvidt borger kender til muligheden for at vælge mellem kommunale og private leverandører er af kommunerne fundet relevant, ifølge rapporten. Der foreslås ét spørgsmål der går på kendskab til fritvalg og ét der går på om fritvalg er vigtigt for borgeren.

I Holstebro kommune medtages spørgsmål om hvorvidt borgeren kender til muligheden, men ikke til om det er vigtigt for borgeren. Sidst nævnte spørgsmål anses ikke relevant, da Holstebro kommune inden for hjemmehjælp anvender godkendelsesmodellen, hvilket blandt andet betyder følgende. Private leverandører, der er i stand til at opfylde de kontraktlige forpligtigelser på fritvalgsområdet, skal kommunen indgå kontrakt med. Der er ikke tanker om at anvende udbudsmodellen i Holstebro kommune.

I Holstebro kommunes spørgeskema vil spørgsmål 9 være:

Frit valg betyder, at man frit kan vælge mellem den kommunale og den privat leverandør, der er godkendt i kommunen til at levere hjemmehjælp.

9. Kender du til muligheden for at kunne vælge mellem kommunale og private leverandører?

Spørgeskemaet slutter af med en åben svarkategori, hvor der spørges til, om borgeren har andre kommentarer til den hjælp de modtager. Og endelig krydser visitator af om borger er mand/kvinde, og hvorvidt borger modtage personlig hjælp, praktisk hjælp eller begge.

I udformningen af fremtidige spørgeskemaer efter pilot vil der ske afkrydsning i hvilken leverandør der er tale om, så det er muligt at hente data på de enkelte leverandører.

Det anvendte skema til pilottesten inklusiv skriftlig introduktion til visitatorerne fremgår af bilag 3

7 Resultat af pilottest

Pilottest af spørgeskemaet er sædvanligvis en del af valideringens processen, der har til formål at fange eventuelle forståelsesproblemer med spørgsmålene. Og ideelt set pilottestes på et repræsentativt udsnit af respondenter i survey undersøgelserne. Pilottesten af de valgte temaer og spørgsmål blev gennemført på hverdage i perioden fra den 19.11 – 30.11 2018. I alt har 7 ud af i alt 10 visitatorer deltaget i test af skemaet.

13 tilfældigt valgte borgere deltog i pilottest, med en tilfældig fordeling på 7 mænd og 6 kvinder. De deltagende borgere var borgere, hvor der forud var planlagt revisitationsbesøg af de enkelte visitatorer. 7 borgere havde den kommunale hjemmeplejen som leverandør og 6 borgere en privat leverandør. En enkelt borger har kommunal leverandør til pleje og privat leverandør til praktisk hjælp. Visitatorer blev introduceret til pilottest 4 dage før pilottestningens start, med instruktion i opgaven ved pilottestningen. Pilottesten blev gennemført som et struktureret interview foretaget af visitator i slutningen af revisitationsbesøget i borgers hjem. Visitator gjorde notater ved hvert spørgsmål, hvis der var forståelsesproblemstillinger.

Pilottesten af spørgeskema viste, at de fleste spørgsmål kunne besvares uden betydelige forståelsesproblemer. Respondenter ikke blev spurgt til deres oplevelse af, om spørgeskemaet var relevant, og der ikke indkommet ny viden til anvendelse i forbedring af spørgeskemaet ud fra et borgerperspektiv. Deltagere i pilottesten er tilfældigt valgte, hvorfor det ikke vurderes, at de er repræsentative.

7.1 Resultat

Samlet tilfredshed - 1					
Spørgsmål 1: Hvad synes du samlet set om den hjælp og støtte du får?					
Kommunal leverandør					
meget god	god	hverken/eller	dårlig	meget dårlig	ved ikke
2	4	1			
Privat leverandør					
meget god	god	hverken/eller	dårlig	meget dårlig	ved ikke
1	3	1			
• én respondent behov for at spørgsmålet blev gentaget 3 gange					

- én respondenter havde svært ved at svare på det, men endte med at svare god på spørgsmålet. Det bemærkes at respondenter fik gentaget spørgsmål 2-4 gange ved 7 af de 9 spørgsmål.
- En respondent svarede ikke spørgsmålet og kommenterede; *"jeg kan ikke svare på spørgsmålet, før jeg ved hvad jeg bliver bevilliget"*.

Samlet tilfredshed - 2

Spørgsmål 2: Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?

Kommunal leverandør				Privat leverandør			
ja	nej	måske	ved ikke	ja	nej	måske	ved ikke
5		1	1	3	1		

- én respondent besvarede ikke spørgsmålet
- én respondent noterede visitator, at hun kom til at springe spørgsmålet over.
- Hos den respondent, der svarer måske, har visitator noteret, at spørgsmålet blev gentaget i alt 2 gange.

Livskvalitet

Spørgsmål 3: Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i din hverdag, som er vigtige for dig?

Kommunal leverandør				Privat leverandør			
ja	nej	måske	ved ikke	ja	nej	måske	ved ikke
5			1	6			

- En respondent får gentaget spørgsmålet, men det er noteret at spørgsmålet ikke er forstået.
- En respondent får gentaget spørgsmålet 4 gange og følgende er noteret af visitator; *"har glemt spørgsmålet inden jeg får læst sætningen færdig"*.

Sammenhæng i plejen - 1

Spørgsmål 4: Er det ofte de samme hjælpere, der kommer hos dig?

Kommunal leverandør				Privat leverandør			
ja	Både og	Nej	Ved ikke	ja	Både og	Nej	Ved ikke
2	3	2		5		1	

- en enkelt respondent er noteret, at spørgsmålet blev stillet to gange
- en respondent blev det forklaret en enkelt gang. Ellers ingen kommentarer.

Sammenhæng i plejen - 2							
Spørgsmål 5: Er det den hjælp, du får, lige god uanset hvilken hjælper, der kommer i dit hjem?							
Kommunal leverandør				Privat leverandør			
ja	nej	måske	ved ikke	ja	nej	måske	ved ikke
	5	2		1	3	1	
- En enkelt respondent noteret; "søster undre sig over spørgsmålet idet borger har svaret ja ved spørgsmål 4." Respondenten besvarede ikke spørgsmålet. - Hos en respondent har visitator noteret at borger svarede på spørgsmålet (svaret nej) med det samme, hvorimod det var nødvendigt at stille spørgsmålet 2 gange ved spørgsmål 4, samt ved 5 andre spørgsmål.							

Behov - 1					
Spørgsmål 6: Hvor tryk føler du dig i hverdagen med den støtte du får?					
Kommunal leverandør					
meget tryk	tryk	hverken/eller	utryk	meget utryk	ved ikke
3	3				
Privat leverandør					
meget tryk	tryk	hverken/eller	utryk	meget utryk	ved ikke
	5				1
- en respondent skal have gentaget spørgsmålet - en respondent, er det bemærket at spørgsmålet ikke, som ved andre spørgsmål, havde behov for gentagelse. - Én respondent bemærker til spørgsmålet at; " ikke lige gode alle sammen, ude før er inde for døren"					

Behov – 2							
Spørgsmål 7: Oplever du, at personalet tager hensyn til dine behov og ønske til hvordan hjælpen skal udføres?							
Kommunal leverandør				Privat leverandør			
ja	både og	nej	ved ikke	ja	både og	nej	Ved ikke

4	1		1	4		1	1
- Tre respondenter angiver, at de havde behov for at få enten gentaget spørgsmålet eller forklaret det. - En respondent bemærker at; "jeg tror ikke de tager hensyn:"							

Rehabilitering					
Spørgsmål 8: Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp?					
Kommunal leverandør					
meget mere selvhjulpen	mere selvhjulpen	uændret	mindre selvhjulpen	meget mindre selvhjulpen	ved ikke
		3	4		
Privat leverandør					
meget mere selvhjulpen	mere selvhjulpen	uændret	mindre selvhjulpen	meget mindre selvhjulpen	ved ikke
	1	2	1		2
6 respondenter har behov for at spørgsmålet gentages eller forklares. - En respondent oplyser selv at helbredet er gået ned af bakke og det ikke har nogen indflydelse. En respondent bemærk ikke at kunne overskue situationen lige nu.					

Frit valg					
Spørgsmål 9: Kender du til muligheden for at kunne vælge mellem kommunale og private leverandører?					
Kommunal leverandør			Privat leverandør		
ja	nej	ved ikke	ja	nej	ved ikke
4	2	1	5		1
3 respondenter fik spørgsmålet gentaget, heraf er det noteret hos en enkelt at " det har jeg ikke fået tilbudt"					

7.2 Har du andre kommentarer til den hjælp, du modtager fra kommunen

Kommentarer ved den kommunale leverandør:

- "Er godt tilfreds. Har været nødt til at skifte hjemmehjælpsleverandør af praktiske årsager efter indflytning i ældrebolig på Grønningen. Er ok med det."
- "De har alt for travlt. Er pressede i deres arbejde."
- "Utilfreds over enkelte hjemmehjælpere. At han ikke kunne blive vasket på ryggen."
- "Nogen er jeg meget glad for, og andre er jeg mindre glad for."
- "Personalet skal have de nødvendige kvalifikationer. Det kniber særligt i ferieperioder." (Rask ægtefælle til dement.)
- "Nej. Sådan set ikke"
- "Nej"

Kommentarer ved den private leverandør:

- "Er tilfreds som det er lige nu pt med mit helbred. Får hjælp til det jeg ikke selv kan."
- "Nej. Det hjælper i hverdagen med den bevilligede hjælp til gulvvask og støvsugning."
- "En ting har undret mig-jeg kan ikke få hjælpen i andre uger, skal enten være i lige eller ulige uger."
- "Nej. Meget forskelligt hvilken hjælper som kommer i hjemmet."
- "Nej."
- "Oplever at serviceniveauet er for lavt ift. Rengøring. Mener ikke at "50 min " hver 14.dag er ret meget."

8 Analyse og diskussion af pilottest

Gennem projektet er der udarbejdet og efterfølgende pilottestet et spørgeskema, til anvendelse ved brugertilfredshedsundersøgelser fremadrettet i Holstebro Kommune. Pilottestningen af spørgeskemaet har haft til formål, at teste spørgsmålene primært for forståelsesproblemer ved en række borgere i kommunen. De fem temaer; samlet tilfredshed, livskvalitet, sammenhæng i plejen, opfyldelse af behov og rehabilitering, som spørgsmålene er udarbejdet indenfor, søges koblet til kvalitetsindikatorer.

Følgende analyseres de enkelte temaer og deres spørgsmål op imod teoriafsnittets definitioner på kvalitet, tilfredshed og forventninger til pleje.

8.1 Tema samlet tilfredshed

I pilottest af spørgsmål 1 og 2, der handler om temaet '*samlet tilfredshed*', er begge spørgsmål nyudviklede. Spørgsmålene har til formål, at vise borgernes samlede tilfredshed med de ydelser, de modtager af hjemmeplejen. Der ligger ikke en valideret kvalitetsindikator bag temaet, da der er tale om måling af den borgeroplevede kvalitet.

Det er overensstemmelse med Den Kommunale Kvalitetsmodels definition på den brugerdefinerede kvalitet, der handler om borgernes oplevelser med ydelserne, samt de forventninger, borgerne har til ydelserne. Ud fra figur 6, der viser fire dimensioner af kvalitet i ældreplejen, så er tilfredshed med plejen henhørende under borgeroplevet kvalitet, og må ses forenelig med definitionen på den brugerdefinerede kvalitet i Den Kommunale Kvalitetsmodel. Hvilket også er i overensstemmelse Maintz's definition på kvalitet. Han lægger vægt på, at kvalitet handler om ydelsens evne til at opfylde både behov og forventninger.

Hjortskov har, i sin artikel, en definition af hvad tilfredshed er, hvor netop forventningerne til ydelser, op mod et givent mål eller referencepunkt, har afgørende betydning for oplevelsen af tilfredshed. Set i lyset af Hjortsskovs definitoriske anvendelse af tilfredshed, så står de faktorer, der påvirker tilfredsheden, centralt, for at kunne angive en sammenhæng mellem kvalitet og tilfredshed. Når der foretages brugertilfredshedsundersøgelser med spørgsmål omkring borgernes samlede tilfredshed, så skal svarene nødvendigvis, i henhold til Hjortskov, ses i en kontekstuel sammenhæng,

betinget af faktorer som eksempelvis demografi, politiske forhold og sociologiske forhold (se s.19). Og netop de mange faktorer, påvirker, ifølge EDM modellen, hvor høje eller lave forventninger, den enkelte borger har til ydelserne, og påvirker i sidste ende resultatet af tilfredshedsmålinger.

8.2 Temaet livskvalitet

I pilottest af spørgsmål 3, der handler om temaet '*livskvalitet*', svarer 11 ud af 13 borgere ja til, at den bevilligede hjælp betyder, at de bedre kan gøre de ting i hverdagen, der er vigtige for dem. Det er kun noteret, at en enkelt borger havde behov for gentagelse af spørgsmålet og én har svaret '*ved ikke*'. Dermed er der ikke grund til at antage, at de testede borgere ikke forstod spørgsmålet. Men ved en anden interview metode, fx semistruktureret interview, er der mulighed for at spørge mere ind til borgeren. Fx om respondenterne kan komme med eksempler på hvilken måde den bevilligede indsats hjælper, eller hvilke faktorer, der kan give større tilfredshed hos respondenterne.

Ud fra kvalitetsindikatoren i foranalysen, betyder høj score af livskvalitet, at der leveres pleje af høj kvalitet. Samtidig anfører Rambøll at spørgsmålet anses for ikke er så påvirkelig af andre faktorer, da der spørges direkte ind til indsatsen.

Men er borgerens oplevelser af, at den bevilligede hjælp i hverdagen ensbetydende med, at borgeren har en høj livskvalitet? Rambøll anfører, at WHO-5 er generelle spørgsmål og ikke kun omhandler de kommunale indsatser. Det må vurderes, at der er tvivl om, hvorvidt et enkelt spørgsmål kan anvendes, til at give et billede af borgernes livskvalitet, og dermed indirekte oplevelse af kvalitet i plejen. Måling af livskvalitet ved WHO-5 er en valideret måling, der giver svar på borgerens oplevelse af livskvalitet. Set ud fra ovenstående ses det vanskeligt at uddrage kvalitet i hjemmeplejen ud fra et enkelt spørgsmål om livskvalitet.

Spørgsmål om livskvalitet er hørende under den kvalitetsdimension, der handler om resultat for den enkelte borger (jvf figur 6), og ikke den dimension, der handler om borgeroplevelse af kvalitet. Alligevel søges der stillet 'et spørgsmål til borgeren omkring hvorvidt en visiteret hjælp giver oplevelse af at kunne klare ting bedre i hverdagen. Dette sat over for en valideret spørgeguide som WHO-5, der stiller 5 spørgsmål, om borgerens egen oplevelser gennem 14 dage, for at kunne belyse samme emne, livskvalitet.

Ud fra ovenstående betragtninger, vurderes spørgsmålet ikke at være relevant ved fremtidige BTU målinger i Holstebro kommune. Derimod kunne det overvejes, ifald der ønskes mere viden om borgernes livskvalitet, at anvende WHO-5 spørgeguiden i anden sammenhæng end traditionelle BTU målinger.

8.3 Temaet sammenhæng i plejen

I pilottesten af spørgsmål 4 og 5, der handler om temaet 'sammenhæng i plejen', er der stillet to spørgsmål. Pilottesten viser, at ved begge spørgsmålene svares der ved de fleste borgere uden noteringer fra visitatorer. En enkelt pårørende nævner ved spørgsmål 5, at borger allerede har svaret på spørgsmålet ved besvarelsen af spørgsmål 4. Der kan dreje sig om et forståelsesproblem, men det er værd at observere, hvis spørgsmålet skal anvendes i hele kommunen.

Det vurderes, at spørgsmålene, som de fremstår er anvendelige i en intern BTU i Holstebro kommune. Og når det tillige bliver noteret hvilken leverandør borgeren har, så vil der fremkomme data omkring borgernes oplevelser. Et det ofte er de samme hjælpere der kommer og er hjælpen lige god uanset hvem der kommer? Fx kan man forstille sig en måling, der viser at borgerne hos én leverandør, i højere grad end hos andre leverandører, oplever at hjælpen er lige god, uanset hvilken hjælper der kommer. Det kan måske være et tegn på, at leverandøren er opmærksom på betydning af ensartethed i levering af hjælp. Fx ved at arbejde kvalitativt med procedure og handlingsanvisninger i udførelsen. Og ind i én fritvalgskontekst, med fokus på benchmarking, kan det være et anvendeligt konkurrenceparameter for leverandørerne, at konkurrere på kontinuitet og kvalitet i levering.

8.4 Temaet opfyldelse af behov

I pilottestning af spørgsmål 6 og 7, der handler om temaet 'behov', er der ved tre respondenter noteret, at spørgsmålet havde behov for gentagelse. Det bemærkes, at der ikke er negative besvarelser på spørgsmålet om, hvor tryk borgeren føler sig med den støtte de får. Man kunne overveje hvad respondenterne forstår ved ordet "tryk"? Erfaringerne fra Sverige beskriver, ifølge foranalysen, en sammenhæng mellem borgernes oplevelse af tryk og deres oplevelse af at blive mødt med respekt fra personale (Foranalysen s.39). Men er

koblingen så enkelt? En oplevelse af respekt fra et personale fortæller, ifølge erfaringer fra Sverige, om personales adfærd i forhold til borgeren. Kan det sammenstilles med, at borgeren får sit behov for tryghed dækket? Omvendt er spørgsmålet om hvorvidt respondenterne oplever, at personalet tager hensyn til deres ønsker og behov. Det spørgsmål er gående på den borgeres konkrete erfaringer med hjælpen, og om de inddrages og har selvbestemmelse eller ej.

8.5 Temaet rehabilitering

I pilottestningen af spørgsmål 8, der handler om temaet '*rehabilitering*', sås at omkring halvdelen af respondenterne i pilottesten havde behov for at få gentaget spørgsmålet eller for det forklaret. Det kunne tyde på at spørgsmålet er vanskeligt forståeligt. Svarmulighederne var en symmetrisk skala med en neutral midt kategori og en mulighed for '*ved ikke*', men svarmulighederne indeholder superlativer som *meget*, der kan give skævvridning i svarene, da de indeholder en værdi i sig selv. (Andersen et al. 2012. s.312). Spørgsmålets formulering kan også være en årsag til at spørgsmålet ikke forstås godt. Hvad betyder *evne*? og hvad er *daglige gøremål*? Det anbefales, at der anvendes dagligdagssprog og almen termer (Andersen et al. 2012. s.308). Måske er der i spørgsmålsformuleringen tale om mere faglige termer, som anvendes af visitatorer i kommunerne, end det er anvendt og forstået af hjemmehjælpsmodtagere i almindelighed.

Spørgsmålet foreslås medtaget af Rambøll begrundet med, at der ikke eksisterer andre erfaringer med spørgsmål til rehabilitering i dag, og at spørgsmålet er kendt fra eksisterende BTU målinger i Danmark. Ud over at spørgsmålet, forståelsesmæssigt, er vanskeligt, så er der yderligere et aspekt at inddrage. Der visiteres i dag til hjemmehjælp ud fra primært to tilgange. Der kan bevilliges hjemmehjælp efter Servicelovens §83, der omhandler kompenserende hjælp, og så kan der, siden 2015, bevilliges §83a som et kortere, tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb. Borgere der er bevilliget §83 som kompenserende hjælp, forventes i udgangspunktet ikke at ændre deres funktionsniveau. Deres bevilling tager udgangspunkt i, hvad de evner på visitationstidspunktet, og hvad de skal have hjælp til, ud fra en stationær tilstand. Derimod er der hos borgere, der bevilliges §83a rehabilitering netop taget stilling til, at borgeren har rehabiliteringspotentiale og derfor tilbydes rehabilitering i en kortere periode, for at borgeren kan bedre sin evne til at klare sig i hverdagen.

Men denne forskel tager der ikke højde for i undersøgelsen. Det kunne være hensigtsmæssigt at spørge ind til hvorvidt, de har modtaget rehabilitering i en periode, og om de efterfølgende har oplevet udvikling i den tid de har modtaget hjælp. Det kan, med rette, antages, at i fald borgeren er bevilliget den rigtige hjælp, så burde han, alt andet lige, ikke opleve at klare sig dårligere, når han får hjemmehjælp. Det vurderes, med baggrund i ovenstående derfor ikke relevant at medtage spørgsmålet i den fremtidige BTU målinger i Holstebro Kommune.

Derimod kunne det være relevant, at invitere et antal borger ind til et gruppeinterview omkring temaet rehabilitering. Målgruppen kunne være borgere, der har modtaget rehabiliterende indsatser efter Servicelovens §83a. Et gruppeinterview kunne give relevant og mere detaljeret viden om hvilke erfaringer borgerne har med rehabiliterende hjemmehjælpen. Desuden vil det, rent datamæssigt, være muligt at foretage træk i kommunes EOJ systemet omkring effekten af rehabiliterende indsatser, helt ned på borgerniveau.

Endelig så vil spørgsmål om rehabilitering handle om afdækning af den kvalitetsdimension, der omhandler resultatet for den enkelte borger. Udfordringen med dette spørgsmål ses værende i lighed med temaet om livskvalitet.

8.6 Temaet fritvalg

I pilottestning af spørgsmål 9, der handler om temaet '*fritvalg*' har de fleste af de borger, der har valgt private leverandør kender til mulighed for fritvalg, medens det samme ikke er tilfælde hos borger, der har kommunal leverandør. Det kan hænge sammen med det faktum, at fritvalg er en aktiv handling borgeren foretager i forbindelse med visitationen, hvor borgeren spørges, om de ønsker den kommunale leverandør eller en private. Da pilottesten ikke er repræsentativ, vil det dog kræve yderligere undersøgelse for at fastslå om der er en sammenhæng.

Spørgsmålet giver ikke yderligere viden til kommunen, ud over at det kan besvare hvorvidt borgerne har kendskab til fritvalg. Men borgernes mulighed for at fritvalg er lovbehæftet, og det er således ikke en mulighed for kommunerne, ikke at give borgerne fritvalg. Det vurderes derfor ikke relevant, medtage spørgsmål 9 i den nye BTU måling, da det ikke tilfører ny viden.

9 Generel diskussion

Pilottesten og arbejdet med spørgsmål til en nye spørgeguide til brugertilfredshedsundersøgelser på hjemmeplejeområdet i Holstebro Kommune, efterlader flere spørgsmål.

Sundheds- og Ældreministeriets foranalyse angiver et behov for mere viden om kvaliteten inden for ældreplejen. Det anføres at der er behov for at kunne indsamle systematiske data, med det formål både sammenligne kvaliteten på området på tværs af kommunerne, og derved understøtte mere ensartet og høj kvalitet. Foranalysen udpeger et antal kvalitetsindikatorer, der skal give mulighed for, at arbejde med kvalitet inden for ældreplejen. Kvalitetsindikatorerne skal anvendes inden for ældreområdet på flere måder, herunder ved fremtidige brugertilfredshedsundersøgelser.

Men hvilke kvalitet er det der skal sammenlignes? Begrebet kvalitet defineres ud fra forskellige perspektiver, som det også fremgår af dette projekt, hvor det ses af brugeroplevet kvalitet er en af kvalitetsdimensionerne. Og den brugeroplevet kvalitet er kendetegnet ved, at det er den kvalitet som den enkelte bruger oplever. Og da brugeren, som lægmand, ikke har den faglige indsigt i, om ydelsen leveres efter gældende faglige standarder mv, så vurderer brugeren ud fra om han oplever sig tilfreds med den ydelser han modtager. Og, som Hjortskov anfører, og som EDM modellen viser, så vil brugerens svar være afhængig af en række faktorer, herunder hvilke forventninger han har til ydelsen.

Et eksempel. En borger ansøger om hjælp til at komme i bad. Borger kan i kommunens kvalitetsstandarder se, ud fra de politisk vedtagne kvalitetsmål, hvad han kan forvente. For Holstebro kommunes står bl.a. som kvalitetsmål at borgeren modtager den tildelte hjælp og støtte, at den ydes med omsorg, nærvær og respekt, i samarbejde og med deltagelse af borgeren. Efterledes det så er det kvalitet. Men det er ikke sikkert at borgeren oplever den ydelse han får som kvalitet. Som Hjortskov anfører, så vil de forventninger han har, der eksempelvis kan være baseret på tidligere erfaringer, har indflydelse på hvorvidt han oplever sig tilfreds med ydelsen, og dermed kan angive en god borgeroplevet kvalitet

Brugertilfredshedsundersøgelser i hjemmeplejen giver et udtryk for i hvilken grad borgerne oplever sig tilfredse med de ydelser de modtager. Og tilfredsheden vil være betinget forskellige former for forventninger til ydelsen. Men hvis der ikke stilles yderligere spørgsmål til resultaterne af tilfredshedsundersøgelser, som anført i KORA rapporten, så

efterlades hjemmeplejen uden angivelse af hvad de kvalitetsforbedre på. Og spørgsmålet er, om BTU målinger kan stå alene, eller om de skal følges op af mere kvalitative undersøgelser i de enkelte kommuner, der kan afklare hvilke forhold borgerne konkret ikke er tilfredse med, og hvilke de er? Og set i det lys, hvilken værdi giver det så den enkelte kommune, at de kan foretage benchmarking på tværs, når tilfredshedsundersøgelserne er så kontekstuelle betingende?

Måske er tiden kommet til at overveje, om der skal udarbejdes en alternativ til den traditionelle survey metode, der anvendes ved brugertilfredshedsundersøgelser? Hanne Kathrine Krogstrup taler om muligheden for, at en femte evalueringsbølge er på vej, der kræver en anden, og mere borgerinddragende tilgang til kvalitetsarbejde.

Traditionelle brugertilfredshedsundersøgelser til hjemmeplejens borgere omkring den borgeroplevede kvalitet kan være relevant, men kan svært stå alene. Afdækning af kvalitetsperspektiver, som den faglige kvalitet eller den kvalitet, der handler om resultater hos den enkelte borger, fordre andre metoder i arbejdet med kvalitet, hvor tæt samarbejde borger og medarbejder imellem, sammen med inddragelse med ved planlægning og udførelse er centralt, set i et New Public Governance perspektiv.

10 Konklusion

Dette projekt havde til formål at udarbejde en spørgeguide til anvendelse ved fremtidige brugertilfredshedsundersøgelser i Holstebro Kommune, for dernæst at diskutere og vurdere mulige udfordringer med kobling af resultater fra brugertilfredshedsundersøgelser med kvalitet.

I projekter er der udarbejdet et spørgeskema på baggrund af en foranalyse fra Sundheds- og Ældreministeriet fra februar 2018, om kvalitetsindikatorer i Ældreområdet. Spørgeskemaet er udarbejdet ud fra foranalysens anvisninger til temaer og konkrete spørgsmål og dernæst er spørgeskemaet pilottestet hos en række hjemmehjælpemodtagere i Holstebro kommune.

Pilottesten har ikke haft til hensigt at være repræsentativ, men udelukkende haft til formål, at teste spørgsmålene for forståelsesmæssigt problemer. Pilottestning af spørgeguide viste forståelsesproblemer ved enkelte spørgsmål. Desuden så viste projektets analyse og diskussion andre udfordringer. Ved sammenligninger af kvalitetsbegreber og perspektiver på kvalitet fra henholdsvis Den Kommunale Kvalitetsmodel og perspektiver på kvalitet i foranalysen fra Sundheds- og Ældreministeriet viste, så er der tale om forskellige former for kvalitet i de anviste temaer til brugertilfredshedsundersøgelser.

Sammenfattende ser det ud til, at temaer som *'livskvalitet'* og *'rehabilitering'* samt den enkelte borgers *'opfyldelse af behov'*, hvor der stilles spørgsmål til den enkelte borgers egne resultater at en given indsats, vanskeligt belyses ved traditionelle tilfredshedsundersøgelser. Og projektet søger, i analysen og den efterfølgende diskussion, at italesætte de problemstillinger, det kan medføre.

Og i den generelle diskussion diskuteres hvilken form for kvalitet det er muligt at måle ved traditionelle brugertilfredshedsundersøgelser, og hvilken betydning forventninger, ifølge Morten Hjortskov og EDM modellen, har til brugerens oplevelse af tilfredshed.

Endelig italesættes andre måder at arbejde med kvalitet på end traditionelle benchmarking og målinger ved survey undersøgelser.

10.1 Validitet og generaliserbarhed

Validitet ved pilottesten er ikke høj, da respondenter i projektets pilottest er tilfældigt udvalgte og ikke repræsentativ. Antallet af deltagende respondenter var kun 13.

Den økologiske validitet må anses for forholdsvis høj, da projektets pilottest foregik i borgers eget hjem, og i en revisitations situation. Alle borgere der er visiteret til hjemmehjælp, har oplevet at få besøg af en visitorator, der stiller spørgsmål. Derfor anses pilottesten at have fundet sted i naturlige omgivelser, og ikke i en konstrueret situation, eller miljø.

For at højne den eksterne validitet, kan der foretages flere pilottests med flere deltagende respondenter. Ved at øge antal af deltagende respondenter i pilottest, når der samtidig er en forholdsvis høj økologisk validitet, vil det give mulighed for højere grad af generaliserbarhed af projektets resultat.

11 Perspektivering

I forlængelse af dette projekt anses det relevant at revurdere både omfang og indhold i tilfredshedsundersøgelser inden for ældreplejen, og mere specifikt i relation til dette projekt, ved modtagere af hjemmepleje.

Foranalysen fra Sundheds- og Ældreministeriet peger på en række relevante kvalitetsindikatorer til måling og sammenligning af kvaliteten i ældreplejen i Danmark. Men som projektet peger på, ses der udfordringer ved traditionelle brugertilfredshedsundersøgelser som redskab til monitorering og udvikling af kvalitet.

Og som det blev fremstillet i projektets indledning og i den generelle diskussion, er det spørgsmålet om en femte evalueringsbølge er på vej inden for den offentlige sektor, der kalder på andre måder at arbejde med, og evaluerer kvalitet på.

I forlængelse af projektet kunne det være relevant internt i Holstebro Kommune, at teste nye evalueringsformer, som eksempelvis fokusgruppeinterviews hos udvalgte borgergrupper, hvor muligheden for mere kvalitativ viden omkring borgernes oplevelser kan blive fremstillet.

Sammenfattende så må det være tydeligt, at nye styringsformer i den offentlige sektor, fordre nye måder at udvikle og evaluerer på. Det øgede fokus på et paradigmeskift fra styring ud fra New Public Management til New Public Governance efterspørger en anden, og mere inddragende tilgang til udvikling og evaluering.

”Ikke alt, der kan tælles, tæller, og ikke alt, der tæller, kan tælles”

Albert Einstein

12 Litteraturliste

Andersen, L.B., Hansen, K.M., og Klemmensen, R., (2012): *Metoder i statskundskab*

Andersen, L.B., Greve, C., Klausen, K.K., Torfing, Jacob., (2017): *Offentlige styringsparadigmer: Konkurrence og Sameksistens*

Donabedian, A. (1966; Vol. 44, No.3). *Evaluating the Quality of Medical Care*. Milbank Memorial Fund Q

Dalsgaard, L., Jørgensen, H. (2010). *Kvaliteten der blev væk*. København: Frydenlund

Egilson, S.P., Dybbroe, B., Olsen, T. (2018). Brukermedvirkning og velferdstjenester. *Nordisk valfardsforskning*, Nr.1, 4-6

Finansministeriet. (2006, juni). *Aftaler om den kommunale og regionale økonomi for 2007*.
<https://www.fm.dk/publikationer/2005/aftaler-om-den-kommunale-oekonomi-for-2006>

Finansministeriet. (2010, juni). *Aftale om kommunernes økonomi for 2011*.
<https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2010/06/20100612-ansvarlig-aftale-om-kommunernes-oekonomi-for-2011>

Finansministeriet. (2014, juni). *Aftale om kommunernes økonomi for 2015*.
<https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2014/06/aftale-om-kommunernes-oekonomi-for-2015-udvikling-af-velfaerden-og-fortsat-hoejt-anlaegsniveau/>

Holstebro Kommune. (2016, juli). *Værdighedspolitik, Sundheds- og Ældreområdet i Holstebro Kommune*. <https://docplayer.dk/18800884-Vaerdighedspolitik-sundhed-sundheds-og-aeldreområdet-i-holstebro-kommune-aeldre-piller>

Hjortskov, M. (2018). *Borgernes tilfredshed med offentlig service-et spørgsmål om kvalitet af forventninger?* Politica, 50.årg.nr.3, 326-344

Hood, C. (1991). *A Public management for all Seasons?*

KL. (2011). *Den Kommunale Kvalitetsmodel – En introduktion*
<http://www.klk.kl.dk/PageFiles/425563/En%20introduktion%20til%20KIK.pdf?epslanguage=da>

Kongsgaard, L.T. & Rod, M.H. (2018), "*Bedre begrundet praksis – velfærdsudvikling efter evidensbølgen*". Samfundslitteratur

Krogstrup, H.K. (2017): *Samskabelse og capacity building*

Mortensen, N.M., *Samskabelses-begrebet og dets diversitet, (Artikel)*

Rasmussen, P.S., Olsen, L., Brogaard, L. (2014), "*Kommunernes erfaringer med BTU-konceptet for brugertilfredshedsundersøgelser*". KORA – Det Nationale Institut fra Kommunernes og regionernes Analyse og Forskning.

Sundheds- og Ældreministeriet. (2016, 8.nov). "*Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020*"

http://sum.dk/Puljer/Satspuljeaftaler/2017_2020.aspx

Sundheds- og Ældreministeriet. (2018, februar). *Kvalitetsindikatorer i ældreplejen og brugertilfredshedsundersøgelser.*

<https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2018/februar/Ministre-Vi-skal-vide-mere-om-kvaliteten-i-aeldreplejen.aspx>

Statsministeriet. Regeringen. (2007, August). *Bedre velfærd og større arbejdsglæde – Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige sektor.*

http://www.stm.dk/multimedia/Bedre_velf_rd_samlet.pdf

13 Bilagsliste

Bilag 1 Brugertilfredshed/tilsyn 2015-16

Bilag 2 Tilsynspolitik 2018

Bilag 3 Testskema til pilottest

4. Resultater fra tilsyn i 2016

År	2016	Grand Total			
Skema spørgsmål	Ikke relevant	Ja	Nej	Ved ikke	
	Antal borgere	Antal borgere	Antal borgere	Antal borgere	i alt
Er teamleder imødekommande hvis du henvender dig med behov for ændringer i hjælpen	11	173	1	38	223
Får du et erstatningsbesøg hvis leverandøren har meldt afbud	81	92	11	38	222
Hjælp - Er du tilfreds med udførelsen		203	16	7	226
Er personalet imødekommande overfor ønsket om at bytte	38	79	13	96	226
Gives der besked ved forsinkelser eller afbud	35	132	33	25	225
Inddrages du	4	173	23	26	226
Kommer personalet til tiden		193	21	10	224
Sker det, der springes besøg over	10	26	180	9	225
Udføres de aftalte opgaver		197	27	1	225
Har du fået tildelt en kontaktperson		43	143	41	227
Visitors Observation - personlig pleje	15	198	10		223
Visitors Observation - praktisk hjælp	5	204	15		224
Visitors Observation - Overensstemmelse bevilning / borgers oplysninger - leveret	2	152	65		219
Visitors Observation - Overensstemmelse bevilning / planlagt	49	135	34		218
Grand Total	138	228	222	146	228

Bilag 2

Holstebro Kommune



Myndighed og Kvalitet
Visitationen

Tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp

Holstebro kommune fører det lovpligtige tilsyn i hjemmeplejen gennem fokus på dialog, systematik, kvalitet og borgertilfredshed. Tilsynet sker med baggrund i Love om social service §151c:

§ 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Sik. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.

Sik. 5. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.

For at sikre at borger modtager præcis det de har behov for arbejder Visitationen, Sektion Hjemmehjælp og boliger konkret med følgende indsatser:

- En løbende opfølgning gennem leverandørerne, der melder tilbage til sektionens visitatorer når der sker ændringer i behovet hos borger. Er der behov for at ændre i hjælpen hos borger vil der blive foretaget en revurdering ud fra borgers samlede behov for hjælp. Det være sig behov for rehabilitering, ernæring, bolig mv.
- Én gang årligt afholdes leverandørmøde med deltagelse af både kommunale og private leverandører. Mødet har fokus på dialog omkring forhold inden for det kontraktlige område. Der orienteres desuden om resultatet af borgertilfredshed det foregående år.
- Intern audit på sagsbehandling 2 gange årligt med fokus på kvalitetssikring, hvor et antal borgere gennemgås mhp visitering og sagsbehandling
- Løbende borgertilfredshedsundersøgelse i form af borgerinterview ved visitationsbesøg i borgers hjem.

Tilsynspolitikken revideres årligt og fremsendes til politisk godkendelse sammen med en orientering om resultatet af det foregående års borgertilfredshedsundersøgelse.

Politikken offentliggøres på kommunens hjemmeside.

Holstebro Kommune

BTU undersøgelse i hjemmeplejen

Pilottest af skema til BTU undersøgelse 11/2018

Udarbejdet af Tina Holmgaard (Holstebro Kommune)
11-11-2018

Kære visitorator

Dette skema er udviklet til brug ved senere brugertilfredshedsundersøgelser i Holstebro kommune. Skemaet består af 9 spørgsmål og et fritekst felt. Det er nødvendigt at teste skemaet hos en række borgere. Du medvirker med dette skema i pilottesten. Testperioden foregår i uge 47-48, 2018. Målgruppen for pilottesten er borgere der besøges til revisitation af hjælp.

Her følger instruks til hvordan du skal anvende skemaet:

- Skemaet udfyldes i slutningen af besøget
- Stil borger spørgsmålene ved at læse dem op ordret. Først spørgsmålet, så svarmulighederne.
- Hvis borger ikke forstår spørgsmålet, skal du gentage det
- Hvis borger stadig ikke forstår spørgsmålet, må du gerne forklarer spørgsmålet

Du skal notere følgende i feltet " visitorators observationer":

- hvis du gentager spørgsmålet for borger
- hvis borger ikke forstår spørgsmålet
- hvis du skal forklare spørgsmålet for borger
- hvis det er din oplevelse, at borger ikke forstår spørgsmålet
- andre observationer som du finder relevante

Til sidst skal du notere:

- Noteres borgers køn og om borger modtager praktisk/personlig hjælp eller begge
- Dit navn og dato for besøget

Tak for din hjælp.

Testskema til BTU ifm masterprojekt/Tina Holmgaard/ 11/2018

Testskema til BTU måling Holstebro Kommune 2018

Samlet tilfredshed		
Spørgsmål 1-2	Svarmuligheder	Visitators observationer
Hvad synes du samlet set om den hjælp og støtte, du får?	Meget god	
	God	
	Hverken-eller	
	Dårlig	
	Meget dårlig	
Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?	Ved ikke	
	Ja	
	Nej	
	Måske	
	Ved ikke	

Livskvalitet		
Spørgsmål 3	Svarmuligheder	Visitators observationer
Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i din hverdag, som er vigtige for dig?	Ja	
	Nej	
	Måske	
	Ved ikke	

Testskema til BTU ifm masterprojekt/Tina Holmgaard/ 11/2018

Sammenhæng i plejen		
Spørgsmål 4-5	Svarmuligheder	Visitators observationer
Er det ofte de samme hjælpere, der kommer hos dig?	Ja	
	Både-og	
	Nej	
	Ved ikke	
Er den hjælp, du får, lige god uanset hvilken hjælper, der kommer i dit hjem?	Ja	
	Nej	
	Måske	
	Ved ikke	

Behov		
Spørgsmål 6-7	Svarmuligheder	Visitators observationer
Hvor tryk føler du dig i hverdagen med den støtte du får?	Meget tryk	
	Tryk	
	Hverken-eller	
	Utryk	
	Meget utryk	
	Ved ikke	
Oplever du, at personalet tager hensyn til din behov og ønske til, hvordan hjælpen skal udføres?	Ja	
	Både og	
	Nej	
	Ved ikke	

Rehabilitering		
Spørgsmål 8	Svarmuligheder	Visitators observationer
Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp?	Meget mere selvhjulp	
	Mere selvhjulp	
	Uændret	
	Mindre selvhjulp	
	Meget mindre selvhjulp	
	Ved ikke relevant	

Frit valg		
Spørgsmål 9	Svarmuligheder	Visitators observationer
Frit valg betyder, at man frit kan vælge mellem den kommunale og den privat leverandør, der er godkendt i kommunen til at levere hjemmehjælp.	Ja	
	Nej	
	Ved ikke	
Kender du til muligheden for at kunne vælge mellem kommunale og private leverandører?		

Fri tekst	
Har du andre kommentarer til den hjælp, du modtager fra kommunen?	

Yderligere oplysninger	
Hvilke/hvilken leverandør har borger?	Kommunal privat
Hvilket køn er borger?	Kvinde Mand

Navn på visitator?

Dato for visitationsbesøget?