

Hjemmehjælp i Danmark

En forskningsoversigt med fokus på lovgivning, omfang,
organisering og kvalitet

Hans Ole Stoltenborg

Hans Ole Stoltenborg: **Hjemmehjælp i Danmark. En forskningsoversigt med fokus på lovgivning, omfang, organisering og kvalitet**

Indhold

1	INDLEDNING	3
2	LOVGIVNINGEN OM HJEMMEHJÆLP SIDEN 1949	4
2.1	GÆLDENDE LOVGIVNING OM HJEMMEHJÆLP.....	5
3	HJEMMEHJÆLPENS OMFANG	8
4	RESSOURCEFORBRUG	12
5	HJEMMEHJÆLPERNE	15
6	ORGANISERING OG STYRING AF HJEMMEHJÆLPSARBEJDET	16
6.1	ANVENDELSE AF UDBUDS- OG LICITATIONSINSTRUMENTER	20
7	KVALITET: SERVICENIVEAU OG KLIENTTILFREDSHED	21
8	SAMMENFATNING: HVAD VED VI?	26
9	LITTERATURLISTE	28

1 Indledning

"Ældreområdet er – uden at overdrive – det område i kommunerne, der måske er sværest at styre. Paradoksalt nok er det også det område i kommunerne, der har de dårligste styringsredskaber til sin rådighed. Det betyder, at vi, på trods af områdets betydning og størrelse, i dag kun har meget lidt konkret viden om, hvad der sker på dette område. Det betyder, at vi har svært ved – med de nuværende styringsredskaber – at svare på spørgsmål som: Hvem er brugerne?, Hvilke behov har de for hjælp?, Hvor stor en del af de tildelte timer ydes til praktisk bistand og hvor stor del ydes til pleje?, Går hjælpen rent faktisk til de svageste - til dem der har de største behov... Politikerne har faktisk meget lidt viden som baggrund for de beslutninger og prioriteringer, de skal træffe." (Vagn Ry Nielsen, Formand for Socialudvalget i Kommunernes Landsforening på evalueringskonference om FællesSprog, her citeret efter Kommunernes Landsforening, 1998).

Hjemmehjælpen er det offentlige serviceområde i Danmark, hvor flest er overbevist om, at det står helt galt til: I 2000 mente 69%, at ældreservicen fungerede 'ikke helt godt' eller 'dårligt', medens kun 25% mente, at den fungerede godt eller ganske godt. For det udskældte sundhedsvæsen var de tilsvarende cifre 51% mod 48% (Mandag Morgen, 2000). Samtidigt ydes der i gennemsnit 1.19 hjemmehjælpstime om ugen pr. dansker over 65 år, mod 0.65 time i Sverige og ca. 0.30 time i Holland, Finland og England (Rostgaard og Fridberg 1998: 52). Der ser altså umiddelbart ud til at være en næsten paradoksal modstrid mellem de objektive forhold og den subjektive opfattelse af hjemmehjælpen blandt klienter, pårørende og landets borgere i almindelighed. Om det er så slemt, som det hævdes, eller der "blot" er tale om mediehistorier, ved vi imidlertid ikke, jf. citatet ovenfor. Der foreligger analyser af en række aspekter af hjemmehjælpen, men sammenhængen mellem ressourceforbrug, serviceniveau og klienttilfredshed ved vi kun lidt om.

Dette er en væsentlig del af baggrunden for mit Ph.D-projekt "Offentlige udgifter, serviceniveau og brugertilfredshed på ældreområdet", der afvikles i perioden december 2001 til november 2004 på Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning på Aalborg Universitet. Som en indledende del af Ph.D-projektet opridser og sammenfatter dette arbejdspapir den eksisterende danske viden om udførelsen af hjemmehjælp for at indkredse, hvad vi allerede ved om hjemmehjælpen, og hvor der er behov for yderligere viden.

Arbejdspapiret indledes med en skitse af lovgivningen fra 1949 og frem. Herefter indkredses omfanget og udviklingen i hjemmehjælpens ressourceforbrug samt de

betydelige variationer mellem kommunerne i så henseende. Derpå beskrives arbejdets tilrettelæggelse sammen med en række styringsproblemer. Slutteligt omtales en række kvalitetsmålinger og måder at lave kvalitetsmålinger på.

Grundlaget for arbejdsrapporten er kilder fra især de seneste 5-10 år indsamlet med Ph.D-projektets centrale problemstilling – sammenhængen mellem ressourceforbrug, serviceniveau og klienttilfredshed – for øje. Der kan være væsentlige kilder, som jeg har overset, og i så fald hører jeg gerne derom: Email: hos@socsci.auc.dk. Redigeringen af arbejdsrapporten er afsluttet marts 2002, dog er afsnittet om den gældende lovgivning revideret i lyset af lovændringer i sommeren 2002.

2 Lovgivningen om hjemmehjælp siden 1949

Det første lovgivning om hjemmehjælpslignende aktiviteter fandt sted i 1949, hvor Rigsdagen vedtog loven om husmoderafløsning. Loven berettigede kommunerne til at etablere og/eller finansiere ordninger med *midlertidig* hjælp til familier, hvor husmoderen var ude af stand til at opretholde husholdningen på grund af fx barsel eller sygdom, men ordningen var ikke tænkt som en varig hjælp til ældre. Før lovens vedtagelse eksisterede der privat organiserede husmoderafløsningsordninger, der ofte var finansieret ved at tilskud til arbejdsløshedsbekæmpelse udgjorde en væsentlig del af loven. 1949-loven muliggjorde, at disse ordninger kunne fortsætte, idet den tillod private organisationer at stå for både udførelsen og administrationen (Fuglsang, 2000: 2ff).

Med afsæt i husmoderafløsningsordningerne etablerede blandt andet De samvirkende danske menighedsplejer og Frelsens Hær i de følgende år yderligere hjælpeordninger, der sigtede mod at give ikke blot midlertidig afløsning til husmødre, men også varig hjemmehjælp til ældre. Syv større kommuner brugte desuden Folkeforsikringslovens bestemmelser om personlige tillæg til at yde hjemmehjælp til ældre i årene 1952-56, men egentlig var det først med en ændring af loven i 1958, at kommunerne fik mulighed for at organisere varig hjemmehjælp til ældre (Fuglsang, 2000: 6; Dahl, 2000: 26). Princippet om, at ældre burde bo ”længst muligt i eget hjem” blev første gang formuleret i forbindelse med denne lovændring, og de mulige samfundsøkonomiske gevinster var en del af begrundelsen for ændringen. Ændringen betød også, at private organisationer fortsat kunne stå for udførelsen, men administrationen skulle nu varetages af kommunerne (Fuglsang 2000: 6f).

I 1968 blev bestemmelserne om husmoderafløsning og hjemmehjælp samlet i én lov, der gjorde det obligatorisk for kommunerne at etablere hjemmehjælpsordninger (men samtidigt lempedes kravene til administration, så private organisationer kunne stå for dette, dog under kommunalt tilsyn). Med 1968-loven begyndte også udfoldelsen af en omsorgstankegang med udvidede forpligtelser for myndighederne angående de ældres velbefindende og opretholdelse af evner, mere individualiserede ydelser og følgelig øget skønsudøvelse for det udførende personale og begyndende professionalisering af hjemmehjælpsudøvelsen (Fuglsang, 2000: 8ff).

Vedtagelsen af bistandsloven i 1974 og de opfølgende cirkulærer konsoliderede denne omsorgstankegang fx i form af bestemmelser om ”aktivisering” af de ældre og forebyggende indsats. Bistandsloven udgjorde grundlaget for udførelsen af hjemmehjælp i de næste godt tyve år, om end den blev ændret utallige gange, fx ved institueringen af klageråd angående hjemmehjælp i 1995 med virkning fra 1997 (Fuglsang, 2000: 11ff).

2.1 Gældende lovgivning om hjemmehjælp

I dag sker udførelsen af hjemmehjælp på baggrund af Serviceloven (*Lov om Social Service*), der har afløst bistandsloven. Desuden gælder Retssikkerhedsloven (*Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område*) også for hjemmehjælpsområdet. Denne lov stiller en række krav til sagsbehandlingen og klienternes inddragelse i sagsafgørelser på det sociale område og er funderet i de samme forvaltningsretlige grundsætninger som Forvaltningsloven. Den tjener til at konkretisere og specificere retsanvendelsen, og sikrer endvidere, at Forvaltningsloven og Lov om offentlighed i forvaltningen fortsat gælder, hvor der gennemføres udliciteringer af den praktiske opgavevaretagelse på det socialpolitiske område. Det skal bemærkes, at der i dag ret beset ikke er noget i lovgivningen, der hedder ”hjemmehjælp”, da begrebet forsvandt med vedtagelsen af Lov om Social Service i 1997. I praksis anvender mange hjemmehjælpsbegrebet alligevel, da det er mere rammende end det anonyme ”personlig pleje og service”, der har afløst begrebet i lovgivningen.

Lovbestemmelserne om hjemmehjælp er udformede som generelle pålæg til kommunerne om *at* etablere tilbudene og overlader et betydeligt skønrum til kommunens egne beslutninger om hjemmehjælpens indhold og udførelse. Et indtryk af de begrænsninger og muligheder, som loven medfører, får man ved at se på, hvad kommunerne *skal* gøre og hvad de *kan* gøre, når det gælder etablering af hjemmehjælps-

ordninger, afgørelser om tildeling, den praktiske udførelse af opgaven, finansieringen, de organisatoriske rammer og dokumentation.

Etablering

ServiceLOVEN fastlægger, at kommunerne har pligt til at sørge for tilbud om personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til praktiske opgaver i hjemmet samt til at holde fysiske og psykiske færdigheder vedlige (§ 71). Hjemmehjælp kan også ydes som aflastning eller afløsning til pårørende, der passer en person med varigt nedsat funktionsevne (§ 72). Kommunen skal sørge for, at tilbuddene er til rådighed døgnet rundt (§ 74), og at de løbende tilpasses klientens behov (§ 75). Tilbuddet om hjemmehjælp skal gives til alle borgere, der ikke selv kan udføre dagligdagens nødvendige opgaver på grund af nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer. For en retlig betragtning er hjemmehjælp således ikke forbeholdt ældre borgere.

Ved siden af den egentlige hjemmehjælp kan kommunerne iværksætte såkaldte ”generelle tilbud” til alle kommunens ældre med et forebyggende eller aktiverende sigte (§ 65), dog med den restriktion, at tilbudene ikke må overlape den ordinære individuelt tildelte hjemmehjælp. Den praktiske afvikling af disse generelle tilbud kan overlades til private organisationer eller andre aktører uden for kommunen.

Endelig har kommunen som følge af *Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.m.* pligt til at tilbyde alle borgere over 70 år såkaldte ”forebyggende hjemmebesøg”, hvor de ældre kan få råd og vejledning om fx støtte- og hjælpeforanstaltninger. Hensigten med besøgene er, at de ældre bliver bedre til at udnytte egne ressourcer og klare sig selv.

Afgørelse om tildeling

Afgørelsen om tildeling af hjemmehjælp skal træffes ud fra en konkret, samlet og individuel vurdering af ansøgerens forhold, og med inddragelse af borgeren og evt. pårørende (ServiceLOVEN, § 1, 75 og 113), samt under indseende med alle de mulige hjælpeformer, som den sociale lovgivning rummer (RetsikkerhedsLOVEN, § 5).

Afgørelsen skal meddeles klienterne skriftligt og ledsages af et skema, som angiver hjælpens indhold og formål samt den periode, hvor den ydes (ServiceLOVEN, § 75 og 110).

Udførelse

Efter en ændring af ServiceLOVEN i sommeren 2002 skal klienten nu vælge, hvem der skal udføre hjemmehjælpen blandt en række godkendte leverandører (§ 75c). Samtidigt videreføres en hidtidig bestemmelse om, at klienten selv kan vælge en person til

at udføre opgaverne, som kommunen derefter indgår en kontrakt med. Forskellen på de to bestemmelser er, at "leverandør" omfatter juridiske personer som fx hjemmeservicefirmaer, der skal godkendes af kommunen, medens "person" udelukkende betegner en fysisk person, som klienten selv udpeger. Begge bestemmelser sigter på at der kan etableres et alternativ til de kommunale hjemmehjælpsorganisationers udførelse af hjemmehjælpen, fx ved hjemmeservicefirmaers overtagelse.

Finansiering

Finansieringen af hjemmehjælpen hviler udelukkende på kommunerne (Service-loven, § 129), medmindre der er tale om hjemmehjælp til handicappede og psykisk syge, der er omfattet af amtskommunale ordninger (§81). Der kan ikke opkræves brugerbetaling for hjemmehjælp, undtagen hvis der er tale om midlertidig hjemmehjælp (§ 82).

Organisatoriske rammer

Om de organisatoriske rammer fastsætter lovgivningen kun enkelte bestemmelser. Det endelige *ansvar* for planlægning og organisering af de sociale opgaver som fx hjemmehjælp ligger entydigt hos kommunen (Retssikkerhedsloven, § 15). Opgaven med at føre *tilsyn* med området er ligeledes placeret hos kommunen (§16). Det gælder, uanset om den praktiske udførelse er placeret hos alternative leverandører eller personer udpeget af klienterne selv.

Kommunen skal endvidere arrangere valg af et *ældreråd* blandt borgerne over 60 år (§ 30ff). Rådet har generelt til opgave at rådgive kommunalbestyrelsen og formidle ældrepolitiske synspunkter og skal høres angående forslag, som berører de ældre.

Ved siden af ældrerådet skal der vælges et *klageråd* angående hjemmehjælpen, bestående af tre ældrerådsmedlemmer, to kommunalbestyrelsesmedlemmer samt et medlem fra invalideorganisationerne i kommunen (§ 34ff). Klagerådet har til opgave at drøfte, vurdere og formidle klager, men har ikke nogen egentlig sagsafgørende funktion.

Dokumentation

Lovgivningen fastsætter efterhånden en række dokumentationsopgaver med mere eller mindre direkte relation til hjemmehjælpen. Det drejer sig først og fremmest om kvalitetsstandarder for hjemmehjælpens indhold, omfang og udførelse (Serviceloven, § 110). Parallelt hermed har den kommunale styrelseslov siden 1995 fastlagt, at der mindst hvert andet år skal udarbejdes redegørelser for indhold, omfang og mål for

kommunale serviceopgaver generelt (*Lov om kommunernes styrelse*, § 62). Disse redegørelser er historisk set forløberne for de mere detaljerede kvalitetsstandarder på hjemmehjælpsområdet. Endelig skal der udarbejdes årlige redegørelser for udviklingen på det frivillige sociale område, herunder eventuelle generelle tilbud til ældre (*Serviceoven*, § 115).

Som den korte gennemgang viser, stiller lovgivningen en række formelle krav til afgørelsen om hjemmehjælpstildeling og tilskriver borgerne visse rettigheder af proceskarakter. Men kommunerne har en betydelig autonomi og skønrum, når det gælder hjemmehjælpens egentlige *indhold*, herunder hvad man kan få hjælp til. Samtidig udgør især dokumentationskravene fra statens side dog et tilløb til indirekte eller rettere 2.-ordens styring. Der er her tale om en statslig styring af kommunernes styringsformer og -kriterier, hvor dokumentationen skal gøre kommunalbestyrelserne mere bevidste om ressourceforbruget i hjemmehjælpen samt befordre mellemkommunale sammenligninger, hvilket stedse minder om behovet for og væsentligheden af styring.

3 Hjemmehjælpens omfang

I lyset af debatten om hjemmehjælp er det oplagt at undersøge, hvordan dens omfang egentlig har udviklet sig i perioden 1990 til 2001¹. I tabel 1 sammenfattes de foreliggende opgørelser på landsplan af antallet af klienter og den tid, de er tildelt hjemmehjælp. Umiddelbart fortæller tallene om et større omfang – rundt regnet fra 176.700 klienter i december 1990 til 201.300 i marts 2001. Men indregner man de 15.000 klienter i kommunale plejeboliger m.m. fra 1997 og fremefter, og tager man højde for, at opgørelsen fra 1999 tæller personer i stedet for husstande, er billedet knapt så klart. Der viser sig altså et problem med at foretage umiddelbare sammenligninger mellem årene, idet de omfattede klienter opgøres forskelligt jf. også tabel 2. Dertil kommer, at Danmarks Statistiks opgørelser for de enkelte år hviler på summariske indberetninger fra kommunerne, hvor der kan være forskel på indberetningskriterierne.

¹ For en behandling af omfang og udgifter før denne periode henvises til Finansministeriet et al. 1995

Tabel 1: Omfang af hjemmehjælp i Danmark 1995 – 2000						
	Klienter		Antal tildelte timer/uge		Timer pr. klient	
	Antal	Index	Antal	Index	Antal	Index
1990	175.664	100	752.805	100	4,29	100
1991	183.117	104	745.279	99	4,07	95
1993	180.756	103	792.437	105	4,38	102
1994	186.858	106	814.756	108	4,36	102
1995	189.801	108	979.159	130	5,16	120
1996	188.475	107	1.013.161	135	5,38	125
1997	198.213	113	1.173.264	156	5,92	138
1998	201.488	115	1.150.350	153	5,71	133
1999	194.358	111	1.034.839	137	5,32	124
2000	198.426	113	1.067.004	142	5,38	125
2001	201.258	115	1.096.808	146	5,45	127

Note: De vandrette linier i tabellen angiver skift i definitioner. Antal klienter er opgjort i december måned i 1990 og 1991 og i årets første kvartal fra 1993-2001. Fra 1995 til 1998 er hjemmehjælp ydet i aften- og nattimer samt ikke-planlagt hjælp medtaget i antal tildelte timer, men det er uvist, om det også er tilfældet i perioden 1999-2001. Antal klienter er opgjort som husstande 1990-98 og som personer 1999-2000. Fra og med 1997 medtages klienter i kommunale plejeboliger m.m. Deres antal er for 2000 opgjort til ca. 15.000.

Kilder: SE, *Social sikring og retsvæsen*, 1993:18; 1994:25; 1995:19; 1996:25; 1998:1; SE, *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen* 1999:1; 2000:12; 2001:13; Socialministeriet, 2001a: 25.

Sammenligningsproblemerne går igen flere steder, hvorfor jeg har sammenfattet ændringerne i opgørelsesmetoderne for hjemmehjælpens omfang, udgifterne hertil m.m. i tabel 2. Der er tale om betydelige ændringer, som gør umiddelbare sammenligninger på tværs af årene ganske usikre. Tilmed kan der inden for det samme år være forskelle i opgørelsesmåderne fra kommune til kommune, fx med hensyn til om hjemmehjælpen til beboerne i ældre- og plejeboliger medregnes i 1998. Ændringerne er naturligvis ikke sket for at gøre livet surt for hjemmehjælpsforskere, men er udslag af de små, men mange og hyppige ændringer af regler om udførelse og finansieringsordninger på det sociale og sundhedsmæssige område.

Tabel 2: Ændringer af opgørelsesmetoder i hjemmehjælpsstatistikken 1995-2000

År	Ændringer og konsekvenser
1995	Hjemmehjælp ydet i aften- og nattetimerne opgøres særskilt → øget usikkerhed ved sammenligninger af hjemmehjælpens samlede omfang i perioden (opgørelsen ophører tilsyneladende i 1998)
1997	Det bliver obligatorisk at medtage hjemmehjælp til beboere i plejeboliger og ældreboliger → omfang og antal modtagere stiger
1998	Kommunerne får mulighed for selv at bestemme, om hjemmehjælp til beboere i plejeboliger og ældreboliger skal medtages → sammenligning af kommuner bliver sværere Udgifter til hjemmehjælp til handicappede og invalide samt til hjemmesygepleje tages ud af udgiftsstatistikken → hjemmehjælpsudgifter falder formelt
1999	Opgørelse sker herefter på individniveau i stedet for husstands niveau → antal modtagere stiger Antal intervaller for den tildelte hjælps omfang udvides fra fire til seks → mulighed for mere differentierede analyser af klienternes sammensætning Hjemmehjælpen opgøres i praktisk service og/eller personlig pleje → mulighed for mere differentierede analyser af serviceniveauet
2000	Kommuner får mulighed for selv at bestemme, om vejtid indgår i opgørelsen af den tildelte hjælp → sammenligning af kommuner bliver sværere Personaleforbrug opgøres på baggrund af den generelle offentlige lønstatistik i stedet for direkte indberetninger → ændrede kategorier for personalet kan vanskeliggøre sammenligninger over årene

Kilder: SE, *Social sikring og retsvæsen*, 1996-1998; SE, *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen*, 1999-2001

Ud over hjemmehjælpens absolutte omfang har også dens *fordeling* interesse. Selv om hjemmehjælp i princippet kan tildeles alle, der har behovet, ydes den i praksis langt overvejende til ældre klienter over 67 år. Især gruppen af over 80-årige modtager både flere timer pr. klient og den største del af de tildelte timer jf. tabel 3. Dækningsgraden - det vil sige den andel i en aldersgruppe, som modtager hjemmehjælp - er i hele perioden 1990-2001 mindre end 1% for de under 67-årige. For aldersgruppen 67-79 år ligger dækningsgraden tilsvarende stabilt omkring 13-14%, medens den for de over 80-årige stiger fra knap 40% til op mod halvdelen. Man skal her tage de samme forbehold over for opgørelsesmetoder over tid som ved tabel 1.

Tabel 3: Den tildelte hjemmehjælp 1990 – 2000 fordelt på aldersgrupper

År	17-66 år				67-79 år				80 år og ældre			
	Klienter	Dækningsgrad	Timer/- uge	%-del af timer	Klienter	Dækningsgrad	Timer/- uge	%-del af timer	Klienter	Dækningsgrad	Timer/- uge	%-del af timer
1990	27.320	0,8	-	-	69.646	13,6	-	-	75.495	39,2	-	-
1991	26.224	0,8	-	-	65.761	12,8	-	-	79.368	40,4	-	-
1993	28.346	0,8	3,98	15	67.076	13,2	3,70	33	86.334	43,1	4,66	53
1994	29.093	0,8	3,94	14	67.771	13,4	3,72	32	89.994	44,5	4,79	54
1995	29.116	0,8	3,97	14	68.310	13,6	3,82	31	92.375	45,1	5,06	55
1996	28.783	0,8	3,95	14	66.194	13,2	3,87	30	93.498	45,7	5,04	56
1997	29.118	0,8	4,26	13	68.350	13,8	4,11	29	100.745	49,0	5,65	58
1998	29.025	0,8	4,72	12	68.474	13,8	4,57	28	103.989	50,4	6,42	60
1999	28.235	0,8	4,47	12	64.959	13,2	4,53	28	101.164	48,5	6,05	59
2000	28.887	0,8	4,44	12	65.812	13,4	4,53	28	103.727	49,7	6,18	60
2001	29.515	0,8	4,49	12	65.134	13,4	4,54	27	106.609	49,9	6,27	61

Note: De vandrette linier i tabellen angiver skift i definitioner. Antal klienter er opgjort i december måned i 1990 og 1991 og i årets første kvartal fra 1993-2001. Der foreligger ikke en aldersfordelt opgørelse af timestildeling for årene 1990 og 1991. Fordelingen mellem aldersgrupperne er beregnet i forhold til det timestantal, der er indberettet aldersfordelt, hvilket er mindre end det samlede timestal i tabel 1. For årene 1995-98 er hjemmehjælp ydet i aften- og nattimer samt ikke-planlagt hjælp ej medtaget, da den ikke er opgjort for aldersgrupperne. Antal klienter er opgjort som husstande 1990-98 og som personer 1999-2000. Fra 1997 medtages klienter i kommunale plejeboliger m.m. Deres antal er for 2000 opgjort til ca. 15.000.

Kilder: SE, *Befolkning og Valg*, 1991-2000; SE, *Social sikring og retsvæsen*, 1993:18; 1994:25; 1995:19; 1996:25; 1998:1; SE, *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen*, 1999:1; 2000:12; 2001:13.

Den landsdækkende opgørelse dækker over store variationer mellem de enkelte kommuner. Et udvalg under Finansministeriet fandt i 1995 frem til, at den tildelte hjemmehjælps gennemsnitlige omfang varierede mellem 2,9 og 9,3 timer pr. uge. Fire signifikante faktorer, som alle korrelerede negativt med hjælpens omfang, kunne tilsammen forklare 14% af variansen: 1) En højere andel af ældre på plejehjem, 2) En højere befolkningsandel bosat på landet, 3) Et større beskatningsgrundlag, samt 4) En kommunestørrelse på 20-50.000 indbyggere (Finansministeriet et al., 1995: 68, 76f).

Når det gælder dækningsgraden, er der tilsvarende betydelige forskelle mellem kommunerne. Udvalget fandt frem til, at én kommune havde en dækningsgrad på under 5% for aldersgruppen 67-79 år, medens fire kommuner her havde en dækningsgrad på 20-25%. Endnu større forskelle viste sig for gruppen af over 80-årige, hvor to kommuner havde en dækningsgrad på 10-15%, medens den var over 50% i 46 kommuner. Udvalget analyserede sig frem til tre faktorer, der tilsammen kunne forklare 27% af denne varians: 1) Jo større andel af over 80-årige, desto højere dækningsgrad; 2) Jo større beskatningsgrundlag, desto lavere dækningsgrad (formentlig fordi højt beskatningsgrundlag hænger sammen med en ung befolkning); 3) Jo større andel af indbyggere, der er bosat i landdistrikterne, desto lavere er hjemmehjælps dækningsgrad (Finansministeriet et al., 1995: 72, 78f). Vi ved således, at der er betydelige variationer mellem kommunerne i den tildelte hjælp, men forklaringen herpå kendes kun i mindre grad.

Med forbehold for skiftende afgrænsninger af klienterne kan man konkludere, at der i perioden 1990 – 2001 er blevet flere hjemmehjælpsklienter over 80 år, og at klienterne generelt har fået tildelt mere hjemmehjælp i perioden. Det er uvist, om dette skyldes bevidste forsøg på at holde de ældre længst muligt i eget hjem og følgelig større behov for pleje, eller der er tale om mere utilsigtede inkrementielle ændringer. I en videre analyse er det oplagt at tage dette spørgsmål op, blandt andet ved at afdække kommunerens håndtering af ændringer i antallet af ældre.

4 Ressourceforbrug

En tilbagevendende diskussion på hjemmehjælpsområdet er, hvorvidt nedskæringer har medført, at ressourcerne er blevet mere knappe. Dette skal i første omgang her belyses ved udviklingen i de samlede udgifter angivet i tabel 4:

Tabel 4: Udgifterne til hjemmehjælp i perioden 1995-2000 i mio DKK						
År	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Årets priser	14.278	16.112	17.266	14.552	18.509	19.144
1995-priser	14.278	15.783	16.465	13.545	16.760	16.824
Index f. 1995-priser	100	111	115	95	117	118

Kilde: SE, *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen*, 2001:20, tabel 7 (deflateret efter udviklingen i offentlig konsum i faste og løbende priser jf. nationalregnskabet i *Statistisk årbog*, 2001: Tabel 369)

Generelt synes der at være en stigningstendens i perioden, men problemet med skiftende opgørelsesmetoder går igen, idet hjemmehjælp til invalide og handicappede samt udgifter til hjemmesygeplejen fra og med 1998 ikke længere medregnes (SE, *Sociale forhold, sundhed og retsvæsen*, 2001:20, tabel 7). Man skal derfor være forsigtig med sammenligninger hen over perioden, og som det også fremgår af tabel 4, sker der et brat fald i udgifterne i 1998, hvor opgørelserne omlægges. De ændrede opgørelsesmetoder forklarer på den anden side *ikke*, hvorfor udgifterne allerede i 1999 er tilbage på det gamle niveau. En del af forklaringen på udgiftsudviklingen er, at især tidligere udskrivning fra sygehuse og udflytning fra behandlingsinstitutioner til "eget hjem" går stærkt. Endvidere er kommunerne meget hurtige til at reagere på skift i incitamenter, så fx ændrede finansieringsregler virker lynhurtigt, og det kan flytte mange personer rundt i statistikkens kategorier.

Derfor er det kun med forbehold, at man kan slutte, at udgifterne samlet set har været stigende i perioden, og desværre foreligger der mig bekendt ikke mere indgående analyser af udgiftsudviklingen i denne periode.

Udviklingen i udgifter til hjemmehjælp i den forudgående periode 1980-95 er analyseret af førnævnte udvalg under Finansministeriet, som nåede frem til, at over 80% af udgiftsstigningen kunne forklares med det større antal indbyggere over 80 år og den øgede dækningsgrad (Finansministeriet et al., 1995: 50).

Udvalget beskæftigede sig ikke med variationen mellem kommunerne, men en lidt senere og bredere anlagt analyse fra Amterne og Kommunernes Forskningsinstitut af driftsudgifterne på ældreområdet fandt forskelle mellem kommunerne i størrelsesordenen faktor 2,5. Omkring 60% af variansen kunne forklares med tre demografiske variable samt erhvervsfrekvensen for kvinder i alderen 50-66 år, de ældres boligsituation og sammensætningen af ældrepolitikens komponenter, herunder fordelingen mellem plejehjem og hjemmehjælp (Boll Hansen og Hjort, 1998: 40).

Det skal understreges, at analysen rettede sig mod de samlede udgifter til ældrepolitikken og ikke hjemmehjælpen isoleret set.

En anden måde at betragte ressourceforbruget til hjemmehjælpen på, er gennem personalestatistikken. Finansministeriets 1995-opgørelse angav, at hele den kommunale ældresektor rummede 87.000 fuldtidsstillinger i 1994 (Finansministeriet et al., 1995: 31ff). Kommunernes Landsforening opgjorde andetsteds, at godt en trediedel heraf, 31.200, arbejdede på hjemmehjælpsområdet (Kommunernes Landsforening, 1995: 9). I seneste udgave af Den Sociale Ressourceopgørelse når Danmarks Statistik frem til, at der er 42.200 fuldtidsbeskæftigede inden for området "Omsorgsarbejde i private hjem" (*SE, Sociale forhold, sundhed og retsvæsen*, 2001:13, tabel 23). Det svarer til en stigning på 35% i løbet af seks år, men en del af stigningen må tilskrives opgørelsesproblemer, da hverken hjemmehjælpens omfang beskrevet i tabel 1 eller udgifterne i tabel 4 udviser tilsvarende stigninger. Opgørelsesproblemerne skyldes blandt andet indførelsen af integrerede ordninger, hvor fx hjemmehjælp, hjemmesygepleje og ergoterapi samles i en organisation. Ved den seneste opgørelse fra 2000 indgik hjemmehjælpen i integrerede ordninger i 248 af de 254 kommuner med integrerede organisationer på ældreområdet (ibid., tabel 29). Dette gør det vanskeligt at afgrænse det præcise omfang af personalet, der beskæftiger sig med hjemmehjælp.

Endelig skal det nævnes, at de *fremtidige* udgifter til hjemmehjælp i faste priser alene på grund af demografien ser ud til at blive næsten fordoblet i tiden frem til år 2040, hvis man går ud fra den seneste befolkningsprognose fra Danmarks Statistik (Institut for Pensions- og Ældrepolitik, 2002b). Den relativt store stigning skyldes især, at gruppen af over 80-årige forventes næsten fordoblet.

Skråsikre konklusioner om udviklingen i hjemmehjælpens ressourceforbrug tillader talmaterialet ikke. Man ser en tendens til stigende udgifter i perioden og måske mere personale. Her er der et helt oplagt spørgsmål at tage fat på i en videre og mere dybtgående analyse af udvalgte kommuner. Ved at supplere data fra enkelte kommuner med førstehåndsviden om forholdene i kommunen, burde det være muligt at foretage mere valide sammenligninger over tid, samt afdække, hvordan man håndterer fx et stigende antal ældre. Denne type analyse burde ligeledes kunne give et billede af, hvad tiden og pengene går til.

5 Hjemmehjælperne

Vender vi os fra hjemmehjælpsklienterne til det udførende personale, debatteres det med mellemrum, om det er et problem at tiltrække og fastholde arbejdskraft til hjemmehjælpsområdet. Den gennemsnitlige årlige personaleomsætning er knap 9%, men der er stor spredning blandt kommunerne, og visse steder er omsætningen omkring 40%. Generelt er omsætningen større i Hovedstadsområdet end i resten af landet (Den Sociale Ankestyrelse, 2001: 22). En del kommuner forventer endvidere problemer med at rekruttere tilstrækkelig arbejdskraft til området i de kommende år, og også her skiller Hovedstadsområdet sig ud (Den Sociale Ankestyrelse, 2001: 22). Der er et vist sammenfald mellem de kommuner, der har en forholdsvis stor personaleomsætning, og de kommuner, der forventer rekrutteringsproblemer. Dette kunne fortolkes derhen, at de forventede problemer reelt handler om at fastholde det eksisterende personale. Men på den anden side peger Den Sociale Ankestyrelses opgørelse på, at kommuner med høj personaleomsætning udviser relativt mindre interesse for tiltag til personaleudvikling (Den Sociale Ankestyrelse, 2001: 23f).

Rekrutterings- og personaleproblemerne er ingenlunde nye. Et af forsøgene på at dæmme op for dem har været en uddannelsesstrategi og tilløb til professionalisering af hjemmehjælpsarbejdet med udvikling af en stærkere faglig selvforståelse og distinkte kompetencer rettet mod arbejdsområdet. Denne strategi finder især tilslutning i Forbundet af Offentligt Ansatte (FOA), hvor en del af hjemmehjælperne er organiseret, samt i de amtslige institutioner, der rummer uddannelserne til Social- og sundhedshjælper og til Social- og sundhedsassistent, der siden begyndelsen af 1990'erne har været den formelle indgang til et job på området. Medregnet praktikophold kan uddannelserne gennemføres på henholdsvis 14 og 34 måneder efter Folkeskolens 9. klasse. Uddannelsen har afløst blandt andet hjemmehjælperuddannelsen på 5 og senere 7 uger, som sammen med den et-årige uddannelse til sygehjælper førhen var hjemmehjælpernes typiske uddannelsesbaggrund. Etableringen af en lidt længere formaliseret uddannelse har utvivlsomt ændret rekrutteringen til arbejdsområdet. Det er især sket ved at åbne for yngre personale, hvilket til tider er stødt sammen med traditionsbårne forventninger blandt kolleger, klienter og arbejdsgivere om ”erfarne” hjemmehjælperne, eller ligefrem er opfattet som en trussel af ældre kortuddannede kolleger (Amtsrådsforeningen et al., 1996: 30f, 41f). Derfor kan man næppe se uddannelserne som løsningen på personaleproblemerne, men nok en del af en løsning, og generelt ønsker størstedelen af de færdiguddannede elever da også at

forsætte med at arbejde eller videreudanne sig inden for social- og sundhedsområdet (Amtsrådsforeningen et al., 1996: 243ff).

I forbindelse med uddannelsesforholdene skal det en passant nævnes, at Serviceloven ikke rummer krav om uddannelse af hjemmehjælperne, som det var tilfældet i perioderne 1949-1952 og 1974-1995 (Fuglsang, 2000: Appendiks 1). I disse perioder blev der grundet rekrutteringsproblemer alligevel ansat uuddannet personale, som med tiden gennemgik efteruddannelse, herunder hjemmehjælperuddannelsen. Tendensen til at ansætte uuddannet personale i hjemmehjælpen ser dog ud til at være klart faldende: Fra midten af 1980'erne og ca. 10 år frem blev andelen halveret til 7-8% (Finansministeriet et al., 1995: 107).

Sammenfattende må Social- og sundhedsuddannelserne betegnes som en kvalitativ ændring af rekrutteringen til hjemmehjælperarbejdet. I en videre analyse vil det være oplagt at se på, hvorvidt uddannelserne godt 10 år efter etableringen har medført en generationseffekt, så fx yngre og ældre hjemmehjælpere ser forskelligt på deres arbejde og klienterne. Ydermere bør det undersøges, om personaleomsætningen afhænger af fx uddannelsesforhold, eller der ligger helt andre årsager bag.

6 Organisering og styring af hjemmehjælpsarbejdet

Efter indkredsningen af hjemmehjælpens omfang og forholdene for de centrale aktører rettes opmærksomheden her mod tilrettelæggelsen af selve arbejdet. I dag organiseres hjemmehjælperes arbejde som regel med selvstyrende grupper, der tager sig af klienterne i et afgrænset geografisk område. Gruppen forestår selv detailtilrettelæggelsen af arbejdet, eventuelt under medvirken af en gruppeleder, hvis funktion kan gå på omgang mellem gruppemedlemmerne. Det tilstræbes, at hver klient har en "fast" hjemmehjælper, men da man i grupperne vikarierer for hinanden ved fx sygdom, efterleves princippet om en fast hjemmehjælper ikke fuldt ud (Fuglsang, 2000: 13).

Før indførelsen af selvstyrende grupper arbejdede hjemmehjælperne oftest i en organisationsform med ingen eller ringe daglig kontakt med kollegerne. Organiseringen i selvstyrende grupper skete fra begyndelsen af 1980'erne og blev især udbredt efter vedtagelsen af Ældreboligloven i 1987. Loven var et opgør med den traditionelle plejehjemsinstitution til fordel for plejeboliger og ældreboliger, og den lagde op til, at de ældre i højere grad kunne leve under former, der mindede om "eget hjem". Dermed blev det mere oplagt at organisere arbejdet i distrikter, hvor hjemme-

hjelperne arbejdede med såvel klienter i eget hjem som med klienter i offentlige ældre- og plejeboliger. Samtidigt omfattede distriktsorganiseringen i mange kommuner også hjemmesygeplejen, hvilket muliggjorde en tættere koordination mellem hjemmehjælp og hjemmesygepleje (Uhrenfeldt, 2001: 129), og man må formode, at dette har bidraget til en forskydning af hjemmehjælpernes opgaver i retning af færre serviceopgaver til fordel for omsorgsopgaverne jf. afsnittet om kvalitet nedenfor p. 21.

Organiseringen i selvstyrende grupper har på flere måder ændret hjemmehjælpsarbejdets karakter markant: Den tidligere arbejdsmæssige isolering er brudt, og hjemmehjelperne kan nu sætte ansigt på deres kolleger. Gruppeorganiseringen har befordret udviklingen af en stærkere faglig selvforståelse. Samtidigt er der skabt et nyt rum for magtudøvelse og konflikter internt i gruppen, som den enkelte hjemmehjælper skal kunne håndtere. Endelig medfører det selvstyrende princip et betydeligt større ansvar for den enkelte hjemmehjælper med hensyn til arbejdstilrettelæggelsen og -udførelsen, uden at indflydelsen på arbejdssituationen nødvendigvis er øget tilsvarende. (Holst Sørensen, 1992; Fuglsang, 2000: 13; Jartoft og Lippert, 1992; Olsen, 1988: 79, 85ff).

Set fra klienternes side kan den nye arbejdsorganisering opleves som et tab af rettighed til hjemmehjælp, idet hjælpens omfang varierer, når medlemmerne af gruppen vikarierer for hinanden. Dét fører på den anden side til, at hjemmehjelperne i højere grad må legitimere over for klienterne, hvorfor hjælpen ydes i det omfang, som det er tilfældet (Risager Rasmussen, 1992: 78,110).

Tildelingen af hjemmehjælp sker ved en visitation, som typisk foretages efter henvendelse fra klienten eller pårørende. Visitationen danner grundlag for en skriftlig aftale mellem klienten og kommunen om hjemmehjælps omfang og indhold. Det er oftest en sygeplejerskeuddannet hjemmehjælpsleder, der forestår visitationsprocessen, som i ni tiendedele af kommunerne udføres systematisk efter et regelsæt, der så vidt muligt skal sikre en ensartet tildeling af hjemmehjælp (Den Sociale Ankestyrelse, 2001: 38).

At aftalen er skriftlig, skyldes ud over det forvaltningsretlige hensyn, at der tilstræbes et entydigt grundlag for udførelsen og dermed afstemte forventninger til hjemmehjælpen. Der er dog en til tider meget stor afstand mellem den tid, som klienterne tildeles ved visitationen, og den faktiske ydelse (Socialministeriet, 2000: 45). En af grundene er, at der sker betydelige justeringer i forbindelse med gruppernes interne arbejdsordination ved udsving i plejebehovet eller ved sygdom og andet

fravær i hjemmehjælpsgrupperne (Højlund, 1996: 39f). Yderligere muligheder for afvigelser fra aftalen opstår, når nye eller vikarierende hjemmehjælpere undlader at følge aftalen, fordi det kan signalere mistillid til klientens budskaber om den forventede hjælp (ibid.: 33). Det skal understreges, at forskellen mellem den formelle og den reelle hjemmehjælp ikke er et udtryk for individuelt unddrageri fra personalets side. Forskellen må i stedet ses som et resultat af en arbejdsorganisering, som på én gang forsøger at fleksibilisere arbejdet og samtidigt tilgodese hensynet til klienternes retssikkerhed.

Der tegner sig ingeniende et klart billede af, hvor stor en del af hjemmehjælpernes arbejdstid, der anvendes i klienternes hjem, den såkaldte ATA-tid (Ansigt Til Ansigt). I Finansministeriets 1995-undersøgelse angives 70-85%, og at andelen er faldende (Finansministeriet et al., 1995: 83). Et lidt senere udviklingsprojekt i Socialministeriet tyder på en andel mellem 51 og 77% (Socialministeriet, 1997: 11). Baggrunden for de uens resultater er til dels forskellige opgørelsesmetoder, men inden for hver undersøgelse består der stadig en betydelig variation, som gør ATA-tiden til et oplagt emne i en videre analyse.

Afstanden mellem den tildelte hjælp og de faktiske ydelser, samt den svingende andel af arbejdstiden, som anvendes i klienternes hjem, peger også i retning af, at der eksisterer styringsproblemer på hjemmehjælpsområdet, hvilket blandt andre førnævnte udvalg under Finansministeriet forsøgte at indkredse. På den ene side anerkendte man, at lovgivningens generelle karakter gav kommunerne vide muligheder for selv at bestemme niveauet for hjemmehjælpen, og at forskelle derfor var forventelige. På den anden side kunne de store forskelle mellem kommuner også være utilsigtede og udtryk for styringsproblemer (Finansministeriet et al., 1995: 21). Derfor kom man med en række antydninger af problemerne og anbefalinger til deres løsning: For det første skulle kommunerne prioritere mellem hjemmehjælpens opgavetyper og målsætninger samt informere borgerne herom. Der kunne også være behov for at udøve stærkere intern økonomistyring i kommunerne. Hvad angik de lovgivningsmæssige og institutionelle rammer anbefalede udvalget at ændre kriterierne for tildeling af hjælpen, herunder at klienternes ønskelige medvirken blev fremhævet sammen med behovet for løbende tilpasninger af hjælpens omfang, samt at Socialministeriets vejledninger pålagde kommunerne en mere systematisk visitationspraksis (Finansministeriet et al., 1995: 23f). Endelig omtalte man mere løseligt muligheden for organisatorisk adskillelse af visitationen og udførelsen af hjemmehjælp samt en styrkelse af ledelsesfunktionen.

I udviklingsprojektet ”Den Gode Pleje”, der inddrog 5 (6) kommuner, var Socialministeriet tydeligt inspireret af Finansministeriets 1995-undersøgelse (som Socialministeriet da også selv deltog i). Med noget større fasthed fastslog man her eksistensen af en række styringsproblemer: For det første manglede der konkrete formuleringer af målene med kommunernes ældrepleje, hvilket medførte stor usikkerhed om, hvad der var det rette serviceniveau, samt uens visitationsresultater inden for den enkelte kommune. Dernæst varetog visitatoren tit et betydeligt ansvar for den daglige drift sideløbende med funktionen som visitator, der skulle træffe afgørelser om den konkrete tildeling af hjemmehjælp. Herved kom hensynet til den daglige drift til at påvirke visitationen, ligesom enkeltsager fik uforholdsmæssig stor vægt i planlægningsarbejdet. For det tredje var ansvars- og opgavefordelingen i ældreforvaltningerne uklare og prægede af lange beslutningsveje. Dette forværredes ofte af, at ledelsesudøvelse ikke var ”legitim” på området. Endelig var sammenhænge mellem økonomiske ressourcer, omkostninger og aktiviteter uklare, da ledelsen kun i ringe grad interesserede sig for fx økonomistyring og som regel ikke indsamlede erfaringer eller udnyttede historiske data (Socialministeriet, 1997). De oplyste problemer går endvidere igen i en senere undersøgelse fra Socialministeriets Institut for Pensions- og Ældrepolitik (Institut for Pensions- og Ældrepolitik, 2002a).

Det skal bemærkes, at ovennævnte problemforståelse bestemt ikke står uimodsagt. Således har tidligere socialminister Bent Rold Andersen argumenteret for, at bestræbelserne for at styre hjemmehjælpsområdet i sig selv skaber flere problemer, fordi de indskrænker personalets muligheder for at tilpasse hjælpen til den konkrete klients øjeblikkelige situation og behov (Rold Andersen, 1999). I denne debat finder man et klassisk dilemma fra organisationsteorien, idet fleksibilitet forudsætter frie eller i det mindste umiddelbart disponible ressourcer, hvilket direkte strider mod ønsket om effektivitet, men spørgsmålet skal dog ikke forfølges yderligere her.

Gennemgangen her peger i retning af stor kommunal mangfoldighed med hensyn til organisering og styring af hjemmehjælpsarbejdet. Den illustrerer også behovet for nærmere at undersøge, hvorfor der er så store forskelle, og hvilken betydning organiseringen og især styringen har for ressourceforbruget og serviceniveauet. I det følgende behandles et særskilt aspekt af dette, nemlig udbuds og licitationsinstrumenter.

6.1 Anvendelse af udbuds- og licitationsinstrumenter

En af de løsninger på styringsproblemerne, som ofte fremdrages, er udbuds- og licitationsinstrumenter, der i endog mange år har været diskuteret og til dels anvendt som middel til at effektivisere og modernisere den offentlige sektor (jf. Åkerstrøm Andersen, 1997). Begrundelserne for og hensigten med at anvende instrumenterne spænder over så forskellige hensyn som ideologi, økonomi, forbedret styring, udvikling af produkter, arbejdsorganiseringen og -processerne samt endelig ønsket om at etablere valgmuligheder for borgerne (Bengtsson og Rønnow, 1996: 8ff). Hjemmehjælpsområdet er omdiskuteret i den sammenhæng, da det udgør et af grænseområderne for de politiske partiers villighed til at anvende instrumenterne. Argumenterne mod anvendelse af udbuds- og licitationsinstrumenter har ofte drejet sig om, at udførelsen af omsorgsopgaver kræver et vist personligt engagement, som ikke kan fastlægges i en kontrakt med private entreprenører. Modargumentet er, at loven om virksomheds-overdragelse sikrer, at personalet følger med over i den nye organisation, hvis der gennemføres udlicitering, og at udlicitering bare er en anden måde at organisere arbejdet på. Nøgternt betraget vil licitationsinstrumentet formentlig fungere udmærket på ældreområdet, hvis det anvendes velovervejet, men der kan iagttages eksempler på, at instrumentet ofte fremføres som lidt af et hokus-pokus-middel til løsning af mange forskelligartede problemer, der i øvrigt ikke er særligt velbeskrevne. Dertil kommer et mere praktisk problem med at udforme et kontraktgrundlag, der er tilstrækkeligt detaljeret i styringsøjemed, og som samtidigt giver hjemmehjælperne den fornødne fleksibilitet i arbejdssituationen (jf. Drews Nørgård Sørensen, 1999: 9). Anderledes udtrykt, så forsvinder styringsproblemerne ikke uden videre med overgangen til privat opgavevaretagelse.

Debatten er ikke blot retoriske øvelser, men handler også om, at ca. 70% af landets kommuner i perioden 1998-2000 havde truffet beslutning om at gennemføre udbudsrunder på ældreområdet. Anvendelsen af udbudsinstrumentet var mest udbredt i hovedstadsområdet. Generelt anvendes udbud og udlicitering dog kun i mindre grad på de områder af ældreservicen, der som hjemmehjælpen har at gøre med den personlige pleje og den fysiske velfærd (Den Sociale Ankestyrelse, 2000: 72f; 2001: 50).

En af de tungtvejende grunde til at gennemføre udbudsrunder er ønsket om at adskille politiske beslutninger og den daglige drift. Tidligere danske erfaringer med gennemførelse af udbud og udlicitering på ældreområdet kunne dog antyde, at den tilstræbte adskillelse vanskeligt lader sig opretholde. Det skyldes dels, at de bestillende myndigheder (kommunerne) ikke har holdt sig tilbage med at træffe detailafgø-

relser angående driften – hvilket traditionelt er et anliggende for kommunalbestyrelsen - og dels, at de udførende private entreprenører i en vis grad tilpasser sig til opdragsgiveren, hvorved de ændrer adfærd og begynder at beskrive sig selv og deres ydelser, som om der var tale om en offentlig organisation (Åkerstrøm Andersen 1996).

Generelt synes massemediernes omtale af erfaringerne med udbud og licitation på ældreområdet hidtil at være præget af negative overskrifter. Der er dog også eksempler på, at hjemmehjælpsudførelsen er forbedret efter udliciteringer, og dette gælder interessant nok både hjemmehjælpen i offentligt regi og i privat regi (se fx *Dagbladet Politiken*, 30. januar 2002). Dette måske lidt paradoksale resultat hænger formentlig sammen med, at alene forekomsten af alternative leverandører kan igangsætte en udvikling af de offentlige hjemmehjælpsorganisationer, som ellers ikke ville ske (jf. Bengtsson og Rønnow, 1996).

Ligeledes ser det ikke ud til, at de negative overskrifter har mindsket den politiske interesse for at anvende udbuds- og licitationsinstrumenterne, der rummer både muligheder og myter om bedre tider og/eller potentielle problemer (jf. Foreningen af Socialchefer i Danmark, 2001). Instrumenterne er derfor et oplagt emne i en videre analyse, hvor en nærmere analyse af udvalgte kommuner kan belyse betingelserne for deres anvendelse samt deres indvirkning på de kommunale hjemmehjælpsorganisationer og på klienterne.

7 Kvalitet: Serviceniveau og klienttilfredshed

Det måske helt centrale spørgsmål i diskussionen af hjemmehjælpen er, hvad der i sidste ende kommer ud af pengene og arbejdskraften, der tilføres området. Dette forhold betegnes her ”kvalitet”, men man kunne også bruge en bredere betegnelse som ”resultater”. Kvalitet ansues her tofoldigt: Ud fra *serviceniveauet* (de faktiske ydelser), og ud fra *klienttilfredsheden* (klienternes oplevelse af ydelserne), velvidende at de to aspekter næppe udtømmer begrebet ”kvalitet”, der også rummer organisatoriske og faglige aspekter.

Begrebet ”kvalitet” har fået en mere central placering i hjemmehjælpspolitikken, idet Serviceloven (§§ 71 og 72) har gjort det obligatorisk for kommunerne årligt at udarbejde kvalitetsstandarder, der beskriver mulighederne for at få hjemmehjælp i kommunen, herunder dens indhold, omfang og udførelse samt hvilke kriterier, der gælder for tildelingen af hjemmehjælp. Kvalitetsstandarderne skal udarbejdes, så de

rummer operationelle mål, der gør det muligt for kommunalbestyrelsen at afgøre, hvorvidt de politiske mål for området er opfyldte. Efter en lidt tøvende start i 1999 har næsten alle kommuner fået udarbejdet sådanne standarder, om end der er store forskelle på detaljeringsgrad, ambitionsniveau og integrationen af standarderne i det daglige ledelsesarbejde (jf. Institut for Offentlig Økonomi og Udvikling, 2000; 2001; Institut for Pensions- og Ældrepolitik, 2002a).

Ser vi først på serviceniveauet, består hjemmehjælpsydelser både af praktisk service og af personlig pleje og omsorg. I 1994 anvendte hjemmehjælperne 45% af arbejdstiden i klienternes hjem til praktisk service og 55% til pleje- og omsorgsopgaver, men et sammenligneligt tal for 2000 findes ikke. Den største enkeltopgave er rengøring, som alene tager 26% af tiden, og omkring halvdelen af klienterne ser ud til udelukkende at modtage hjælp til rengøring (Finansministeriet, 1995: 88; Boll Hansen et al., 1999: 75). Grundet en mere vidtgående efterlevelse af princippet om ”længst muligt i eget hjem” har udviklingen i mange år gået i retning af, at en større del af tiden går med plejeopgaver på bekostning af den praktiske service (jf. Risager Rasmussen, 1992: 71f).

Også når det gælder tidsforbruget til de forskellige ydelsestyper, er der store variationer mellem kommunerne (Finansministeriet, 1995: 88; Socialministeriet, 1997: 9), men det er uvist, hvad der ligger bag disse forskelle. Der kan naturligvis være tale om forskelle i politiske målsætninger, men målsætningerne på hjemmehjælpsområdet er som tidligere nævnt prægede af uklarhed og forklarer derfor næppe forskellene. Forskellene i tidsforbruget kan også være resultat af mere ubestemmelige eller eventuelt regionalt bestemte kulturforskelle i form af forskellige normer for den rette sammensætning af hjemmehjælpen.

Når det gælder klienttilfredsheden, stilles der ikke krav om obligatoriske undersøgelser eller evalueringer (jf. Socialministeriet, 1998), og udbredelsen af klienttilfredsundersøgelser varierer mellem ældreservicens områder. Af de seneste indberetninger til Den Sociale Ankestyrelse fremgår fx, at 52% af kommunerne har gennemført eller vil gennemføre en undersøgelse af fremstillingen af mad til ældre, hvor undersøgelserne er mest udbredte. For den personlige pleje er det tilsvarende tal 45% og for rengøring 43% (Den Sociale Ankestyrelse, 2001: 53f). Blandt kommunerne, der gennemfører undersøgelserne, angiver knap 40%, at de har stor betydning for kommunens styring af den personlige hjælp og pleje (ibid.: 53f). På baggrund af nyere evalueringsforskning bør man nok være en anelse skeptisk over for sådanne

udsagn, da undersøgelserne ligesåvel tjener til at signalere tilpasningsevne, og at man er en moderne organisation (jf. Dahler-Larsen, 1998).

De gennemførte undersøgelser af klienttilfredsheden tegner et blandet billede. Eksempelvis erklærer 78% sig tilfredse med den måde, hjemmehjælpen udføres på, medens 5% var direkte utilfredse i en spørgeskemaundersøgelse blandt knap 6000 hjemmehjælpsklienter i Århus Kommune, hvor der dog var betydelige variationer mellem distrikterne (Riiskjær et al., 1995: 16). Et sådant samlet tilfredsheds mål kan være vanskeligt at fortolke (jf. Szebehely, 2001: 122), især når der mangler et sammenligningsgrundlag, men det kan give værdifuld information om, hvordan det står til inden for en kommune eller i en gruppe af sammenlignelige kommuner.

Udover fortolkningsproblemerne siger den samlede tilfredshed ikke noget om årsagerne til tilfredsheden. Her må man i stedet sammenknytte den samlede tilfredshed med en række enkeltaspekter af hjemmehjælpen. På baggrund af en interviewundersøgelse af 710 klienter i tre kommuner fandt Socialforskningsinstituttet således frem til, at 43% oplevede intet eller et mindre misforhold mellem ydelserne og de faktiske behov, medens der var et stærkt misforhold for 11% vedkommende. Værdierne blev beregnet ud fra et indeks, som dækkede over signifikante forskelle i tilfredsheden med forskellige dele af hjemmehjælpen: 35% var ikke tilfredse med standarden af den tungere rengøring, 21% var ikke tilfredse med madkvaliteten, medens 11% var utilfredse med tøjvask. Endvidere var hjemmehjælpsklienter, der tidligere selv havde forestået de huslige gøremål, generelt mere kritiske i deres vurdering (Bunnage et al., 2001). Den særskilte utilfredshed med rengøringen, der som nævnt er hjemmehjælpernes mest omfattende enkeltaktivitet, finder man også i en interviewundersøgelse af samtlige klienter i den lollandske Rudbjerg Kommune (Nord-Larsen, 1993: 31f).

Et interessant forhold er forskellene i tilfredshed blandt de direkte klienter og de pårørende. Finansministeriet har siden begyndelse af 1990'erne gennemført en række interviewundersøgelser af borgernes syn på den offentlige sektor. Den første undersøgelse medtog hele 14 aspekter af hjemmehjælpen. Her gav en fjerdedel af de direkte klienter udtryk for utilfredshed med mulighederne for at vælge hjemmehjælper, skiftende hjemmehjælper, tiden til socialt samvær med hjemmehjælperen og hjemmehjælperens omfang. Blandt de pårørende udtrykte en dobbelt så stor andel utilfredshed med de tre sidstnævnte aspekter, hvilket blev tolket som et imageproblem for hjemmehjælpen (Finansministeriet, 1993: 78). Afstanden mellem de pårørendes og klienternes vurdering går klart igen i senere undersøgelser (Finansministe-

riety, 1995: 91; 1996: 10f; 1998: 30; Regeringen, 2000: 24ff). Og i en nylig Gallupundersøgelse blandt 1030 borgere over 50 år svarer 53% af de, der *ikke* modtager hjemmehjælp, at de har ingen eller ringe tillid til, at den offentlige ældrepleje vil kunne tage vare på dem, når de ikke længere kan klare sig selv (Gallup, 2001: 2).

Grundet skiftende stikprøveudtagninger, spørgsmålsformuleringer og detaljeringsgrad lader resultaterne ovenfor sig vanskeligt sammenfatte. Det står dog klart, at målinger af tilfredsheden under ét ikke kan stå alene, men skal nuanceres med målinger af de enkelte områder af hjemmehjælpen, hvis man vil afdække, hvordan klienterne oplever hjemmehjælpen.

Sagen stiller sig måske lidt anderledes, hvis man søger forklaringer på, hvorfor klienterne er (u)tilfredse. Ganske vist foreligger der kun få undersøgelser af, hvad der betinger klienternes tilfredshed, men ved sammenstykning af forskellige bidrag får man dog en antydning af en forklaring.

For det første kan der spørges til, hvad klienterne lægger vægt på, og hvad de er utilfredse med ved hjemmehjælpen. Blandt de vigtigste forhold er (næppe overraskende), at hjælpen til fx rengøring, indkøb, vask og pleje rent faktisk fungerer. Men også det at have kontakt til hjemmehjælperen værdsættes (Olsen og Gregersen, 1988: 173), og i forlængelse heraf tryghed i dagligdagen og overvindelse af isolation (Kähler, 1992; Boll Hansen et al., 1999: 144). I afrapporteringen fra regeringens borgerhøringer og -undersøgelser fra 2000 angives, at den samlede tilfredshed afhænger af tilfredsheden med omfanget af hjælpen, den praktiske bistand og pleje, hjemmehjælperens imødekommenhed og til en vis grad også muligheden for selv at vælge hjemmehjælper samt hjemmehjælperens overholdelse af aftaler om tidpunkterne for hjælpens udførelse (Regeringen, 2000: 26).

Hvad angår utilfredshed ser et tilbagevendende problem ud til at være skiftende hjemmehjælpere og uvished om tidspunktet for hjemmehjælpens ankomst (jf. Kähler, 1992; Risager Rasmussen, 1992:103). Omkring en fjerdedel af hjemmehjælpsklienterne mener, at der kommer for mange forskellige hjemmehjælpere eller for mange afløserer (Bunnage et al., 2001: 29, 77; Riiskjær et al., 1995: 16; Olsen og Gregersen, 1988: 128, 174). Desuden oplever en del klienter, at hjemmehjælperne er forjagede (Bunnage et al., 2001: 79), og i mindre grad, at der er en række opgaver, som hjemmehjælperne ikke må udføre (Olsen og Gregersen, 1988: 174). Ønsket om bedre information om hjemmehjælpen er ligeledes udbredt blandt klienterne (ibid.: 65), og endelig går ønsket om mere hjemmehjælp igen fra klienternes side (Olsen og Gregersen, 1988: 66f, 173; Finansministeriet, 1993: 78, Socialministeriet, 2001b). Selv om

hjemmehjælpens omfang nævnes som forklaringsfaktor flere steder, har Henrik Lolle i en analyse af surveydata fra omkring 50.000 svarpersoner i KMDs borger-/brugerundersøgelser ikke kunnet påvise nogen direkte sammenhæng mellem ressourceforbrug og klienternes tilfredshed. Derimod ser en større andel af enlige ældre i en kommune ud til at påvirke tilfredsheden negativt (Lolle, 1999: Kap. 6).

En anden tilgang til at forklare klienternes tilfredshed er at afdække kendetegn ved de mest tilfredse klienter, som Socialforskningsinstituttet har gjort det i en nylig undersøgelse (Bunnage et al. 2001, som bekræfter tidligere delresultater i Boll Hansen et al. 1999). Det afgørende ser ud til at være klienternes egen deltagelse, hvilket kommer til udtryk på to måder: Klienter, der tidligere selv kunne udføre i det mindste nogle af de huslige gøremål, som hjemmehjælperen sidenhen overtager, er mere kritiske, medens klienter, der stadig selv kan klare nogle af de daglige gøremål, generelt er mere tilfredse.

En tredje tilgang er at se på sammenhængen mellem klienternes velbefindende og forskellige gennemgående interaktionsmønstre i samspillet mellem hjemmehjælperen og klienten. Socialforskningsinstituttet har ved en interviewundersøgelse i fire hjemmehjælpsdistrikter fundet signifikante om end mindre markante tendenser til, at klienterne fx føler sig mindre ensomme, hvis hjemmehjælperen har en såkaldt selskabelig omgangsform, ligesom det dæmper klienternes nedtrykthed, hvis hjemmehjælperne er igangsettende eller interesserer sig for klientens livshistorie, (Boll Hansen et al., 1999: 166ff).

Alt i alt peger gennemgangen på adskillige begreber og metoder til at beskrive hjemmehjælpens kvalitet. Denne mangfoldighed viser, at der i Ph.D-projektets sammenhæng kan være behov for at nå en mere valid forståelse af, hvad der kommer ud af de tilførte ressourcer. Nogle oplagte spørgsmål kan nævnes her:

- Hvad anvendes tiden til, altså hvor stor en del er ATA-tid, og hvordan er fordelingen mellem pleje og praktisk service?
- Hvad ligger der bag høj/lav klienttilfredshed; er det enkelte dele af hjælpen som er udslagsgivende, og opleves hjælpen i det hele taget som relevant af klienterne?
- Hvilken betydning har kommunernes organisation/styring af arbejdet for det faktiske serviceniveau og klienttilfredsheden?

Disse spørgsmål kan formentlig belyses gennem en mere dybdegående og sammenlignende undersøgelse af udvalgte kommuner.

8 Sammenfatning: Hvad ved vi?

Afslutningsvis skal jeg prøve at sammenfatte, hvad vi ved om hjemmehjælpen, og hvor det peger hen i Ph.D-projektets videre analyse af sammenhængen mellem resourceforbrug, serviceniveau og klienttilfredshed.

Med allehånde forbehold kan der peges på en tendens til stigende udgifter og personaleforbrug, men beskrivelsen af udviklingen i resourceforbruget på området i perioden 1990 til 2000 plages umiddelbart også af sammenlignelighedsproblemer grundet skiftende opgørelsesmetoder. Det samme gælder omfanget og udviklingen i hjemmehjælpen, hvor der i perioden ses en tendens til, at en større andel af borgerne over 80 år får tildelt hjemmehjælp, og tilmed får tildelt mere hjælp pr. klient.

Hjemmehjælpens kvalitet kan beskrives ved hjælp af de faktiske serviceydelser og klienternes tilfredshed. Lidt over halvdelen af de faktiske ydelser udgøres af omsorg, målt ved tidsforbruget. Samtidigt modtager omkring halvdelen af klienterne alene hjælp til rengøring. For klienttilfredsheden og forklaringerne herpå tegner der sig et blandet billede. Der er dog en vis viden om hvilke faktorer, der har betydning for tilfredsheden, blandt andet hjælpens stabilitet. Derimod kan det være vanskeligt at afgøre, hvor stor en rolle information eller klienternes deltagelse spiller. Endvidere ved vi kun lidt om betingelserne, hvorunder disse faktorer har afgørende betydning.

Der viser sig betydelige forskelle mellem kommunerne, når det gælder fx hjemmehjælpens omfang, dækningsgrader, resourceforbrug og personaleomsætning. Dét tyder på, at kommunerne faktisk udnytter de muligheder, som lovgivningen giver dem for selv at bestemme niveauet og sammensætningen af hjemmehjælpen, men det rejser også spørgsmålet om, hvad der forklarer forskellene mellem kommunerne, og herunder hvad der kommer ud af ressourcerne.

Angående den videre analyse peger dette på, at undersøgelsesenhederne i første omgang skal være kommunerne, og at forklaringen på forskellene søges i og blandt de enkelte hjemmehjælpsorganisationer og ikke blandt de konkrete hjemmehjælpere. I den sammenhæng må forklaringen især trække på institutionelle og styringsmæssige faktorer. Da der kun er yderst begrænsede data om institutionelle og organisatoriske forhold tilgængelige på landsplan, vil den mest realistiske analyseform være en sammenlignende analyse af udvalgte kommuner, hvor man mere indgående kan undersøge en række styringsproblemer, som nævnes flere steder. Det drejer sig om usikre målsætninger, sammenblandinger eller uklare fordelinger af ansvar og opgaver samt mangel på styringsredskaber og ledelsesudøvelse, hvor især omfanget og betydningen af problemerne synes underbelyste. I forlængelse heraf skal der ses nærmere

på anvendelsen af udbuds- og licitationsinstrumenter, og deres virkninger. Samtidigt er der mulighed for at belyse yderligere fænomener, herunder rekrutteringsproblemer og tendenser til professionalisering i lyset af en ændret uddannelsesstrategi siden begyndelsen af 1990'erne. Endelig bør man naturligvis forsøge at komme mere i dybden med at forklare klienttilfredsheden, fx ved at undersøge, hvordan den samlede tilfredshed hænger sammen med hjemmehjælpens enkelte ydelsestyper og deres omfang, samt ved at afdække styringens betydning for klienternes opfattelse af hjemmehjælpen.

9 Litteraturliste

- Amtsrådsforening et al.** (1996): Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening og Undervisningsministeriet, Erhvervsskoleafdelingen: *Evaluering af de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser*. København: Undervisningsministeriet.
- Bengtsson, Steen og B. Rønnow** (1996): *Marked som styringsredskab: nogle erfaringer fra hollandsk og svensk ældreservice*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Boll Hansen Eigil og Marianne Hjorth** (1998): *Kommunernes udgifter til ældreområdet*. København: AKF Forlaget.
- Boll Hansen et al.** (1999): Eigil Boll Hansen, Leena Eskelinen og Jan Kargaard Madsen: *Hjemmehjælp og ældres velbefindende - en analyse af hjemmehjælpernes arbejdsprincipper i to kommuner*. København: AKF Forlaget.
- Bunnage et al.** (2001): David Bunnage, Ole Gregersen, Eigil Boll Hansen, Nanna Meilbak og Merete Platz: *Kvalitet i ældreplejen*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Dahl, Hanne Marlene** (2000): *Fra kitler til eget tøj: diskurser om professionalisme, omsorg og køn*. Aarhus: Politica.
- Dahler-Larsen, Peter** (1998): "Evaluering – til hvilken nytte" in *Dagbladet Information*, 12. maj.
- Den Sociale Ankestyrelse** (2000, 2001): *Sociale Danmarkskort*. København: Den Sociale Ankestyrelse.
- Drews Nørgård Sørensen, Pernille** (1999): *Udllicitering af ældreplejen ud fra en kapacitets- og legitimitetsmæssig betragtning*. Aalborg: Aalborg Universitet (speciale).
- Finansministeriet** (1993, 1995, 1996): *Borgernes syn på den offentlige sektor*. København: Finansministeriet.
- Finansministeriet** (1998): *Borgerne og den offentlige sektor*. Administrationspolitiske småskrifter. København: Finansministeriet.
- Finansministeriet et al.** (1995): Erhvervsministeriet, Finansministeriet, Frederiksberg Kommune, Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune, Socialministeriet, Økonomiministeriet: *Budgetanalyse om hjemmehjælp*. København: Finansministeriet.
- Foreningen af Socialchefer i Danmark** (2001): *Fokus på Ældreområdet*. Internetdokument. URL: http://www.socialchefer.dk/dokumenter/hoeringssvar/-fokus_på_ældreområdet.htm (seneste visning: 1. september 2002).

- Fuglsang, Lars** (2000): *Menneskelige ressourcer i hjemmehjælpen: fra pelsjæger til social entreprenør. Caserapport om hjemmehjælpen i Valby*, (rapport nr. 4 i projekt Serviceudvikling, Internationalisering og Kompetenceudvikling). Internetdokument URL: <http://www.ssc.ruc.dk/css/sic/SIC%20rapport%204.pdf>, seneste visning: 1. september 2002.
- Gallup** (2001): *De ældre generationers syn på det at blive gammel og på den offentlige ældrepleje*. København: Gallup.
- Holst Sørensen, Steen** (1992): *Hjemmehjælpernes psykiske arbejdsmiljø – Metode til undersøgelse af arbejdsmiljø og komparativ diskussion af psykisk arbejdsmiljø under bureaukratisk og kollektiv organisering*. København: Psykologisk Laboratorium, Københavns Universitet (speciale).
- Højlund, Chresten** (1996): *Ældreomsorg - på reglernes præmisser eller behovene i praksis? En analyse af behovsfastsættelsespraksisser blandt hjemmehjælpere*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Institut for Offentlig Økonomi og Udvikling** (2000): *Kvalitetsstandarder i kommunerne. Personlig og praktisk hjælp m.v. Lov om social service. Status*. Internetdokument URL: http://www.sm.dk/netpublikationer/kvalitetsstandarder_i_kommunerne/Kvalitetsstandardsrapport%20-%20til%20internettet_rettet.pdf, seneste visning: 1. september 2002.
- Institut for Offentlig Økonomi og Udvikling** (2001): *Kvalitetsstandarder i kommunerne. Personlig og praktisk hjælp m.v. Lov om social service. Status 2000*. København: Socialministeriet.
- Institut for Pensions- og Ældrepolitik** (2002a): *Kvalitetsstandarder i hjemmeplejen – eksempler på god praksis*. Odense: Socialministeriet, Institut for Pensions- og Ældrepolitik.
- Institut for Pensions- og Ældrepolitik** (2002b): *IPÆP-Notat: De fremtidige udgifter til ældreomsorg*. Odense: Socialministeriet, Institut for Pensions- og Ældrepolitik.
- Jartoft, Vibeke og Charlotte Lippert** (1992): *Udvikling af alderdom og hjemmehjælp i et socialpsykologisk perspektiv*. København: Psykologisk Laboratorium, KUA (speciale).
- Kommunernes Landsforening** (1995): *Udgiftspres og styring på ældreområdet. Perspektiver frem mod år 2000*. København: Kommunernes Landsforening.
- Kommunernes Landsforening** (1998): Tale af Vagn Ry Nielsen, Formand for Socialudvalget i kommunernes Landsforening på Evalueringskonference om FællesSprog. Internetdokument, URL: <http://www.kl.dk/200762/> (seneste visning 1. september 2002).

- Kähler, Margrethe** (1992): *Faste forhold ønskes: om gamle mennesker og deres hjemmehjælpere*. København: SIKON.
- Lolle, Henrik** (1999) *Serviceudgifter og brugertilfredshed i danske kommuner*. Rockwool Fonden/Aalborg Universitetsforlag.
- Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v.:** Lov nr. 1117 af 20. december 1995.
- Lov om kommunernes styrelse:** Lovbekendtgørelse nr. 629 af 29. juni 2001 (Den kommunale styrelseslov)
- Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område:** Lovbekendtgørelse af nr. 267 af 12. april 2000 (Retssikkerhedsloven).
- Lov om social service:** Lovbekendtgørelse nr. 844 af 24. september 2001 (Serviceloven).
- Mandag Morgen** (2000) *Fra velfærdsstat til medborgersamfund. Danskernes velfærdsværdier i det 21. århundrede*. København: Mandag Morgen Strategisk Forum.
- Nord-Larsen, Mogens** (1993): *Hjemmehjælpen i Rudbjerg Kommune: en undersøgelse blandt brugere og ansatte*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Olsen, Birgit** (1988): *Hjemmehjælpens organisering og dens betydning for hjemmehjælpernes arbejdsmiljø*. København: Københavns Universitet (speciale).
- Olsen, Henning og Ole Gregersen** (1988): *De ældre og hjemmehjælpen*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Regeringen** (2000) *Hvad sagde de? Høringer og borgerundersøgelse 2000*. København: Finansministeriet.
- Riiskjær et al.** (1995): Erik Riiskjær, Hanne Larsen, Ole Vestergard og Suna Kate Palsholm: *Brugerundersøgelse af hjemmehjælpen: et eksempel med fokus på metode*. København: Fokus.
- Risager Rasmussen, Birgitte** (1992): *Hjemmehjælpen er ikke, hvad den har været: en kommunes omstilling til kollektiv hjemmehjælp set i et magtteoretisk perspektiv*. COS forskningsrapport 10/1992. København: Center for Offentlig Organisation og Styling, Handelshøjskolen i København.
- Rold Andersen, Bent** (1999): *Ældrepolitik på afveje*. København: Fremad
- Rostgard, Tine og Fridberg, Torben** (1998) *Caring for Children and Older People - A Comparison of European Policies and Practices*. København: Socialforskningsinstituttet.
- SE:** Danmarks Statistik: *Statistiske efterretninger* i følgende serier:
Social sikring og retsvæsen, 1990-1998
Sociale forhold, sundhed og retsvæsen, 1999-2001
Befolkning og valg, 1991-2001.

- Socialministeriet** (1997): *Styring af fremtidens hjemmepleje*. København: Socialministeriet.
- Socialministeriet** (1998): *Idekatalog. Kvalitetsstandarder. Personlig og praktisk hjælp m.v.* København: Socialministeriet.
- Socialministeriet** (2000): *Den gode pleje - afsluttende rapport*. København: Socialministeriet.
- Socialministeriet** (2001a): *Socialsektoren i tal*. København: Socialministeriet (pjecé).
- Socialministeriet** (2001b): *Det gode liv er skrøbeligt*. København: Socialministeriet.
- Statistisk Årbog**: Danmarks Statistik: *Statistisk Årbog, 2001*.
- Szebehely, Marta** (2001): "Kvalitetssikring – en trussel mod hjemmeplejens omsorgsidealer?" in Dorte Høeg et al. (red.): *Ældreomsorg – management eller menneskelighed?* Hellerup: Videnscenter på Ældeområdet, pp. 117-125.
- Uhrenfeldt, Lisbeth** (2001): "Fra barmhjertighed til sundhedsfremme - træk af hjemmesygeplejens historiske udvikling i Danmark" in Skåning Nielsen og Lomborg (red.): *På arbejde i hjemmet - en bog om hjemmepleje*, København: Gyldendal, pp.113-133.
- Åkerstrøm Andersen, Niels** (1996): *Udlicitering. Når det private bliver politisk*. København: Nyt fra samfundsvidenskaberne.
- Åkerstrøm Andersen, Niels** (1997): *Udlicitering – Strategi og historie*. København: Nyt fra samfundsvidenskaberne.