

Plejhjemstilsyn – politik
på pressens præmisser

Plejehjemstilsyn – politik på pressens præmisser

Asbjørn Sonne Nørgaard.
Maud Rosendahl &
Ditte Cramer Jensen

Syddansk Universitetsforlag
2008

© Forfatterne og Syddansk Universitetsforlag 2008
Trykt af Narayana Press, Gylling

Forsideillustration:
Scanpix, Kåre Viemose

ISBN 978 87 7674 323 9

Plejhjemstilsyn – politik på pressens præmisser er udgivet med støtte fra:
Velfærdsministeriet, ÆldreForum og Servicestyrelsen.

Mekanisk, fotografisk, elektronisk eller
anden mangfoldiggørelse af denne bog
er kun tilladt med forlagets tilladelse eller
ifølge overenskomst med Copy-Dan.

Syddansk Universitetsforlag
Campusvej 55
5230 Odense M
www.universitypress.dk

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| <i>Velfærd for ældre – holdning og handling</i> | 7 |
| <i>Forord</i> | 11 |
| | |
| <i>1. Indledning og problemformulering</i> | 13 |
| 1.1 Problemstilling..... | 13 |
| 1.2 Den implicitte teori bag tilsynet..... | 14 |
| 1.3 Den konkrete analyse – bogens struktur | 16 |
| | |
| <i>2. Tilblivelsen af det kommunale tilsyn med plejehjem</i> | 19 |
| 2.1 Indledning..... | 19 |
| 2.2 Kvalitetsstandarder – fuld varedeklaration, rettigheder og klare roller ... | 21 |
| 2.3 Tilsyn med plejehjem – uvildighed og kontrol, plejeplaner og brugerråd | 24 |
| 2.4 Et styrket tilsyn – opstramninger og endnu klarere roller..... | 32 |
| 2.5 Kommunalt plejehjemstilsyn – gældende ret..... | 41 |
| | |
| <i>3. Et effektivt tilsyn – hvad siger teorien?</i> | 45 |
| 3.1 Indledning..... | 45 |
| 3.2 Tillid er godt, men er kontrol bedre? | 46 |
| 3.3 Styring af ældreområdet: regel- & budgetstyring..... | 55 |
| 3.4 Tilsyn – men hvordan? | 58 |
| 3.5 Tilsyn – men af hvem? | 65 |
| 3.6 Tilsynets funktion – hvordan bruges det?..... | 73 |
| | |
| <i>4. Analysemetode, design og data</i> | 75 |
| 4.1 Design, teori og problemstilling | 75 |
| 4.2 Data og metoder..... | 79 |
| | |
| <i>5. Tilsyn i Aalborg Kommune</i> | 83 |
| 5.1 Organisering | 83 |
| 5.2 Tilsynskonceptet..... | 85 |

| | |
|--|-----|
| 5.3 Et tilsynsbesøg..... | 90 |
| 5.4 Processen efter tilsynsrapporterne..... | 101 |
| 5.5 De forskellige aktører – brug og vurderinger | 108 |
| | |
| 6. <i>Tilsyn i Århus Kommune</i> | 115 |
| 6.1 Organisering..... | 115 |
| 6.2 Tilsynskonceptet..... | 118 |
| 6.3 Et tilsynsbesøg..... | 122 |
| 6.4 Processen efter tilsynsrapporterne..... | 132 |
| 6.5 De forskellige aktører – brug og vurderinger | 137 |
| | |
| 7. <i>Tilsyn i Københavns Kommune</i> | 145 |
| 7.1 Organisering..... | 145 |
| 7.2 Tilsynskonceptet..... | 148 |
| 7.3 Et tilsynsbesøg..... | 157 |
| 7.4 Processen efter tilsynsrapporterne..... | 165 |
| 7.5 De forskellige aktører – brug og vurderinger | 170 |
| | |
| 8. <i>Tværgående konklusioner og temaer</i> | 175 |
| 8.1 Indledning | 175 |
| 8.2 Offentligt eller privat tilsyn..... | 176 |
| 8.3 Kontrol- eller dialogorienteret tilsynsstil | 179 |
| 8.4 Forskellige tilsynsstile, ens praksis og funktion? | 188 |
| 8.5 Plejehjemstilsyn på pressens præmisser | 198 |
| | |
| 9. <i>Litteratur</i> | 201 |
| | |
| 10. <i>Bilag</i> | 208 |
| Bilag A: Spørgeskema til telefoninterviews..... | 208 |
| Bilag B: Eksempel på interviewguide | 212 |

Velfærd for ældre

– holdning og handling

Velfærd for ældre – holdning og handling er et større, sammenhængende projekt, der er gennemført ved Center for Velfærdsstatsforskning, Syddansk Universitet for ÆldreForum, Socialministeriet og Servicestyrelsen.

Projektet skal styrke og kvalificere debatten om de ældres placering og rolle i velfærdssamfundet, bidrage med en viden, der kan give et godt grundlag for fremtidige beslutninger om politiske initiativer med henblik på de ældre, og afdække forventninger, fordomme og holdninger i den offentlige debat, når det drejer sig om de ældre og om livet som ældre.

Projektet er indtil nu blevet afrapporteret i:

Charlotte Wien, *Ældre billedet i medierne gennem 50 år. En undersøgelse af ældre stereotyper i dagbladene fra 1953 til 2003*, Syddansk Universitetsforlag, 2005;

Marie Konge Nielsen, *Et godt liv som gammel*, Syddansk Universitetsforlag, 2006;

Christian Elmelund-Præstekær og Charlotte Wien, *Mediestormens magt. Om mediestorme på ældreområdet og deres indflydelse på ældrepolitikken*, Syddansk Universitetsforlag, 2007.

I *Ældre billedet i medierne gennem 50 år* kortlagde Charlotte Wien det billede, medierne i et 50-årigt perspektiv har tegnet af samfundets ældre, hvordan billedet har varieret, og hvad disse ændringer skyldes. Hun analyserede fem dagblades dækning af »de ældre« for at undersøge, om ældre, som mange – herunder mange ældre – mener, beskrives som »svage«, om dette billede er blevet mere udtalt, og hun ræsonnerede over, om det er muligt at påvirke mediernes billeder af de ældre som samfundsgruppe. Analysen belyste samspillet mellem medie billedet og samfundsudviklingen.

Et andet spørgsmål handler om de forestillinger og ønsker, danskerne har til »det gode liv« som gammel. Det spørgsmål tog Marie Konge Nielsen livtag med i *Et godt liv som gammel*. Hun beskrev ønsker og forestillinger om livet som gammel hos 33 danskere i alderen mellem 19 og 99 år og inddrog desuden

interviews med lands- og kommunalpolitikere samt fremtrædende aldringsforskere om »det gode liv som gammel«. Undersøgelsen viste, at »det gode liv som gammel« forbindes med ønsker om *aktivitet, uafhængighed, frihed, værdighed, respekt* og *tætte familiebånd*. En anden hovedpointe var, at ældretilværelsen ikke blev opfattet som løsrevet fra den øvrige del af livet, og at de fleste så langt som muligt ønskede at fortsætte det hidtidige liv. Derfor er det at bevare livsgnisten og den fysiske formåen vigtigt for det gode liv som gammel. Marie Konge Nielsen fremhævede, at faste aldersgrænser medvirker til at dele livet op i kunstige faser og forstærker den holdning og forventning, at livet nødvendigvis ændrer sig, når man bliver gammel, og at høj alder i sig selv er et problem.

I *Mediestormens magt* undersøgte Christian Elmelund-Præstekær og Charlotte Wien, hvordan de ældre og ældrepolitikken optrådte i mediestorme og medieorkaner. Formålet var dels at se på brugen af klicheer og stereotyper i beskrivelsen af de ældre og dels at afdække det mulige samspil mellem en stærk mediefokusering og politiske handlinger.

Samtidig med nærværende bog om *Plejehjemstilsyn – politik på pressens præmisser* offentliggøres Lis Holm Petersens analyse *Fællesskab og ansvar: En kvalitativ undersøgelse af danskernes opfattelse af ansvar og pligt i forhold til alderdomsforsørgelse* og Jørn Henrik Petersens monografi *Hjemmehjælpens historie: Idéer, holdninger, handlinger*.

Selv om de enkelte publikationer har hver sit kernetema, berører de alle en lang række fælles spørgsmål:

- Hvad er idealerne og visionerne bag »ældrepolitikken«?
- Hvem er de ældre? Hvad er deres behov? Hvad er deres ønsker?
- Bygger politiske initiativer på overordnede og principielle overvejelser?
- Er det interessegrupper eller medier, der fremprovokerer initiativer?
- Opfatter borgerne sig i stigende grad som forbrugere, der stiller krav?
- Hvad former menneskers forventninger til livet som ældre?
- Har medier, politikere og »samfund« et særligt menneskesyn, når talen er om ældre?
- Hvad er forholdet mellem det offentlige, den enkeltes, familiens og de nære netværks ansvar?
- Hvordan ser de yngre på de ældre?
- Hvad er de yngres forventninger til deres egen alderdom?

Samtidig med offentliggørelsen af *Hjemmehjælpens historie: Idéer, holdninger, handlinger; Fællesskab og ansvar: En kvalitativ undersøgelse af danskernes opfattelse af ansvar og pligt i forhold til alderdomsforsørgelse* og *Plejehjemstilsyn – politik på pressens præmisser* offentliggøres også projektets sidste og samlende publikation *Velfærd for ældre – holdning og handling*, der fortæller historien om det aldrende samfund, dets problemer og de mulige løsninger.

Jørn Henrik Petersen,
Center for Velfærdsstatsforskning,
Syddansk Universitet
Marts 2008

Forord

Sammenlignet med andre samfundsvidenskabelige bøger, der bygger på primære data indsamlet til formålet, er denne bog blevet til ganske hurtigt. Det har kun kunnet lade sig gøre, fordi vi har været flere om arbejdet. I sommeren 2007 kom designet på plads, teorikapitlet blev skrevet tillige med kapitlet om tilsynets historie, der støttede sig til et forarbejde lavet af Jørn Henrik Petersen. Tak for den hjælp. I august og september havde forfatterne andre uopsættelige gøremål, så arbejdet med bogen fortsatte først for alvor i oktober. Politikere, embedsmænd og ledere på plejehjemmene i Ålborg, Århus og Københavns Kommuner tog sig tid til at blive interviewet – det er vi taknemmelige for – og tilsynsrapporter, kontrakter og andet dokumentarisk materiale blev indsamlet og analyseret, herunder materiale fra Rambøll Management vedrørende en analyse af plejehjemstilsynet fra 2006. Såvel Maud Rosendahl som Didde Cramer Jensen har været til stede under alle personlige interviews (på nær et enkelt efterfølgende telefoninterview).

Tanken var oprindeligt, at disse kilder var tilstrækkeligt datagrundlag for bogens analyser. Kontroversielle udtalelser fra nogle af de interviewede plejehjemsledere betød, at vi for at minimere sandsynligheden for tilfældigheder og ufunderede konklusioner supplerede materialet med telefoninterviews baseret på spørgeskemaer til ca. halvdelen af alle plejehjemsledere i de tre kommuner (mere herom i kapitel 4). Dette skete i december 2007 og januar 2008. Med dette supplerende materiale har vi dels kunnet validere og kvalificere de hidtidige analyser, og dels har vi kunnet drage mere sikre komparative konklusioner.

Vi vil gerne sige tak til ÆldreForum, Socialministeriet og Styrelsen for Social Service for at have muliggjort undersøgelsen. Efter nogle diskussioner blev vi enige om, at nærværende bog og den problemstilling, den belyser, var et vigtigt projekt. Også stor tak til vores gode kollega, Klaus Petersen, som har givet nyttige kommentarer til store dele af bogen, og til Christine Pihlkjær Jensen, som har luget ud i sproglige mislyde og grammatiske fejl. Trods deres hjælp skal vi nok selv tage ansvaret for de uklarheder og mangler, bogen fortsat måtte indeholde.

Bogens analyse af kommunernes plejehjemstilsyn er den første, der tager afsæt i den relevante teori på området. Tidligere analyser har undladt at stille en række grundlæggende spørgsmål: Hvorfor skulle et tilsyn overhovedet gøre en forskel

for kvaliteten på landets plejehjem? Hvordan skal tilsynet indrettes, for at det har størst betydning for læring og udvikling? Har politikere, embedsmænd og ledere og medarbejdere på plejehjemmene behov for den samme type informationer og dermed den samme type tilsyn? Bogens ambition er at give svar på disse og en række lignende spørgsmål.

Med udgangspunkt i den relevante teori er formålet med denne bog *at analysere forskellige måder at håndtere tilsynsforpligtelsen på samt konsekvenserne heraf for tilsynets rolle og funktion i den kommunale politik og praksis på området.*

Bogen giver ikke det sidste og endegyldige svar på problemstillingen. Den giver det første.

Asbjørn Sonne Nørgaard
Maud Rosendahl
Didde Cramer Jensen
Center for Velfærdsstatsforskning
Syddansk Universitet
Marts 2008

I. Indledning og problemformulering

I.1 Problemstilling

For blot 7 år siden var der intet uvildigt tilsyn med danske plejehjem, plejeboliger, plejecentre og bo-enheder for ældre.¹ Ingen tilsynsrapporter, og derfor ingen anmærkninger og krav om tids- og handleplaner. Det er svært at forestille sig den situation i dag. Hvordan kunne det overhovedet lade sig gøre at styre og kontrollere forholdene på plejehjemmene? Hvordan sikrede man udvikling og forbedringer dengang? Hvordan kunne man vide, om personalet gav den rigtige pleje, og om de gjorde deres bedste? Var der flere eksempler på omsorgssvigt og dårlig kvalitet i plejen dengang, før tilsynet? Led de ældre under fraværet af tilsyn? Ret beset er det svarene på disse og lignende spørgsmål, der burde være udgangspunktet for en vurdering af det kommunale plejehjemtilsyns eventuelle effekt. Af metodiske grunde er det næsten umuligt at besvare spørgsmålene – vi har ikke god, sammenlignelig information om forholdene for 7, 10 og 15 år siden, og medierne var nok heller ikke nær så aggressive i deres forsøg på at afsløre skandaler dengang.

Set under et, giver spørgsmålene anledning til en anden og noget mere håndterlig problemstilling, som denne bog vil søge at udrede:

Hvilken rolle og funktion spiller det kommunale tilsyn med plejehjem for politik og praksis på området i kommuner, der har organiseret tilsynet forskelligt?

Før 2001 mindede kommunernes styring af plejehjemmene om den måde, man fortsat styrer de fleste andre kommunale serviceområder. Der var tale om en hierarkisk styring, der udgik fra kommunalbestyrelsen og siden blev kompletteret og implementeret af først den kommunale forvaltning med ansvar for ældreområdet og dernæst ledelsen på plejehjemmene. Sådan er der stadig, men dertil er kommet kravet om uvildige tilsyn. For, lyder argumentet, man skal ikke kontrollere sig selv. På den baggrund kan man kun frygte for forholdene på landets folkeskoler, daginstitutioner, universiteter og sygehuse. Også på disse områder er mangt og meget reguleret, men der er ikke uvildige tilsyn med de daglige aktiviteter og arbejdsprocesser.

¹ Bogen bruger fællesbetegnelsen plejehjem for alle disse forskellige institutionstyper.

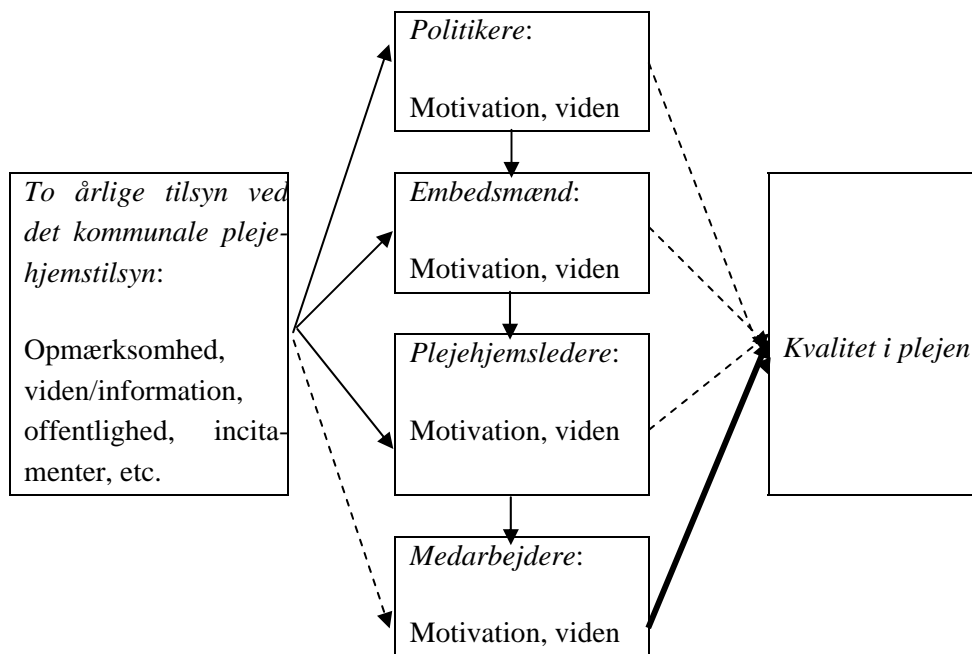
1.2 Den implicitte teori bag tilsynet

Der kan være mange bevæggrunde for først at introducere og siden hen stramme op på det kommunale tilsyn med plejehjem. Beslutningstagere reorganiserer ganske ofte for at demonstrere handlekraft og for at vise, 'at man gør noget ved problemerne' (March and Olsen, 1983). Man kan involvere eksterne 'agenter', herunder uvildige tilsyn, af rent symbolske årsager for at øge legitimiteten (Mintzberg, 1993). Vurderet ud fra denne målestok er det ikke utænkeligt, at indførelsen af uvildige kommunale plejehjemstilsyn har løst opgaven – i hvert tilfælde på kort sigt. Og så er det måske mindre vigtigt, om tilsynet reelt giver anledning til adfærdændringer, forbedringer og udvikling?

Bevæggrunden for indførelsen af tilsyn kan også være, at man har ment, at det vil kunne øge kvaliteten på landets plejehjem. Det har de ansvarlige politikere, der har indført tilsynet, ment (jf. kapitel 2), og det er denne antagelse bogens problemstilling tager udgangspunkt i. I så fald, må man først finde ud af, hvem de reelle kommunale beslutningstagere er, og dernæst hvordan tilsynet vil kunne bidrage til nye og bedre beslutninger blandt disse. Beslutninger, som i sidste ende vil føre til bedre forhold for de ældre på plejehjemmene, færre eksempler på omsorgssvigt og en generelt højere kvalitet.

Man kan skematisk opdele de lokale aktører, der træffer beslutninger med konsekvenser for de ældre på plejehjemmene, i fire grupper: de ansvarlige politikere, embedsmændene, plejehjemslederne og medarbejderne. Alle træffer beslutninger, som kan få konsekvenser for ældreplejen på kommunens institutioner. Man kan dernæst se evnen til at træffe de rigtige beslutninger som en funktion af dels beslutningstagernes motivation og vilje og dels deres kompetence og kapacitet. Det nytter ikke noget, at man gerne vil træffe de rigtige beslutninger, hvis man ikke har de rette forudsætninger for at træffe dem. Men omvendt er kompetence og kapacitet heller ikke tilstrækkeligt, hvis motivationen mangler (mere herom i kapitel 3). Styringsrationalet og den underliggende kausalteori bag indførelsen af det kommunale plejehjemstilsyn er illustreret i figur 1.1.

Figur 1.1. Kausalteorien bag det kommunale plejehjemstilsyn.



Som man kan se, er tilsynet i virkeligheden rettet mod en række aktører, der hver især kan have problemer med motivationen og/eller kompetencen. Når pilene fra politikerne, embedsmændene og plejehjemslederne til kvaliteten i plejen kun er stiplede, er det fordi disse aktører ikke direkte skaber kvalitet i plejen. Det gør alene de medarbejdere – de markarbejdere – som leverer plejen. Når pilen fra tilsynet til medarbejderne er stiplede, er det fordi tilsynet ikke umiddelbart er rettet mod medarbejderne, men de tre andre aktører, der har ansvaret for at handle på baggrund af tilsynet og tilsynsrapporterne.

For at have en effekt skal tilsynet på baggrund af normalt to årlige besøg, heraf et uanmeldt, tilvejebringe information og skabe en opmærksomhed eller nogle incitament, som ellers ikke ville være der, og som har konsekvenser for de forskellige beslutningstageres motivation og/eller kompetence til at træffe nye og bedre beslutninger, end de ellers ville have gjort.

Lad os sige, at de ansvarlige politikere og topembedsmænd på kommunens forvaltninger gennem tilsynet får en information og en kritisk offentlighed omkring forholdene på kommunens plejehjem, som tilskynder dem til at handle hurtigere og mere målrettet på eventuelle problemer. Måske til dels af frygt for pressens skånselsløse fokus på området. De vil så udstede nye ordrer og regler og kræve

handleplaner, der skal løse problemerne. For at disse ordrer og handleplaner får nogen effekt, skal de ændre adfærden blandt plejepersonalet, der har den direkte kontakt med de ældre. Personalets adfærd er betinget af mange forhold, såsom deres uddannelse, arbejdsmiljøet, ledelsen og kulturen, de ældres situation og generelle tilstand, og en lang række andre "situationelle imperativer" (Wilson, 1989), som tilsynet ikke har den store umiddelbare indvirkning på. Hvis eksempelvis manglende omsorg især skyldes manglende uddannelse af personalet, og især forekommer i stressede situationer, og når der er sygefravær eller stor vikardækning, vil tilsyn og handleplaner måske ikke gøre den store forskel på hyppigheden af tilfælde med manglende omsorg.

Figuren retter også opmærksomheden mod, at problemet med manglende motivation og/eller viden kan forekomme på mange niveauer. Det er langt fra sikkert, at løsningen på eventuelle problemer er den samme på alle niveauer. Den viden og information politikere og topembedsmænd har brug for, er ikke nødvendigvis den samme, som plejhjemslederne og medarbejderne har brug for. Og tilsvarende, de mekanismer, som øger motivationen for at 'gøre noget ved tingene' på politisk niveau – fx kritisk opmærksomhed og offentlighed – har ikke nødvendigvis den samme positive effekt på de beslutninger, der træffes ude på plejhjemmene. Frygten for at begå fejl eller skønne galt og få anmærkninger ved tilsynet kan måske afholde medarbejdere fra at iværksætte aktiviteter eller foranstaltninger, som ellers forekommer fornuftige i en given situation.

På baggrund af disse teoretiske overvejelser er et væsentligt underspørgsmål knyttet til problemstillingens besvarelse:

Hvordan opfatter og bruger de forskellige kommunale beslutningstagere – politikere, embedsmænd og plejhjemsledere – tilsynet?

1.3 Den konkrete analyse – bogens struktur

Tilsynet er rettet mod de kommunale beslutningstagere, der kan handle på baggrund af det; det vil sige de ansvarlige politikere, relevante embedsmænd samt lederne af plejhjemmene. Hvis ikke de vurderer, at tilsynet er nyttigt, bruger tilsynet og træffer og iværksætter beslutninger på baggrund af det, så har det ikke nogen betydning. Det er derfor disse tre aktørgrupper, der er i fokus i analysen her. Vores forventning, som uddybes i kapitel 3, er, at disse aktører qua deres forskellige roller i den kommunale organisation har forskellige interesser og behov, som tilsynet kan have vanskeligt ved at tilgodese samtidigt.

Som det implicit fremgår af problemstillingen, er forventningen, at kommunernes organisering af tilsynet har konsekvenser for den rolle, tilsynet spiller for kommunen, og den måde de forskellige lokale beslutningstagere opfatter og bruger tilsynet.

Selv om det kommunale tilsyn er statsligt reguleret, har kommunerne betydelige frihedsgrader til at organisere tilsynet (jf. kapitel 2). Det eneste formelle krav er, at tilsynet skal være formelt adskilt fra driften eller udførerne. Tilsynet kan foretages af en selvstændig tilsynsenhed i kommunen, af en myndighedsafdeling eller udliciteres til en privat aktør. Alle former anses for tilstrækkelige i forhold til lovens krav om at sikre uvildighed.

Kommunerne kan, trods stigende regulering, gribe tilsynet an på forskellig vis. Så længe tilsynsrapporterne, som det hedder i bekendtgørelsen, ”giver et oplyst og fyldestgørende grundlag for opfølgning” og indeholder klare vurderinger og anbefalinger, kan de udfærdiges på den måde, kommunen ønsker. Tilsynet og tilsynsrapporterne kan således være mere eller mindre formaliserede, og mere eller mindre kontrolorienterede.

Formelle, kontrolorienterede tilsyn vil anvende entydige målepunkter og kriterier samt skematiske, gerne kvantitative indikatorer på alle de forhold, som tilsynet undersøger i henhold til de klare forskrifter, som kommunen har udfærdiget. Man konstaterer i henhold til disse kriterier, hvordan forholdene er, giver en sammenfattende vurdering eventuelt ledsaget af anbefalinger og hyppigt også en anmærkning.

Uformelle, dialogorienterede tilsyn vil typisk ikke anvende entydige målepunkter og kriterier. Tilsynet følger ikke et fast skema, og flertydige kvalitative indikatorer og fornemmelser lægges til grund for tilsynets vurderinger. Uden klare kommunale forskrifter kan tilsynet validere sine indtryk ved at tale med plejehjemslederen og medarbejderne og på den måde nå frem til en samlet vurdering. Omfanget af anmærkninger er færre, når tilsynet er dialogorienteret og mere uformelt.

Kommunerne kan altså selv bestemme, dels om de vil varetage tilsynsopgaven selv, eller om de vil udlicitere den konkrete tilsynsopgave til en ekstern aktør, og dels hvilken tilsynsstil de foretrækker. Variationen er interessant, fordi den kan tænkes at have konsekvenser for den rolle og funktion, tilsynet spiller for de tre typer beslutningstagere, tilsynet er rettet mod. Casene, der indgår i bogens analy-

ser, er derfor udvalgt på baggrund af denne variation i den kommunale organisering af tilsynet (case-valg og data uddybes i kapitel 4).

Figur 1.2. Tilsynets organisering: tilsynsaktør og tilsynsstil.

| <i>Tilsynsstil:</i> | Kommunal tilsynsenhed | Tilsyn ved ekstern aktør |
|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Uformelt, dialogorienteret | | Ålborg (kapitel 5) |
| Formelt, kontrolorienteret | Århus (kapitel 6) | København (kapitel 7) |

Kapitel 2 analyserer tilblivelsen af den nationale regulering af det kommunale tilsyn med plejehjem. Kapitel 3 diskuterer teoretisk, hvilke effekter vi kan forvente af tilsynet, og om tilsynsstilen og udlicitering af opgaven kan tænkes at gøre en forskel for den måde, de forskellige lokale aktører opfatter og bruger tilsynet. Kapitel 4 redegør for analysens design og metode. Kapitlerne 5, 6 og 7 er de tre case-analyser af tilsynets funktion og rolle i Ålborg, Århus og København. Kapitel 8 er den afsluttende komparative analyse, der samtidigt vurderer, om og i givet fald hvordan tilsynet påvirker den kommunale politik og praksis på området.

På tværs af de temaer, som bogen belyser systematisk, viser analyserne, at der er et forhold, som alle aktører har megen fokus på – medierne. Mediernes dækning af såkaldte 'plejehjemsskandaler' har spillet en stor rolle ikke alene for den øgede centrale regulering af det kommunale plejehjemstilsyn, men også for den kommunale politik og praksis. Deraf bogens titel *Plejehjemstilsyn – politik på pressens præmisser*. Alle kommunale aktører understreger pressens rolle. Selv plejehjemslederne er bevidste om, at medierne altid holder et vågent øje med tilsynet og tilsynets rapporter. Er noget kritisabelt, udstilles alle relevante beslutningstager i medierne dagen efter og skal love bod og bedring. Frygten for negativ medieomtale – skandaler – præger de lokale beslutninger. Og som vi skal se i kapitel 2, har den negative medieomtale også drevet lovgivningen på området.

2. Tilblivelsen af det kommunale tilsyn med plejehjem

2.1 Indledning

For godt 10 år siden var der i Danmark ingen national regulering af kommunernes tilsyn med forholdene på landets plejehjem. Kommunerne skulle se til, at forholdene på deres plejehjem var i orden. Den nyligt vedtagne *Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område*, der skulle træde i kraft 1. juli 1998, fastslog lakonisk i § 16, at ”Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses”. Der var heller ingen kvalitetsstandarder, som man kunne holde virkeligheden op imod, når man skulle konstatere, om forholdene var i orden. I det hele taget var der endnu ikke nogen skarp adskillelse mellem kommunernes myndigheds- og leverandørrolle, sådan som det er i dag. Individuelle plejeplaner hørte også endnu fremtiden til. For slet ikke at tale om bruger- og pårørenderåd.

De fleste borgernære velfærdsydelser i Danmark finansieres, administreres og produceres på lokalt niveau. Det betyder ikke, at kommunerne frit kan gøre, som de vil. Kommunerne kan ikke frit bestemme skattniveauet; de kan ikke bestemme, om de vil producere en ydelse; de kan stort set heller ikke bestemme løn og arbejdsvilkår for deres medarbejdere; og ofte er der regulering, der om ikke bestemmer, så i hvert tilfælde normerer, hvilke ydelser der skal produceres på hvilket niveau og hvordan. Kommunerne er underlagt en lang række love og centralt fastsatte regler, overenskomstbestemmelser og sågar professionelle normer, der indskrænker deres råderum (jf. fx Nørgaard og Pallesen, 2003; Christensen, 2003). Men indtil for godt 10 år siden gjaldt det altså ikke tilsynet med plejehjem og -centre for ældre. Det kunne kommunerne forvalte, som de ville.

Siden 1997 har meget ændret sig. Allerede inden *Lov om social service* og den ovenfor nævnte retssikkerhedslov var trådt i kraft, vedtog Folketinget i december 1997 en ændring i loven, der bemyndigede socialministeren, socialdemokraten Karen Jespersen, til at stille krav om, at kommunerne skulle udarbejde *kvalitetsstandarder* for kommunens service til borgerne. Hermed begyndte man også at operere med en klarere adskillelse af kommunens myndigheds- og leverandørrolle, selv om man benævnte sidstnævnte ”opgaveudførelsen” (jf. Bemærkningerne til L120, FT, Tillæg A, 1997/1998, 1. samling).

Det afgørende skridt i den centrale regulering af det kommunale tilsyn blev taget godt tre år senere, da den nye socialminister, Henrik Dam Kristensen, i marts 2001 i kølvandet på en række stærkt medieombruste skandaler og eksempler på omsorgssvigt fremsatte forslag om lovregulering af *det kommunale tilsyn* med indsatsen over for ældre (L192, FT, Tillæg A, 2000/2001). Adskillelsen af de kommunale roller blev indskærpet, der blev stillet krav til omfanget og typen af kommunale tilsyn, nye bruger- og pårørenderåd skulle have medindflydelse på den daglige tilrettelæggelse af pleje- og omsorgsindsatsen, og det blev påbudt at udarbejde individuelle plejeplaner for ældre i plejeboliger. Formålet med tilsynet var især ”at sikre, at opgaverne udføres i overensstemmelse med de afgørelser, som myndigheden har truffet, herunder de politisk fastsatte standarder for, hvilken hjælp der skal ydes” (jf. bemærkningerne til L192). Problemerne på en række af landets plejehjem samt en til lejligheden udarbejdet rapport havde vist, at ”tilsynet ofte ikke fungerer godt nok”. Et mere effektivt og ensartet tilsyn blev opfattet som løsningen på problemerne.

Den foreløbigt sidste sten i den centrale regulering af det kommunale tilsyn med plejehjem kom i sommeren 2007, hvor der igen i kølvandet på medieeksponerede skandaler blev *strammet op på tilsynet*. Denne gang var den forslagsstillende socialminister Eva Kjer Hansen fra Venstre, men temaerne og sigtet var det samme som tidligere. Dels skal politikerne nu ikke længere medvirke ved tilsynet, da det giver rod i rollefordelingen, og dels skal tilsynet til en vis grad strømlines, idet tilsynet skal fokusere på en række nøje definerede temaer og forhold på plejehjemmene. Baggrunden var den, at ”forsommerens debat i 2006 om forholdene på landets plejehjem og plejeboliger gav anledning til tvivl om, hvorvidt det særlige kommunale tilsyn med plejehjem m.v. altid fungerer efter hensigten” (L136, FT, Tillæg A, 2006/2007). En undersøgelse havde igen vist, ”at tilsynet er af meget svingende kvalitet”, og at der er behov for at styrke det i relation til metode, indhold og opfølgning (Rambøll, 2006: 11, 6-8).

Dette kapitel vil analysere udviklingen i den centrale regulering af kommunernes tilsyn med plejehjem for ældre. Analysen er struktureret kronologisk omkring de tre love, der udgør grundlaget for det kommunale tilsyn, sådan som det i dag er reguleret fra centralt hold. De tre afsnit vil også beskrive bag- og bevæggrundene for den tiltagende regulering af det kommunale tilsyn, da det i en analyse af, hvordan tilsynet virker i dag, og hvordan det bruges, forekommer rimeligt at diskutere, hvilke mål og forhåbninger skiftende ministre og Folketing har haft for tilsynets funktion. Kapitlet viser, at der er tale om en tiltagende central regulering af det kommunale tilsyn, og at tilsynet nok endnu ikke har indløst politikernes

forhåbninger. Om det så skyldes, at det aldrig er blevet fuldt implementeret, at det er blevet implementeret på en uheldig måde, eller at intet tilsyn kan indfri politikernes forventninger, skal vi foreløbigt lade være usagt.

2.2 Kvalitetsstandarder – fuld varedeklaration, ret-tigheder og klare roller

Allerede med *Lov om social service* og *Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område* (Lov nr. 454 og Lov nr. 453 af 10. juni, 1997) var sigtet i nogen grad at styrke borgerens retsstilling i forhold til de offentlige myndigheder. Klage- og ankeret, tidsfrister for afgørelser samt retten til at få hjælp af bisiddere var nogle af temaerne. Nogle af bestemmelserne var udtryk for en kodificering af god forvaltningsskik, mens andre var reelle ændringer. Men de to love havde ingen bestemmelser, som gjorde, at borgeren kunne se, hvad han eller hun havde ret til eller kunne forvente af service fra kommunen. Én ting er, at kommunen bestemmer serviceniveauet, noget andet er, hvis borgeren ikke kan få viden om dette serviceniveau undtagen gennem de konkrete afgørelser, som kommunen træffer.

Retssikkerhedslovens § 15 fastslog, at ”kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning”, mens § 16 angav kommunens generelle tilsynsforpligtelse. Servicelovens § 110 bestemte, at kommunernes afgørelser skulle bygge på et skema – det vil sige på ensartede kriterier – være skriftlige og angive, hvilken hjælp der skulle gives med hvilket formål og hvor længe. Skemaet skulle ganske vist udfærdiges sammen med borgeren og udleveres i forbindelse med afgørelsen, hvilket – forudsat at de forvaltningsretslige grundsætninger blev overholdt – gav borgeren en vis mulighed for indsigt i, hvad der var kommunens service- og kvalitetsniveau, men kommunen havde ikke pligt til generelt at melde ud, hvad borgerne kunne forvente. Det var præcis denne manglende indsigt, som forslaget om kvalitetsstandarder skulle råde bod på.²

Socialministeren skulle i henhold til L120 have bemyndigelse til at fastsætte regler om, at den enkelte kommunalbestyrelse skulle beskrive serviceniveauet i form af *kvalitetsstandarder*, som var detaljerede beslutninger om indhold, om-

² jf. Bemærkningerne til L120, FT, Tillæg A, 1997/1998, 1. samling; 1. behandlingen 5/12 1997, FT, Folketingets forhandlinger, 1997/1998, 1. samling

fang og udførelse af den hjælp, som man i henhold til Servicelovens §§ 71-72 havde ret til. Den centrale § 71 var rettet mod ældre, handicappede og personer med særlige sociale problemer og vedrørte tilbud om personlig hjælp og pleje; hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet; samt hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder.

Formålet med kvalitetsstandarden var dels at forbedre tilbuddenes kvalitet og dels at klargøre de ældres rettigheder ved at sikre en sammenhæng mellem det serviceniveau, som politikerne havde besluttet, og det borgerne derfor kunne forvente, når de blev visiteret til og modtog konkrete ydelser. Ambitionen var, at kvalitetsstandarden præcist og temmelig detaljeret skulle beskrive de operationelle mål, som indsatsen skulle bedømmes på. Derved ville den medvirke til at sikre,

- ensartede afgørelser om hjælp til ældre med samme behov indenfor samme kommune
- overensstemmelse mellem de politisk fastlagte mål, de konkrete afgørelser (myndighedsudøvelsen) og de leverede ydelser (opgaveudførelsen)
- modtagernes kendskab til deres rettigheder, idet de informeres om indhold og omfang af den hjælp, de kan forvente fra kommunen

Kvalitetsstandarden skulle også anvendes som styringsredskab. Socialministeren ville på baggrund af sin bemyndigelse ”forpligte den enkelte kommune til at udarbejde en årlig evaluering af kvaliteten og styringen af hjælpen”. Evalueringen skulle ”være et instrument til at sikre en bedre tilrettelæggelse af hjælpen, så en større del af ressourceindsatsen kommer de ældre til gode” (jf. bemærkningerne til L120). Evalueringsrapporten skulle drøftes med klagerådet. Tanken var yderligere, at kvalitetsstandarden skulle revideres mindst én gang årligt.

Kvalitetsstandarden knæsatte således tre principper, som er en forudsætning for de senere skærpelser af det kommunale tilsyn. *For det første* at kommunen skulle deklarerer, hvilken service borgerne kunne forvente. Uden klare standarder er det svært at undersøge, om hjælp og pleje lever op til kravene. *For det andet* at kommunen skulle adskille politikformuleringen og myndighedsudøvelsen fra opgaveløsningen – det man senere kalder udførerrollen. Det giver hverken praktisk eller semantisk mening at tale om ”tilsyn”, hvis udfører og tilsynsførende er den samme person eller enhed. Så er der snarere tale om ledelse og hierarkisk styring. Dette tema blev helt centralt i debatten om det kommunale tilsyn tre år senere (jf. næste afsnit). *For det tredje* at kommunen skulle evaluere målopfyldelsen. Der

var i 1997-1998 endnu ikke tale om, at evaluering og opfølgning skulle ske på baggrund af et formaliseret tilsyn. Men sporet var lagt.

At dømme efter debatten var det særligt hjemmehjælpen, man havde i tankerne, da man besluttede sig for at introducere kvalitetsstandarder. Men strengt taget gjaldt og gælder de fortsat også for den hjælp og service, som borgeren kan forvente på plejehjem. Så sent som i 2002 havde en række kommuner endnu ikke udarbejdet kvalitetsstandarder for ydelser til ældre på plejehjem ifølge en repræsentativ analyse af 30 kommuner (Oxford Research, 2003: 18-20). Kvalitetsstandarder for hjælp til hjemmeboende ældre var på det tidspunkt vedtaget, men deres udformning og brugen af dem varierede meget. Nogle steder var der alene tale om politiske udmeldinger og overordnede deklamationer, der hverken blev brugt som et arbejdsredskab eller blev oplyst til borgeren. Hvad angår brugen af kvalitetsstandarder i forbindelse med de tilsyn på plejehjem, som lovgivningen efter 2001 foreskrev, konkluderede en rapport af Rambøll Management fra december 2006,

... at overholdelsen af kvalitetsstandarderne ikke fylder meget i de gennemførte tilsyn. Flere steder har der været uklarhed om, hvorvidt området overhovedet var omfattet af kvalitetsstandarder, ligesom der kun er få steder, der foretages en egentlig grundig kontrol af, om de overholdes (Rambøll, 2006: 14).

Det er ikke sandsynligt, at klarheden og brugen af kvalitetsstandarderne har været større otte år tidligere – på et tidspunkt, hvor der end ikke var krav om formaliserede tilsyn, men alene årlige evalueringer.

I april 2006 måtte socialminister Eva Kjer Hansen i Folketingets spørgetid medgive, at den manglende og ufuldstændige implementering af kvalitetsstandarderne i op mod halvdelen af landets kommuner, som to praksisundersøgelser havde afsløret, ikke var tilfredsstillende. Ministeren var også stærkt utilfreds med tingenes tilstand, men fæstede sin lid til, at et ”hyrdebrev” og et såkaldt ”Projekt kvalitetsstandarder” ville hjælpe kommunerne på vej. Projektet blev ”vældig godt modtaget” i de ti kommuner, der medvirkede i det (Svar på S4051, FT, 2005/2006).

De implementeringsproblemer og den begrænsede anvendelse af kvalitetsstandarderne, som blev tydelige med årene, kunne man ikke med sikkerhed forud-

skikke i 1997. Bemyndigelsesloven L120, som gav socialminister Karen Jespersen hjemmel til at introducere kvalitetsstandarder, blev vedtaget af et enigt Folketing 19. december 1997. Ingen var uenige i lovens sigte.³

2.3 Tilsyn med plejehjem – uvildighed og kontrol, plejeplaner og brugerråd

Der skulle gå to år, før spørgsmålet om tilsyn med forholdene på landets plejehjem for alvor kom på dagsordenen. Kommunerne skulle indtil da bruge kvalitetsstandarderne, når de i henhold til Retssikkerhedslovens § 16 holdt øje med, hvordan det stod til på de lokale plejehjem. Ved årsskiftet 1999/2000 fik kommunernes (manglefulde) tilsyn med plejehjem pludselig en meget central plads på den politiske dagsorden. Årsagen var, at medierne satte fokus på omsorgssvigt på en række plejehjem. Der skulle gå godt et års tid, inden SR-regeringen fremsatte et lovforslag. Men på det tidspunkt havde såvel venstre som højre side i Folketinget peget på behovet for et skærpet tilsyn og stillet beslutningsforslag herom. Dermed var vejen banet for øget central regulering.

2.3.1 Mediestorm og regering i modvind – tanken om skærpet tilsyn får vind i sejlene

Den 26. december 1999 indledte *Jyllands-Posten* en artikelserie under fællesoverskriften ”Gamle Danmark”. Den første artikel fastslog, at der ikke førtes noget systematisk tilsyn med plejehjem, og der blev omtalt to grelle eksempler på omsorgssvigt på plejehjemmet Birkebo i Odder og plejehjemmet Bakkegården i Århus. Allerede dagen efter stillede Dansk Folkeparti et § 20-spørgsmål til socialministeren (S872, FT, 1999/2000): ”Hvad vil ministeren foretage sig for at *skærpe tilsynet* på private og offentlige plejehjem?” Socialministeren konstaterede, at tilsynet med plejehjemmene var en kommunal opgave, men at hun ville indlede drøftelser om tilsynsreglernes form og indhold og på den baggrund overveje, om der var brug for præcisering eller opstramning af tilsynsreglerne. I januar 2000 berettede medierne om manglende omsorg på Nordborg Plejehjem på Als, på Kærbo plejehjem i København og i samme måned var den gal på plejehjemmet Lillevang i Farum. Mediedækningen i januar var meget intens (se Elmélund-Præstekær og Wien, 2007).

³ Bemyndigelsen blev udmøntet med BEK nr. 328 af 22/04/1998 *Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder m.v. for hjælp efter §§ 71 og 72 i lov om social service.*

Til trods for socialministerens lidt tøvende, men positive tilsagn om at se på det kommunale tilsyn, stillede partierne uden for regeringen sig ikke tilfreds. Stort set alle kom med forslag til folketingsbeslutning om at skærpe tilsynet. Først var det løsgængerens Frank Dahlgaard, der 25. januar stillede forslag om øget tilsyn og kontrol og en skærpelse af det tjenstlige ansvar for en anstændig pleje. Seks dage senere var det Dansk Folkepartis tur til at kræve uanmeldte tilsyn, gerne af embedslægen. Endnu tre uger gik, inden Venstre og Det konservative Folkeparti stillede hele tre beslutningsforslag, der sigtede mod en udvidelse af kvalitetsstandarderne, øget frit valg og et skærpet tilsyn med plejehjem, gerne udført af lokale praktiserende læger. Endelig skulle der gå 10 dage yderligere, inden det til sidst blev SF og Villy Søvndals tur. Flere plejehjem, engagerede plejehjemsbestyrelser og mere personale kunne ikke gøre det alene. Et uvildigt tilsyn var også nødvendigt.⁴ Enhedslisten, Frihed 2000 og Kristeligt Folkeparti stillede ikke selv forslag, men var på den ene eller den anden måde sympatisk indstillet over for tanken om mere tilsyn. Mest forbeholden over for tanken var Centrumdemokraterne.

Socialminister Karen Jespersen betegnede Frank Dahlgaards forslag som urealistisk, men lovede et ”eftersyn af tilsynsreglerne”. Den nytiltrådte socialminister, Henrik Dam Kristensen, kaldte DF’s forslag om mere kontrol og tilsyn for en rygmarvsreaktion, men forventede dog, at regeringen efter en lytte- og analysefase selv ville komme med et konkret udspil. Som svar på V og K’s forslag sagde socialministeren, at regeringen også var optaget af at øge kvaliteten og gennemsigtigheden, men nok ikke så meget konkurrencen. Man kan ikke kontrollere sig ud af alting, hævdede ministeren, og det skulle i hvert tilfælde ikke være de praktiserende læger, der skulle stå for kontrollen. En præcisering og udvikling af kommunernes tilsyn kunne omvendt godt være en god idé. Til SF sagde ministeren, at han var enig i behovet for et velfungerende tilsyn, og der måtte man se, om kommunerne gjorde det godt nok. Henrik Dam Kristensen mente, at det endnu var for tidligt at afgøre, om embedslægen skulle spille en rolle, men en øget borgerinddragelse i driften af plejehjemmene – fx gennem brugerråd – så regeringen gerne. Ministeren så frem til et frugtbart samarbejde med SF om disse spørgsmål.⁵

⁴ *Dahlgaard*: B76 af 25/1 2000, FT, Tillæg A, 1999/2000. *Dansk Folkeparti*: B82 af 1/2 2000, FT, Tillæg A, 1999/2000. *Venstre og Konservative*: B101, B102, B103 af 22/2 2000, FT, Tillæg A, 1999/2000. *Socialistisk Folkeparti*: B115 af 3/3 2000, FT, Tillæg A, 1999/2000

I foråret 2000 var der ingen tvivl om, at noget måtte der ske med tilsynet på landets plejehjem. Ministeren havde købt tid, men også lovet at vende tilbage til spørgsmålet. Den politiske proces omkring årtusindskiftet giver således anledning til en række betragtninger. *For det første* at det var konkrete skandaler – enkeltsager – der efter massiv medieomtale satte debatten i gang og fik spørgsmålet om tilsyn på den politiske beslutningsdagsorden. *Ingen* af de otte beslutningsforslag, der tidligere på året var fremsat på socialministerens område, handlede om tilsyn med plejehjem, og *ingen* af de 17 beslutningsforslag, der var fremsat i det forudgående folketingsår, handlede om tilsyn med plejehjem, endsi-ge om ældres forhold på plejehjem (enkelte handlede om hjemmehjælp).

For det andet var der trods uenighed om, hvordan tilsynet skulle skærpes, og hvem der skulle stå for det, bred politisk enighed om, at en yderligere central regulering af tilsynet med plejehjem var et af svarene på de dokumenterede eksempler på omsorgssvigt. Det er interessant, at en mindskelse af risikoen for omsorgssvigt og en generel forbedring af kvaliteten på landets plejehjem sås som to sider af samme sag, og at virkemidlet i begge tilfælde var mere tilsyn, helst ved et mere uvildigt tilsyn. Selv hvis de mest grelle eksempler på omsorgssvigt undgås, kan der være temmelig langt til en generel forbedring af kvaliteten. Og spørgsmålet er i det hele taget, om kontrol få gange om året kan sikre mod omsorgssvigt?⁶

Under debatten var andre forslag fremme, blandt andet om mere personale, øget uddannelse og kvalitetsmærkning, men partierne uden for regeringen havde en stærk tiltro til mere uvildig kontrol. Kommunernes Landsforening (KL) prøvede, på baggrund af to notater fremsendt til socialministeren og Folketingets socialudvalg i august 2000, at foregribe yderligere lovregulering og foreslog at udvikle det kommunale tilsyn i samarbejde med Socialministeriet blandt andet ved hjælp af vejledninger og ved fortsat at udvikle de redskaber til kvalitetsstyring og udvikling, som allerede var i gang. KL's alternative synspunkt om, at "omsorg for den enkelte må gå forud for hensynet til regler", og at der var behov for mere

⁵ Se socialministerens taler i FT, Folketingets forhandlinger, 1999/2000 i tilknytning til B76, B82, B101, B102, B103 og B115.

⁶ De med skjult kamera af DR dokumenterede eksempler på omsorgssvigt på Fælledgården i København i maj 2006 indikerer, at tilsynet ikke altid kan løse opgaven. En tilsynsrapport to måneder tidligere konkluderer, at "Tilsynet har indtryk af et velfungerende plejehjem med tilfredse beboere og medarbejdere" (Københavns Kommune, 2006).

kompetent ledelse, vandt ikke gehør. KL kunne leve med en genindførelse af et sundhedsfagligt tilsyn ved embedslægen, men yderligere central regulering af det almindelige kommunale tilsyn var man ikke meget for.⁷ Det kom dog alligevel.

2.3.2 Skærpet tilsyn, plejeplaner og brugerråd – L192

Med implicit reference til skandalerne angav statsminister Poul Nyrup Rasmussen i sin åbningstale 3. oktober 2000, at regeringen ville tage initiativer på plejehjemsområdet:

Omsorgen for de ældre fungerer godt langt de fleste steder, men indsatsen på ældreområdet kan og skal blive bedre. Der skal gøres en ekstra indsats for de svageste. Der skal være værdighed, og der skal være respekt i ældreomsorgen. Personalet gør en kæmpeindsats, men hjælpen skal i højere grad tilpasses individuelt, og vore ældre og deres pårørende skal have medindflydelse. Hjemmehjælpen skal ydes i respekt for den enkelte ældres særlige behov og prioriteringer. Regeringen vil sikre en fortsat høj udbygningstakt af ældreboliger. Især skal ældreboliger med pleje- og omsorgsmuligheder prioriteres højt til gavn for de svageste ældre og demente.
(FT, 2000/2001: 1. møde)

Den 21. marts 2001 fremsatte socialministeren det længe ventede lovforslag om tilsynet med indsatsen over for ældre m.v. Reelt havde det kontroversielle forslag⁸ været undervejs længe inden da, idet en bred høring over et udkast til lovforslag var foretaget inden jul, hvor også socialudvalget havde set udkastet (Socialudvalget, Alm. Del, 2000/2001: bilag 177), og alle høringssvar var blevet sendt til socialudvalget allerede 17. januar 2001. Med henvisning til debatten et år tidligere inkluderede ministeren elementer fra beslutningsforslagene i det endeli-

⁷ De to notater bærer overskrifterne ”Udvikling af kvaliteten af kommunernes ældre-service” (dateret 16. august 2000) og ”Tre forslag til forbedring af tilsynet på ældreområdet” (dateret 10. august 2000); jf. Socialudvalget, Alm. Del, 1999/2000: bilag 867.

⁸ Der indkom 25 høringssvar fra organisationer, myndigheder m.v. på det udkast, som sendtes i høring 11. december. En del indvendinger blev imødekommet – dog ikke det udbredte krav om et uvildigt tilsyn. Da et flertal i Folketinget havde udtalt sig positivt om et uvildigt tilsyn, fortsatte parterne med at lobbye beslutningstagerne. Under behandlingen af L192 modtog socialudvalget 16 skriftlige henvendelser fra organisationer, kommuner m.v. samt 6 mundtlige deputationer.

ge lovforslag (L192 af 21/3 2000, FT, Tillæg A, 2000/2001).⁹ Forslagets hovedelementer fremgår af figur 2.1.

Figur 2.1. Hovedelementerne i lovforslag L192, 2001.

- Individuelle *planer for den samlede pleje- og omsorgsindsats* for personer, der bor på plejehjem og i lignende boliger (ny § 110, stk. 2 og 3).
- Etablering af *bruger- og pårørenderåd* på plejehjem og lignende boliger (ny § 112a).
- Forbedring af myndighedernes *tilsyn* med udførernes indsats (ny § 113a):
 - Præcisering af at tilsynet skal kontrollere, at opgaverne løses ”i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder”.
 - Minimum to uanmeldte og et anmeldt tilsyn om året.
 - Individuel rapport efter alle tilsyn samt en årlig redegørelse.
 - Tilsynsrapporter skal i høring hos brugerrådet og det kommunale æl-dreråd.
 - Læge(r) tilknyttes kommunen som sundhedsfaglig rådgiver og skal én gang årligt ”gennemgå” plejehjemmene (ikke selvstændigt tilsyn). Rapport sendes til kommunen samt til embedslægen. (ny § 6a i Em-bedslægeloven).

Der var alene tale om *tilføjelser* til den eksisterende lovgivning – ingen eksisterende bestemmelser blev taget ud eller revideret. Som allerede antydet året inden var socialministeren positiv over for SF’s tanke om mere brugerinddragelse og demokratisering, som det blev kaldt. Et forslag om plejehjemsbestyrelser ville dog så tvivl om kommunalbestyrelsens ansvar for driften og forholdene på plejehjemmene. Forslaget om inddragelse af bruger- og pårørenderåd gav ikke anledning til tvivl om ansvaret, for de var alene rådgivende og skulle høres. Som socialministeren sagde under 1. behandlingen: ”Kommunalbestyrelsen skal ikke have mulighed for at fedte ansvaret af noget sted.”

Hvis der havde været tvivl om, hvorvidt kvalitetsstandarderne også gjaldt for ældre i plejeboliger, blev det nu præciseret, at det gjorde de. Bestemmelsen om individuelle plejeplaner blev sikkert indført i erkendelse af, at kvalitetsstandarderne mange steder var temmelig diffuse, og at de svage ældres situation ofte ændrede sig hastigt i de sidste leveår. Man ville simpelthen ikke kunne bruge kvalitetsstandarderne, som den eneste målestok for, om plejen blev givet i hen-

⁹ Også under 1. behandlingen var der talrige referencer til debatten i Folketinget året før og de skandaler, som medierne havde eksponeret. (FT, 2000/2001: 3. april 2001). Citaterne fra ordførerne og ministeren i teksten er taget fra debatten under 1. behandlingen.

hold til kommunens beslutninger og afgørelser. Igen er spørgsmålet om tilsyn tæt forbundet med spørgsmålet om, hvordan man kan måle, om plejen lever op til kravene. Hvis ikke der er en klar målestok, vil tilsynet i høj grad bero på tilsynspersonalets skøn og måske tillige alment menneskelige vurdering af, om plejen og forholdene i øvrigt forekommer at være tilfredsstillende. – Skal der føres et strengt tilsyn, skal der også måles og vurderes. Udover at klargøre, hvad de ældre helt konkret kan forvente, har plejeplanerne altså en helt central funktion i tilsynsøjemed.

Det centrale stridspunkt var organiseringen af tilsynet. Al opmærksomhed var rettet mod tilsyn og kontrol. Den socialdemokratiske ordfører prøvede ganske vist at påpege, at der var tre aspekter, der var afgørende, ”og det er kontrolaspektet, kvalitetsaspektet og udviklingsaspektet. Vi ønsker altså et tilsyn, der ikke først går i gang, når der foreligger en klage”. Så bred blev debatten dog ikke. Den handlede om tilsynet. Som allerede påpeget under debatten et år tidligere var flertallet skeptisk over for, at kommunerne skulle føre tilsyn med sig selv. At den socialdemokratiske ordfører og ministeren fremhævede, at noget tilsvarende gjaldt for stort set alle andre serviceområder, som hører under kommunerne, gjorde ikke indtryk. Flertallet ønskede et uvildigt tilsyn. Som den konservative ordfører Pia Christmas-Møller formulerede det, vi ”... er stålfast med hensyn til, at vi skal have et uvildigt tilsyn. Ellers kan resten af det, der ligger i lovforslaget, være relativt lige meget.” Venstre og De Konservative, Dansk Folkeparti, Kristeligt Folkeparti, Centrumdemokraterne, SF og Enhedslisten stod last og brast i denne sag. Villy Søvndal fra SF formulerede det klarest:

Jeg synes, at ministeren er lidt alene i verden i dag. Jeg slog lige op i 2. Mosebog, kapitel 2, vers 18, hvor der står: ”Det er ikke godt for mennesket at være alene.” Derfor tog jeg også tilsagnet fra den socialdemokratiske ordfører på den måde, at vi ses efter påske. Jeg er helt sikker på, at regeringen er i stand til at tælle til 90 og dermed sikrer, at der efter påske laves det forslag, der sikrer, at det er uvildige, uafhængige, faglige tilsyn.

Allerede under 1. behandlingen åbnede ministeren for den mulighed, at man måtte se på organiseringen af tilsynet. Under udvalgsbehandlingen stillede ministeren under indtryk af forhandlingerne med partierne en række ændringsforslag,

der skulle imødekomme de synspunkter, som partierne uden for regeringen havde ytret et år tidligere, og som de kun vanskelig kunne fravige så kort tid efter.¹⁰ Målet var et bredt flertal, og det blev også resultatet. Alle partier stemte for L192, sådan som forslaget tog sig ud efter udvalgsbehandlingen.

For det første blev brugerrådets beføjelser og rolle udvidet. Rådene skulle høres bredere og kunne også ytre sig om generelle forhold på plejehjemmene. Det var en imødekommelse af blandt andre SF og CD's synspunkter, men ændringsforslaget var relativt ukontroversielt.

For det andet blev det præciseret, at der skulle være en skarp adskillelse mellem tilsyn og myndighedsansvar på den ene side og leverandører af ældrepleje på den anden side; det være sig kommunale, selvejende eller private plejehjem. Lovforslaget havde været temmelig uklart på dette spørgsmål, men opererede dog også med en adskillelse af de kommunale roller. Nu blev det i loven præciseret, at tilsynet "ligesom de øvrige kommunale myndighedsopgaver på området udføres af personer, der alene varetager kommunale myndighedsopgaver. Tilsynet må ikke varetages af personer, der samtidig har udføreropgaver på området". Sigtet var, at "eventuelle misforhold" mellem de ydelser, de ældre havde krav på, og dem, som de fik, blev tydelige. Når der samtidigt blev stillet krav om, at man årligt skulle lave en samlet opgørelse over disse misforhold, ville det være en påmindelse til kommunalbestyrelse og plejehjem om, hvad de ældre havde krav på i henhold til kvalitetsstandarder og plejeplanen. Kommunen havde som myndighed pligt til at rette op på misforholdene.

For det tredje blev det bestemt, at det sundhedsfaglige tilsyn skulle foretages af embedslægen. De Praktiserende Lægers Organisation havde ikke ønsket opgaven, og med den brede enighed uden for regeringen om et uvildigt tilsyn ved embedslægen blev forslaget ændret på dette punkt. Embedslægen skulle foretage mindst et årligt uanmeldt tilsyn og selvstændigt afrapportere til kommunalbestyrelsen og plejehjemmene. Dertil kom en årlig sammenfatning af årets tilsyn i kommunen, som også skulle sendes til Sundhedsstyrelsen i kopi.

For det fjerde førte udskillelsen af det sundhedsfaglige tilsyn til, at kommunerne selv kun skulle foretage minimum et anmeldt og et uanmeldt tilsynsbesøg om året i alle plejehjem. Også disse tilsyn skulle selvstændigt afrapporteres i en

¹⁰ Analysen af ændringerne i L192 bygger på L192 FT, Tillæg B, 2000/2001: betænkning af 10. maj 2001; jf. L192 FT, Tillæg C, 1999/2000: 29. maj 2001 sammenholdt med lovforslaget. Citaterne i teksten nedenfor er fra disse to kilder.

tilsynsrapport, ligesom der skulle laves en samlet årlig redegørelse for forholdene på kommunens plejehjem, som også inkluderede vurderingerne fra det sundhedsfaglige tilsyn. Dette kommunale tilsyn blev under debatten kaldt et "socialtilsyn".

For det femte blev det tydeligt, at der med vedtagelsen af lovforslaget var etableret en speciel tilsynsforpligtelse for forholdene for ældre på landets plejehjem, som ikke havde en pendant på hjemmehjælpsområdet. Retssikkerhedslovens brede § 16 var fortsat den eneste centrale regulering af kommunernes tilsyn med praktisk og personlig pleje til ældre i eget hjem. Senere på året stillede de konservative forslag om uvildigt tilsyn med den hjælp, der udføres i de ældre eget hjem (B72 FT, Tillæg A, 2001/2002, 1. samling). Forslaget blev forkastet.

Med de tilføjelser og ændringer som beslutningsprocessen gav anledning til, fik tilsynet med plejehjem den udformning, som er sammenfattet i figur 2.2.

Figur 2.2. Hovedelementerne i det *vedtagne* lovforslag L192, 2001.

- Individuelle planer for den samlede pleje- og omsorgsindsats for personer, der bor på plejehjem og i lignende boliger (ny § 110, stk. 2 og 3).
- Etablering af bruger- og pårørenderåd på plejehjem og lignende boliger (ny § 112a).
- Forbedring af myndighedernes tilsyn med udførernes indsats (ny § 113a, jf. § 6a i embedslægeloven).
 - Præcisering af at tilsynet skal kontrollere, at opgaverne løses "i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder" samt plejeplaner.
 - Minimum ét årligt sundhedsfagligt tilsyn ved embedslægen. Individuelle rapporter for hvert tilsyn samt en årlig sammenfatning, der til lige sendes til Sundhedsstyrelsen.
 - Minimum ét uanmeldt og ét anmeldt kommunalt tilsyn om året.
 - Individuelle, offentlige rapporter efter alle tilsyn.
 - En årlig redegørelse for "sammenhængen mellem de ydelser, der er truffet afgørelse om, og de faktisk leverede ydelser".
 - Tilsynsrapporter skal i høring hos bruger- og pårørenderådet og det kommunale ældreråd.
 - En skærpelse af adskillelsen mellem myndighed og leverandør.
 - Pligt til opfølgning på misforhold mellem legitime krav og leverede ydelser.

Med vedtagelsen af L192 den 29. maj 2001 skabte SR-regeringen den organisering af tilsynet med landets plejehjem, som stadig er gældende i dag. Senere diskussioner om "frit valg" af hjemmehjælp har understreget behovet for en klar adskillelse mellem myndighed og bestillerrollen (og dermed betydningen af kvalitetsstandarder og uafhængig visitation) på den ene side og udførerrollen på

den anden. Men frit valg i Servicelovens forstand har i praksis mere handlet om hjemmehjælp end om ældreboliger og plejehjem, hvor såvel udbudsforhold som kapacitets- og betalingsmæssige forhold er noget mere komplicerede.¹¹ Omfanget af frit-valgs flytninger på tværs af kommuner var da også det samme tre år efter liberaliseringen i 2002 som før lovændringen (Ankestyrelsen, 2005: 17).

Tilsynets organisering er stort set uændret siden 2001.¹² Men kravene til tilsynets indhold og form er blevet yderligere lovreguleret i sommeren 2007. Igen var katalysatoren for lovændringen eksempler på grelle omsorgssvigt dokumenteret i medierne året forinden, og igen var svaret fra den siddende socialminister, at hun ville foranstalte en undersøgelse af kommunernes tilsynspraksis og overveje, om der var behov for en opstramning af tilsynet. Det var der.

2.4 Et styrket tilsyn – opstramninger og endnu klarere roller

Denne gang var det ikke i Østjylland, at den først var gal. Det var i København. Plejehjemmet hed denne gang ikke Birkebo, Kærbo eller Bakkegården, men Fælledgården. Denne gang var det ikke en avis, der satte dagsordenen. Det var DR, der i den bedste sendetid og med skjult kamera viste eksempler på omsorgssvigt, ja sågar misrøgt. Og ligesom i 2001 var den første sag ikke en enlig svale.¹³ Optakten til de to beslutningsprocesser var næsten identiske.

¹¹ Frit valg af ældrebolig er reguleret under Økonomi- og Erhvervsministeriet, da det tidligere Boligministeriums ressort flyttede hertil i 2001, se fx behandlingen af L119 af 28. februar i FT, Tillæg A, 2001/2002, 2. samling. Den ændring af Serviceloven, der indførte frit valg (se L130, FT, Tillæg A, 2001/2002, 2. samling), indeholdt også en større redaktionel ændring, hvor mange af de paragraffer, der vedrører tilsynet med plejehjem, blev flyttet rundt.

¹² Den ophedede debat i forlængelse af L52, fremsat 27/10 2004 (FT, Tillæg A, 2004/2005), kunne indikere, at en bestemmelse om, at man kunne lade en privat virksomhed stå for det konkrete tilsyn, var ny. Retten hertil var ikke ny, men blot ikke nævnt direkte i tidligere lovgivning. Igen skal man tænke i bestiller-udfører-modellens termer – kommunalbestyrelsens *myndighedsansvar* kan ikke udliciteres, men *opgaven med at udføre* tilsynet kunne godt. Forslaget præciserede blot gældende ret og praksis.

¹³ Én af de senere historier angik Lyngby-Tårnbæk Kommune, som ifølge TV2-Lorry angiveligt havde ”liggedage” på grund af personalemangel (jf. FT, 2005/2006: svar på S5147 af 8. juni 2006).

Reaktionen i Folketinget udeblev da heller ikke. Denne gang blev regeringen ikke mødt med en scribe beslutningsforslag, men § 20-spørgsmål i salen og udvalgs- og samrådsspørgsmål i Socialudvalget. I sine svar betonedede ministeren, at hun ville undersøge, om tilsynene virkede efter hensigten.¹⁴ Hun var ”ikke afvisende over for eventuelt at ændre tilsynsreglerne, hvis det kan gøres bedre” (FT, 2005/2006: Socialudvalget, Alm. Del, spsm. 215). Men hun ville ”advare mod at tro, at man kan kontrollere sig ud af den her slags sager”. I øvrigt er de gældende rammer i orden ifølge ministeren. Fokus er både på inddragelse og kontrol.

I sammenligning med situationen i 2000 var de politiske reaktioner lidt mere afdæmpede og balancerede denne gang. Der blev ikke *kun* talt om behovet for mere kontrol og tilsyn. Uddannelse, ressourcer, personaleforhold, fastholdelse af medarbejdere, ledelse og meget andet blev også diskuteret. Der blev heller ikke lagt helt det samme pres på ministeren, idet partierne uden for regeringen ikke selv stillede beslutningsforslag, som de siden hen ville have svært ved at undsige. Men tilsynet med forholdene på landets plejehjem var sat på den politiske dagsorden, og i december 2006 kom den rapport fra Rambøll om tilsynene, som Socialministeriet havde bestilt i foråret.

2.4.1 Rambøll-rapporten – svingende kvalitet i tilsynet, svingende kvalitet i rapportens anbefalinger

Ligesom tidligere rapporter om tilsynet angiver også Rambøll-rapporten, at der er problemer med tilsynets kvalitet (Rambøll, 2006). Der er tre grunde til, at Rambøll-rapporten bør vies nogen opmærksomhed. *Dels* er det den mest aktuelle og hidtil mest omfattende analyse, der er foretaget af det kommunale tilsyn med plejehjem. *Dels* danner den grundlag for den seneste lovændring fra sommeren 2007 og den bekendtgørelse, der er udstedt i medfør af denne lov. Men det er også en rapport, der lider af mangler og en til tider ganske uklar kobling mellem analyse og anbefalinger. Ikke desto mindre genfindes anbefalingerne i stort omfang i bemærkningerne til lovforslaget samt i den efterfølgende bekendtgørelse.¹⁵

¹⁴ Se blandt andet socialministerens svar på S5147, 2005/2006 jf. også S5054 og S5060 samt Samrådsspørgsmålene L, M, N, O og P i maj 2006.

¹⁵ Vi påstår ikke dermed, at der nødvendigvis er nogen tæt årsagssammenhæng mellem Rambøll-rapporten og lovændringen. Det kan meget vel være, at Rambøll-rapporten, hviler på et snævert mandat fra Socialministeriets side. Det kan vi ikke vide, men anbefalingerne flugter pænt med en socialministeriel styringsoptimisme og det rationale, som den hidtidige lovgivning byggede på.

Rapporten hviler på et omfattende datamateriale: 700 tilsynsdokumenter i 50 kommuner er analyseret; godt 2000 medlemmer af bruger-/pårørendråd i 66 kommuner¹⁶ var udvalgt til en spørgeskemaundersøgelse, og godt 1000 deltog; endelig er der lavet en kvalitativ, intensiv analyse af 13 kommuner (Rambøll, 2006: 4-5; Rambøll, u.å.-1: 2-9; Rambøll, u.å.-2: 2-4). Rapportens konklusioner og anbefalinger for tilsynet fremgår af figur 2.3 nedenfor.

Nogle af konklusionerne og anbefalingerne er velunderbyggede og plausible. Velunderbyggede er især de mest beskrivende konklusioner om tilsynenes og rapporternes karakter. Plausible er de mest ukontroversielle anbefalinger, såsom (a) at læringselementet kan styrkes, hvis plejehjemslederne mødes og taler sammen; (b) at formålet med tilsynet bør meldes klart ud; (c) at tilsynsrapporterne skal kunne læses og forstås af alle, der har et ansvar for driften af plejehjemmene (dvs. lederne, forvaltningen, politikerne); og (d) at vurderingskriterierne på tværs af plejehjem skal være nogenlunde ens og konsistente i den enkelte kommune. I det hele taget adskiller Rambøll-rapporten sig fra tidligere analyser og anbefalinger ved at betone et lærings- og udviklingsperspektiv snarere end kun kontrol.

Der er også konklusioner og anbefalinger, der er mere tvivlsomme. Dels er det empiriske belæg for konklusionerne mangelfuldt og tvetydigt, og dels er kausalteorien, som anbefalingerne bygger på, ikke plausibel. I det følgende vil vi koncentrere os om de anbefalinger, som genfindes i det lovforslag, socialminister Eva Kjer Hansen fremsætter 31. januar 2007 (L136, FT, Tillæg A, 1999/2000).¹⁷

For det første er det uklart, på hvilket grundlag Rambøll anbefaler, at politikerne ikke bør deltage i tilsynet. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen blandt medlemmer af bruger- og pårørenderådene mener 70 pct., at politikerne bør deltage i det anmeldte tilsyn. Rambøll anbefaler desuden, at det anmeldte tilsyn skal være dialogbaseret, hvorfor man godt kunne tænke sig, at politikerne kunne deltage. Argumentet i rapporten mod politikernes deltagelse er da også et andet:

¹⁶ Hovedrapporten angiver 50 kommuner, mens en delrapport opgør 66 kommuner.

¹⁷ Rapporten indeholder også et afsnit om bruger-/pårørenderådene, der mange steder ikke fungerer, bl.a. på grund af rekrutteringsproblemer. Rådene skulle gives bedre værktøjer til brug for den høringsret, de havde i forlængelse af tilsynene. Rapportens anbefalinger førte ikke til ændringer i loven og den efterfølgende bekendtgørelse. Måske i erkendelse af, at de primære brugere vanskeligt vil kunne spille en central rolle?

Ved at politikere og bruger- og pårørenderåd, som råd, deltager i selve gennemførelsen af tilsynet, bliver det vanskeligt samtidigt at fungere som kontrolinstans for tilsynet, da man så at sige skal kontrollere sig selv. Tilsynsbesøg med politisk deltagelse har ofte form af dialog, hvor politikerne får et indtryk af, hvordan arbejdet i plejecentrene foregår, ved at tale med personale og beboere... Politisk deltagelse vurderes ikke at understøtte det faglige indhold af tilsynene, da politikerne pr. definition ikke har den faglige indsigt i plejesektoren, som er nødvendig for at foretage et kvalificeret fagligt tilsyn. (Rambøll, 2006: 17)

Figur 2.3. Rambøll-rapportens konklusioner og anbefalinger for tilsynet.

| <i>Konklusioner</i> | <i>Anbefalinger</i> |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - De lovpligtige tilsyn gennemføres - kontrol af svingende kvalitet (usystematisk, udokumenteret, ikke anvendelsesorienteret) - uanmeldte tilsyn ses som kontrolorienteret - anmeldte besøg ses som dialogorienteret (og politikere deltager ofte) - tilsynene gennemføres typisk af forvaltningen (ældrechef, tilsynsenhed, m.v.) - metoder af svingende kvalitet (forberedelse, indhold, vurderingskriterier, tjeklister) - tilsyn ofte via samtaler med beboere og personale - tilsyn kan ikke indfange alle problemer - ingen kontrol af kvalitetsstandard - ingen systematisk erfaringsopsamling og læring | <p>At fokusere tilsynene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • behov for at styrke kontrollen • fagligt tilsyn uden politikere • klarere retningslinjer for indhold, procedure og metode • styrke udvikling, tværgående læring og opfølgning • dialogbaserede, anmeldte tilsyn • mere konkrete anvisninger • møder blandt plejehjemsledere • klar kommunal udmelding om tilsynets formål og metode • større uvildighed i tilsynet • personaleforhold bør dækkes |
| <ul style="list-style-type: none"> - kortfattet, ufuldstændig afrapportering af tilsynet - formidlende, snarere end vurderende rapporter (især de anmeldte tilsyn) - usystematisk/uklar opfølgning på tilsyn - usystematisk afrapportering af tilsynets reelle indhold, uklar terminologi - svært at vurdere karakteren af 'anmærkninger' (nogle steder ingen kritikpunkter) - mangelfuld dokumentation af metoder - indholdet/temaer i tilsynsrapporter varierer betragteligt - begrænset fokus på ledelse og personale | <p>At styrke tilsynsrapporterne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klarere vurderinger • rapporter i almindeligt sprog, bør indeholde et protokollat med entydig terminologi • årsredegørelse skal systematisk vurdere tilsynsrapporterne • entydig struktur, indhold • klar angivelse af kontrolbemærkninger, lærings- og udviklingsforslag, samt obligatoriske/frivillige anbefalinger |

Igen er det adskillelsen af bestiller- og myndighedsrollen fra leverandørrollen, der spøger, tillige med synspunktet om manglende faglig indsigt. Begrundelsen for adskillelsen af roller er ikke ganske klart, fordi kommunalbestyrelserne jo rent faktisk både har myndighedsansvar og driver plejehjem. I alle de tilfælde, hvor kommunerne selv står for tilsynet, er de både chefer og arbejdsgivere for tilsynspersonalet. Endvidere står kommunerne på stort set alle andre kommunale serviceområder for kontrollen af deres egen drift ved hjælp af klassiske, hierarkiske styringsmidler, det være sig hjemmehjælp, skoler, daginstitutioner eller biblioteker. Rambøll-rapporten synes relativt ukritisk at have overtaget de politiske argumenter for en klar adskillelse af rollerne, når det gælder plejetilsyn.

For det andet er det ikke godtgjort, at der er behov for mere kontrol, endsige at der er de store problemer med kontrollen. Rambøll-rapporten angiver selv, at kun uanmeldte besøg bør være kontrolorienterede, mens det anmeldte bør være dialogorienteret. De uanmeldte besøg lever allerede nu i ganske betydelig grad op til kontrolforpligtelsen. Hele 96,3 pct. af tilsynsrapporterne efter de uanmeldte tilsyn afdækker, om plejecentrene leverer de visiterede ydelser, og 93,4 pct. afdækker, om plejecentret udfører den påkrævede skriftlige dokumentation (Rambøll, u.å.-2: 11-13). Der er betydelig variation i, hvilke temaer tilsynene i øvrigt beskæftiger sig med, hvilket er helt forventeligt, da der på undersøgelsestidspunktet var få krav om, hvad tilsynet skulle fokusere på. Én af hovedårsagerne til Rambøll-rapportens anbefaling om at styrke kontrolelementet, er tilsynenes manglende vurdering af, i hvilket omfang plejecentret lever op til kommunens kvalitetsstandard. Kun 53,9 pct. af rapportererne efter de uanmeldte tilsyn afdækker dette, og kun 12,6 pct. efter de anmeldte tilsyn. Årsagen kan være, at kvalitetsstandarderne i mange tilfælde er så lidet operationelle, at vurderingen vil være rent ceremoniel og som at sælge elastik i metermål. Dertil kommer, at vurderingen af overholdelsen af kvalitetsstandarderne i alle tilfælde ikke udgør nogen parameter for, om plejen er i orden og forholdene på plejehjemmene acceptable. Ankestyrelsen har i flere omgange anført i konkrete afgørelser, at

... en kommunes kvalitetsstandarder måtte anses for en generel serviceinformation i forhold til borgerne i kommunen og kunne ikke tilsidesætte kravet om, at der skulle foretages en konkret, individuel vurdering af behovet i det enkelte tilfælde. (Social Meddelelse, SM C-052-05 fra Ankestyrelsen)

Det er med andre ord visitationen og på plejehjemmene tillige den individuelle plejeplan, der bør være i fokus. Præcist som det var tilfældet ifølge Rambøll.¹⁸

Rambølls anden delrapport dokumenterer, at tilsynet ifølge et flertal af medlemmerne af bruger-/pårørenderådene kan have svært ved at ”fange de problemer, der kan være på et plejehjem”; jf. tabel 2.1 nedenfor. Kun 27 pct. af respondenterne mener i høj/i meget høj grad, at tilsynet kan løse denne del af kontrolopgaven. Vurderingen er ikke meget bedre blandt de plejeledere, som sidder i rådene (30 pct.). Tilsvarende er det kun 37 pct., der i høj/meget høj grad mener, at ”tilsynsrapporterne afspejler den reelle pleje på plejecentret”. Blandt plejelederne er tallet 42 pct. Størstedelen finder altså ikke, at tilsynsrapporterne afspejler virkeligheden i særlig høj grad. Om billedet er anderledes i de kommuner, der bruger mest tid på tilsyn eller er mest kontrolorienterede, ved vi ikke, for Rambøll har ikke lavet denne type analyser, selv om datamaterialet åbner mulighed for det.

Endelig kan der være grund til at bemærke, at Rambøll heller ikke selv har tiltro til, at øget kontrol kan forhindre de grelle eksempler på omsorgssvigt, som har været fremme i medierne, og som var baggrunden for undersøgelsen såvel som det efterfølgende lovforslag: ”de kommunale tilsyn kan ikke styrkes så meget, at tilsynene i sig selv vil kunne opdage og forebygge ethvert eksempel på den slags uheldige situationer, der kendes fra pressen” (Rambøll, 2006: 6).

Tabel 2.1. Bruger- og pårørenderåds vurdering af tilsynet på plejecentre for ældre, pct. 2006

| <i>I hvilken grad oplever du...</i> | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------|----------|
| <i>... at tilsynene kan fange de problemer, der kan være på et plejecenter?</i> | | | | |
| | I meget høj grad/i høj grad | I nogen grad/ i begrænset grad | Slet ikke | Ved ikke |
| Alle medlemmer | 27 | 49 | 7 | 17 |
| Plejeledere | 30 | 67 | 2 | 1 |
| <i>... at tilsynsrapporterne afspejler den reelle pleje på plejecentret?</i> | | | | |
| | I meget høj grad/i høj grad | I nogen grad/i begrænset grad | Slet ikke | Ved ikke |
| Alle medlemmer | 37 | 40 | 5 | 18 |
| Plejeledere | 42 | 55 | 2 | 1 |

Kilde: Rambøll Management A/S (u.å.-1): tabel 3-39 og 3-40.

¹⁸ At det så i høj grad er problemer omkring visitation/revisitation samt måske plejeplanernes overholdelse (tillige med fysiske rammer, personaleforhold og medicinhåndtering), som dokumenteres ved tilsynet, er ikke en indikation på, at kontrollen/tilsynet er for lemfældigt. *Om noget* indikerer dette, at tilsynet er nidkært på disse områder.

Alt i alt er der kun begrænset dokumentation for, at der er behov for en styrkelse af kontrolelement. En række forhold indikerer, at der ikke er det store behov for yderligere kontrol. Hvordan Rambøll-rapporten kommer frem til sine anbefalinger, står derfor ikke klart.

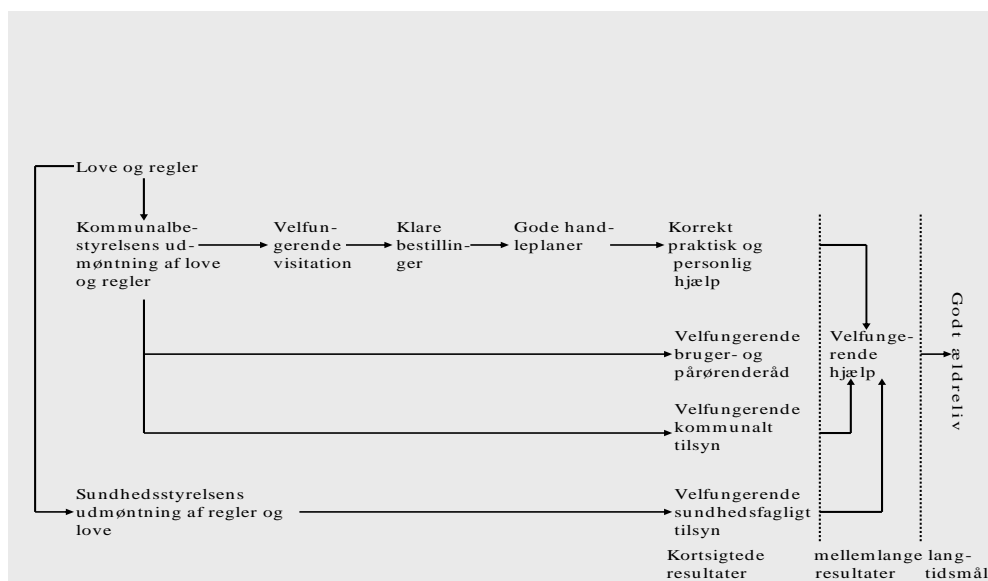
Den uklare dokumentation for anbefalingen om, at der er behov for en styrket kontrol bliver des mere problematisk, når den såkaldte "forandringsteori" jf. figur 2.4, som rapporten bygger på, er ufunderet i nogen form for seriøs teori. Hverken den internationale implementeringsteori, reguleringsteori, organisationsteori eller moderne teori om offentlig styring vil kunne understøtte de antagelser, som forandringsteorien bygger på.¹⁹ End ikke første generation traditionel "top-down" implementeringsteori (fx Mazmanian and Sabatier, 1983) vil kunne føje megen troværdighed til forandringsteoriens antagelser.

Rambøll-rapporten diskuterer ikke, hvad et nyttigt og velfungerende tilsyn er. Hvis ikke man har en solid teori om, hvordan man sikrer "velfungerende hjælp"²⁰ bør de lokale beslutningstageres vurderinger af, hvad de har brug for i arbejdet med at sikre kvaliteten af hjælpen lægges til grund for analysen. Rapporten diskuterer ikke, hvilken motivation og hvilket informationsbehov de forskellige aktører, som kan påvirke plejekvaliteten, har: Hvem har behov for entydige kriterier, ensartede sammenfatninger og en samlet karakter i tilsynsrapporterne? Plejehjemslederne, embedsmændene eller politikerne? Og videre: Er der ikke en modsætning mellem ønsket om mere kontrol og ønsket om mere udvikling, erfaringsudveksling og læring hos plejehjemslederne? Kan man både skærpe kontrollen og forvente åbenhed og samarbejdsvilje fra plejehjemsledernes side? Disse spørgsmål rejser endnu en række spørgsmål: Hvilken viden bygger rapporten på, når den drager konklusioner og fremsætter anbefalinger? Bygger anbefalingerne på en viden om, hvad der virker? Rambøll-rapporten giver ingen svar på disse spørgsmål. Flere anbefalinger hviler på gisninger om årsag-virkningsforhold. Gisninger, som kun finder begrænset støtte i den relevante litteratur. Den manglende dokumentation for og analyse af, hvad der virker, er desto mere problematisk, når anbefalingerne ikke støttes af den relevante teori.

¹⁹ Implementerings- principal-agent- og især reguleringsteori diskuteres i kapitel 3.

²⁰ Det ultimative mål, "et godt ældreliv", påvirkes af mange individuelle og familiemæssige faktorer. Set fra kommunens og plejehjemmens side er "velfungerende hjælp" den afgørende målsætning, velvidende at god hjælp ikke alene sikrer et godt ældreliv.

Figur 2.4. Rambøll-rapporten: Forandringsteorien for et ”godt ældreliv”.



Kilde: Rambøll Management A/S (2006).

Rambøll-rapporten lå klar lige før julen 2006. Lovforslag L136 blev fremsat d. 31. januar 2007, og i bemærkningerne til lovforslaget blev der hyppigt refereret til rapporten. Ifølge Socialministeriet viste rapporten, at der var behov for ”at styrke og stramme op på kvaliteten af de kommunale tilsyn på plejehjem og i plejeboliger.” (L136 af 31. januar, 2007, FT, Tillæg A, 2006/2007).

2.4.2 Mere styr på tilsynet og tilsynsrapporterne – regulering af tilsynets indhold og form

Den lovændring, som L136 afstedkom for plejehjemstilsynets vedkommende, var ganske begrænset. Der var tale om en bemyndigelsesbestemmelse, som blev indsat som en ny § 151, stk. 5 i *Lov om social service*:

Stk. 5. Socialministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om tilsyn efter stk. 2-4. Ministeren kan herunder fastsætte regler om, at medlemmer af kommunalbestyrelsen ikke må deltage i den faktiske udførelse af tilsynet.

Under fremsættelsen af lovforslaget og under førstebehandlingen blev der flere gange henvist til forsommerens hede debat og til TV-udsendelsen om Fælledgården. Ministeren havde på den baggrund foranstaltet Rambøll undersøgelsen, der

... konkluderer, at tilsynene er af meget svingende kvalitet, og at der er behov for at styrke dem i relation til metode, indhold og opfølgning. I mange kommuner benyttes der således ikke en systematisk beskrivelse af tilsynets tilrettelæggelse, dets indhold og omfang samt dets vurderingskriterier. Undersøgelsen viser således, at der er behov for at skabe større sikkerhed for, at de ældre på plejehjem og i plejeboliger mv. får den hjælp, de har behov for, efter deres individuelle afgørelser og det kommunale serviceniveau, der er fastsat i kvalitetsstandarderne. (L136 af 31. januar, 2007, FT, Tillæg A, 2006/2007).

Kun De Radikales ordfører, Martin Lidegaard, og til dels SF anfægtede rapportens konklusioner. Lidegaard hævdede under førstebehandlingen i Folketinget, at forslaget var udtryk for ”mere kontrol, mere bureaukrati, mere centralstyring, ingen tillid til medarbejderne”. I øvrigt et synspunkt som ikke lå langt fra det, KL havde tilkendegivet i deres hørings svar.²¹ Socialdemokraterne og SF mente ikke, at der var behov for at forbyde politikerne at deltage i de anmeldte tilsyn, sådan som ministeren lagde op til, men endte alligevel med at stemme for L136. Kun De Radikale og Enhedslisten stemte imod lovforslaget ved tredjebehandlingen. Loven blev vedtaget 29. maj 2007.

Formålet med lovforslaget var ifølge socialministeren,

- at de kommunale tilsyn berører alle væsentlige forhold på plejehjem og i plejeboliger
- at der er et godt grundlag for den systematiske opfølgning
- at de ældres retssikkerhed varetages

²¹ Se KL's hørings svar af 10. januar 2007 samt KL's brev til Folketingets Socialudvalg af 14. februar 2007; jf. L 136 FT, Tillæg B, 2006/2007: bilag 1 og 3.

- at kommunerne gives mulighed for at arbejde med læring og udvikling, så tilsynene ikke blot bliver af kontrolmæssig karakter, men et redskab for faglig kvalitetsudvikling

Selv om lovændringen var begrænset, fremgik det tydeligt af bemærkningerne, hvordan ministeren havde tænkt sig at udmønte bestemmelsen i den efterfølgende bekendtgørelse.²² Ministeren støttede sig i hovedsagen til Rambøll-rapporten. Ministeren ville ligesom rapporten kræve mere fokuserede og uvildige, faglige tilsyn, der havde et mere ensartet indhold og hvilede på mere entydige metode-mæssige kriterier, og der skulle stilles krav til tilsynsrapporternes indhold. Ministeren ville også kræve, at der blev fulgt op på tilsynsrapporterne og på spørgsmålet om, hvorvidt borgerne fik den hjælp, de havde krav på. Endelig betonedes det i bemærkningerne til lovforslaget som noget nyt, at tilsynet ikke alene skulle sikre kontrol med plejen, men også være et redskab til brug for udvikling og læring. Man ville skabe ”mulighed for, at man ikke bare kan lære af hinandens fejl, men også udveksle gode erfaringer og løsningsforslag i forhold til konkrete problemer.”

L136 byggede ovenpå den eksisterende lovgivning og den sti, man var slået ind på først med introduktionen af kvalitetsstandarder i 1997 og siden med indførelsen af et særligt tilsyn for plejehjem i 2001. Alt i alt er der over årene skabt en ganske tæt central regulering af det tilsyn, som kommunerne skal bruge til at sikre, at beboerne på landets plejehjem får en god pleje og ikke udsættes for omsorgssvigt. Omfanget og karakteren af central regulering er i sammenligning med andre kommunale velfærdsområder, måske med undtagelse af beskæftigelsesområdet, ganske unik.

2.5 Kommunalt plejehjemstilsyn – gældende ret

Kommunerne har nok ansvaret for plejehjemmene, men de kan ikke længere selv bestemme, hvordan de vil forvalte og organisere dette myndighedsansvar. Det kunne de for 10 år siden. Tilsynet er ganske vist stadig kommunalt, men det skal også være uvildigt. Tilsynet skal vurdere plejen og give anbefalinger til forbedringer, selv om det fortsat er kommunalbestyrelsen, der skal afgøre, om indsatsen er god nok. Dertil kommer, at kommunerne ikke længere selv kan bestemme, hvordan de vil føre tilsyn, hvor ofte og på hvilken måde. Der er i dag en ganske

²² Lovens eneste anden bestemmelse handlede om de kommunale ældegeråd og var ikke relateret til tilsynet.

omfattende regulering af det kommunale tilsyn med forholdene på plejehjem for ældre. Den centrale lovbestemmelse er i dag Servicelovens § 151. Hovedelementerne er sammenfattet i figur 2.5.

Figur 2.5. Kommunernes tilsyn med plejecentre efter Lov om social service.

- Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, at ældreplejen, herunder den der foretages i plejecentre, udføres i overensstemmelse med visitationsafgørelser og plejeplaner samt den kommunale kvalitetsstandard. Det vil sige hjælp tildelt efter §§ 83 og 86
- Kommunalbestyrelsen skal hvert år foretage mindst et anmeldt og mindst et uanmeldt tilsynsbesøg i plejecentre og andre boligenheder for ældre (og handicappede) i kommunen
- Tilsynet omfatter dem, der modtager kommunale serviceydelser
- Tilsynet skal foretages af en selvstændig enhed i kommunen eller af en privat virksomhed og må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver i ældreplejen
- Efter hvert tilsyn skal der udarbejdes en tilsynsrapport til brug for opfølgning. Rapporten skal sendes til høring i bruger-/pårørenderåd samt kommunens ældreråd samt til brugerne, hvis de anmoder om det
- Mindst en gang om året udarbejdes en samlet redegørelse om tilsynet, herunder det sundhedsfaglige tilsyn, som embedslægen står for. Sammenhængen mellem tildelte og leverede ydelser skal afdækkes. Redegørelsen skal i høring hos bruger-/pårørenderåd samt ældreråd
- Kommunalbestyrelsen drøfter redegørelsen med henblik på opfølgning
- Ministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om tilsynet

Kilde: Servicelovens § 151; jf. LBK nr. 1117 af 26. september 2007

Med lovændringen fra sommeren 2007 blev det annonceret, at socialministeren ville udstede en bekendtgørelse, der udmøntede den nye § 151, stk. 5. Bekendtgørelsen kom en måned efter lovens vedtagelse. *Bekendtgørelse om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger m.v.* regulerer tilsynets indhold ganske nøje og er i figur 2.6 gengivet i sin fulde ordlyd.

Figur 2.6. Kommunernes tilsyn med plejecentre efter Bekendtgørelse af 29. juni 2007.

Bekendtgørelse om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger mv.

Formål

§ 1. Kommunalbestyrelsen skal sikre sig, at der i forbindelse med tilsynet efter § 151 i Lov om social service er fokus på de kommunale opgaver efter lovens §§ 83 og 86. Tilsynene skal desuden skabe mulighed for læring og fremadrettet udvikling.

Tilsynets indhold

§ 2. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at tilsynsbesøget afdækker de relevante og aktuelle forhold på plejehjemmet og i plejeboligerne m.v.

Stk. 2. Tilsynsbesøget skal som minimum belyse beboernes oplevelse af:

- 1) Boligforhold.
- 2) De fysiske rammer for hverdagen.
- 3) Hjælpen efter lovens §§ 83 og 86.
- 4) Deres sociale trivsel.
- 5) Forplejningen.
- 6) Kultur og socialt miljø, herunder dialog med personalet m.v.
- 7) Aktiviteter.

Stk. 3. Hvis beboeren giver udtryk for utilfredshed eller ønske om at klage, skal den tilsynsførende endvidere sikre sig, at beboeren har kendskab til klageadgangen.

Stk. 4. Tilsynsbesøget skal i forhold til plejepersonalet som minimum belyse:

- 1) Om der er instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling, herunder om instrukserne er skriftlige, kendte og tilgængelige.
- 2) Om der foretages oplæring af nyt personale, herunder afløsere og vikarer.
- 3) Hvordan forholdene er for grupper med særlige behov, herunder personer med demens, handicap m.v.
- 4) Om der er instruktion i reglerne om magtanvendelse.
- 5) Hvordan dialogen med henholdsvis beboere og ledelse.
- 6) Hvordan hjælpen efter lovens §§ 83 og 86 opleves.
- 7) Om der er mulighed for efteruddannelse.

Stk. 5. Tilsynsbesøget skal i forhold til ledelsen som minimum belyse:

- 1) Om der siden sidste tilsynsbesøg er sket væsentlige ændringer i forhold til beboersammensætning og personalesituation m.v.
- 2) Hvordan ledelsen har fulgt op på eventuelle kritikpunkter i forhold til tidligere besøg
- 3) Om der er udarbejdet et værdigrundlag.
- 4) Om der instrukser for ansvars-, kompetence og opgavefordeling, herunder om instrukserne er skriftlige og hvorledes det sikres, at instrukserne løbende opdateres og er kendte og følges af plejepersonalet.
- 5) Om der foretages oplæring af nyt personale, herunder afløsere og vikarer.
- 6) Hvordan forholdene er for grupper med særlige behov, herunder personer med demens, handicap m.v.
- 7) Hvordan det sikres, at reglerne om magtanvendelse overholdes, herunder registrering og indberetning af magtanvendelse.
- 8) Hvordan dialogen er med henholdsvis plejepersonale og beboere.
- 9) Hvordan hjælpen efter lovens §§ 83 og 86 opleves.
- 10) Om der er mulighed for efteruddannelse – både i relation til ledelse og medarbejdere.

- 11) Hvorvidt personalets kompetencer afspejler beboernes behov.
- 12) Omfanget af sygefraværet.
- 13) Om der forefindes procedurer for håndteringen af fravær af plejepersonale, herunder procedurer for tilkaldelse af vikarer mv.

Stk. 6. I forhold til pårørende kan der tages udgangspunkt i spørgsmålene til beboerne.

§ 3. Tilsynsbesøgene skal omfatte en rundvisning på fællesarealer samt samtaler med beboere, plejepersonale, ledelse og øvrige relevante parter, herunder pårørende. Tilsynsbesøgene skal desuden omfatte boligdelen, såfremt der kan opnås samtykke fra de pågældende beboere.

Stk. 2. De anmeldte tilsynsbesøg skal sikre et godt grundlag for dialogen og at relevante parter har mulighed for at forberede sig og være til stede.

Stk. 3. De uanmeldte tilsynsbesøg skal sikre, at det pågældende plejehjem ikke kan nå at forberede tilsynsbesøget på en sådan måde, at tilsynet ikke bliver opmærksomt på relevante problemstillinger.

Tilsynsrapporter og opfølgning

§ 4. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at tilsynsrapporterne giver et oplyst og fyldestgørende grundlag for opfølgning.

Stk. 2. Det skal fremgå af tilsynsrapporterne, hvad tilsynsbesøget har afdækket i forhold til emnerne i §§ 2-3. Tilsynsrapporterne skal desuden indeholde den tilsynsførendes faglige vurdering og anbefaling i forhold til opfølgning.

§ 5. Kommunalbestyrelsens medlemmer må ikke deltage i tilsynsbesøgene.

Ikrafttrædelse

§ 6. Bekendtgørelsen træder i kraft den 11. juli 2007.

Socialministeriet, den 29. juni 2007

EVA KJER HANSEN / Jakob Jensen

Spørgsmålet er nu, hvorvidt tilsynet har den forventede virkning, og hvordan de relevante aktører – kommunernes politikere og embedsmænd samt lederne af plejehjemmene – opfatter tilsynet og bruger det? Hvad kan man i grunden forvente? Og betyder kommunernes organisering af tilsynet noget for, hvordan tilsynet bruges? Hvad siger teorien? Det er emnet i det følgende kapitel.

3. Et effektivt tilsyn – hvad siger teorien?

3.1 Indledning

Alle politikere og så godt som alle danske vælgere er enige om, at pleje og omsorg for ældre er en kerneopgave for velfærdsstaten. Derfor bruges der mange offentlige midler på ældrepolitik. Brugen af offentlige midler – hvad går de til, hvad får vi for pengene, kan det gøres bedre? – optager derfor demokratiets repræsentanter, i regering og Folketing og i landets kommunalbestyrelser. Sådan er det i et demokrati, og sådan bør det være.

Derfor forekommer det også naturligt, ja vel nærmest uomgængeligt, at man fra politisk hold ønsker at regulere, kontrollere og evaluere den offentlige indsats. Det er demokratiets repræsentanter, som på vegne af os alle, fastsætter indholdet af politikken samt standarder og normer for dens udførelse. Implementeres politiske beslutninger efter hensigten? Hvordan kan vi vide, om de politiske målsætninger og resultater opnås, og hvordan kan vi sikre, at de realiseres? Hvis ikke magt og ansvar går hånd i hånd, så ender vi i det den svenske politolog Bo Rothstein, kalder ”demokratiets sorte hul”, hvor politikerne nok har ansvaret og bliver holdt ansvarlige for den offentlige politik, men savner muligheden for at styre den (Rothstein, 1994: 119). Mange undervisnings-, sundheds-, beskæftigelses- og socialministre har oplevet at stå i sorte huller, hvor medierne holder dem ansvarlige for fejlslagne indsatser og ”skandaler”, som de ikke selv oplever, at de har haft den fjerneste indflydelse på. Hvad de ofte har fuldstændig ret i.

Tilsynet med plejehjem og plejeboliger er et eksempel på, hvordan de politisk ansvarlige for ældrepolitikken forsøger at skabe et instrument til at styre den politik, som de bliver holdt ansvarlige for. Og selv om ældreplejen er kommunernes ansvar, så holdes også socialministeren, regeringen og Folketinget ansvarlige for dens konkrete resultater. Det skal medierne, oppositionen og interesserne på området nok sørge for. Derfor blev tilsynet indført i kølvandet på Lov om social service fra 1997. Derfor vedtog Folketinget et skærpet tilsyn i 2001. Og derfor er der igen i sommeren 2007 blevet vedtaget en lovændring med henblik på at ”styrke og stramme op” på kvaliteten af det kommunale tilsyn.

Spørgsmålet er dog, om tilsynet virker efter hensigten, og i det hele taget *hvilken rolle og funktion tilsynet spiller i den kommunale politik og praksis på området?* Der er gode teoretiske grunde til at forvente, at tilsynet dels ikke spiller så stor en rolle, som mange håber, dels spiller forskellige roller for forskellige brugere og

dels har forskellige funktioner afhængig af, hvordan kommunerne konkret organiserer og udfører tilsynet. Ideelt set har tilsynet både en kontrolfunktion, det vil sige tilvejebringer systematisk information om plejens kvalitet og tilstand, og en udviklingsopgave, hvor politikere, forvaltning og medarbejdere udnytter denne information til at skabe forbedringer og udvikling. Hverken det første eller andet formål kan imidlertid tages for givet. Tilvejebringelsen af systematisk information garanterer ikke, at den bliver brugt til at forbedre og udvikle ældreplejen. Det er end ikke sikkert, at den systematiske information, tilsynet tilvejebringer, opleves som relevant og nyttig for alle brugerne.

Grunden til, at man generelt ikke skal have for stor tiltro til, at tilsynet lever op til de store forventninger, diskuteres i de to følgende afsnit. Ældreplejens særlige karakter som offentlig politik behandles først og dernæst de særlige styringsmæssige vilkår for ældreplejen i Danmark. Det tredje afsnit diskuterer kommunens tilgang til tilsynsopgaven, idet der i overensstemmelse med den politologiske reguleringsteori sondres mellem et dialog- og forhandlingsorienteret tilsyn og et mere kontrolorienteret tilsyn. De forskellige reguleringsstile giver anledning til forskellige forventninger til, hvilken rolle og funktion tilsynet har. Fjerde afsnit diskuterer spørgsmålet om privat eller offentligt tilsyn, idet man igen teoretisk kan have forskellige forventninger til tilsynets funktion afhængig af, om tilsynet er en del af et offentligt hierarki – om end adskilt fra leverandørniveauet – eller er udliciteret til en privat aktør.

Undervejs i kapitlet vil centrale pointer blive fremhævet dels i form af 10 *teser*, der vil blive undersøgt i de følgende kapitler, og dels fem teoretisk funderede *antagelser*, der angiver den forståelse af tilsynet og dets virkemåde, som den senere analyse og tolkningen af resultaterne bygger på.

3.2 Tillid er godt, men er kontrol bedre?

Pleje og omsorg for ældre på de danske plejehjem er en sammensat størrelse, hvis kvalitet det kan være svært at definere. Tager man udgangspunkt i de faggrupper og interessenter, som indgav høringssvar til det senest vedtagne lovforslag (Dokumenter til Socialudvalget vedrørende L136, FT, 2006/2007), får man mange bud på, hvad god pleje er, og følgelig hvad tilsynet skal rette sig imod.

Sundhedsstyrelsen, der er øverste myndighed for embedslægeinstitutionen, som fører det sundhedsfaglige tilsyn, har ingen kommentarer til lovforslaget, men vedlægger dog den seneste vejledning for embedslægernes tilsyn, *Standardisering af plejehjemstilsynet*. Hovedsigtet er, at tilsynet skal standardiseres ved

hjælp af en række målepunkter og skriftlige instrukser om blandt andet personalets kompetencer og opgaver, beboernes behov for behandling, hygiejne, sygeplejefaglig dokumentation, medicinhandling, ernæring og fysiske aktiviteter.

Dansk Sygeplejeråd støtter udviklingen af sammenlignelige mål og metoder, men føjer dog til, at reglerne også bør omfatte borgernes egne oplevelser, deres sociale trivsel, kulturen, det sociale miljø samt personalets trivsel og faglige kompetencer. En tættere koordinering af tilsynet skal i øvrigt sigte mod at skabe ”en langt bedre helhed for beboere, ledere og medarbejdere”.

FOA, organisationen for størstedelen af plejehjemmenes medarbejdere, finder opstramningen af tilsynet positiv og lægger især vægt på læringsperspektivet. Et godt tilsyn fordrer ifølge FOA, at kommunerne ikke kontrollerer sig selv. Omvendt er det helt afgørende for at sikre et godt tilsyn, at personalet inddrages tæt i tilsynet, og at tilsynsrapporterne behandles i de lokale MED-udvalg.

De Samvirkende Invalideorganisationer og Dansk Handicapforbund er særligt optaget af, at tilsynet retter fokus mod unge handicappedes livskvalitet. De bor nemlig ofte side om side med ældre på plejehjemmene. Personalets faglige viden om ældres særlige sygdomme bør også være i fokus for et godt tilsyn, ligesom brugernes tilfredshed er en central parameter at fokusere på.

Ældre Sagen har en række kommentarer til, hvad tilsynet bør fokusere på. Organisationen anfører blandt andet, at det er fint nok med mere systematik i tilsynet, men at det også bør vurdere særlige problemer og ”den situationsbestemte indsats”. Beboernes oplevede kvalitet skal også i fokus, men brugerundersøgelser er ikke vejen frem, fordi mange beboere ikke er i stand til at besvare spørgsmålene selv. Tilsynsbesøg om aftenen ”lige som længerevarende observation på stedet kan være nødvendigt for en korrekt vurdering”.

Ældremobiliseringen er i tvivl om, ”hvorvidt en yderligere detailfastsættelse af emnerne, der skal belyses ved tilsynene, er den rette måde”, hvis tilsynet skal forbedres.

KL er ikke i tvivl. Lovforslaget er udtryk for dårlig timing, da de nye kommuner lige er etableret, og man er ”uenig med ministeriet i, at nye og mere detaljerede regler er den rette metode til at forbedre det kommunale tilsyn på plejehjem og i plejeboliger”.

Hørings svarene illustrerer meget godt, hvad der karakteriserer ældrepleje som politikområde.

- Der er *mange interessenter* på området, som har forskellige meninger om mål og midler for ældreplejen såvel som for tilsynet.
- Der er ikke enighed om, hvad *god ældrepleje* inkluderer, og hvilke aspekter ved *kvalitet* der bør lægges vægt på.
- Der er ikke enighed om, hvordan et *tilsyn skal indrettes*, for at det bidrager til en øget kvalitet. Der findes således ikke en *generel kausalteori* om, hvordan man skaber en god ældrepleje.

Ældrepleje minder på den måde om en række andre velfærdsområder. Eksempelvis er der på undervisningsområdet heller ikke nogen sikker, generel kausalteori om, hvordan vi sikrer den bedst mulige indlæring, ligesom der ikke er konsensus om undervisningens formål. Der er ikke desto mindre mange, der har en mening om det. Problemets rod er, at vi i moderne velfærdssamfund som det danske med bred politisk opbakning har sat os for at afhjælpe og løse problemer, som er svære at regulere. Vi er interesseret i resultaterne, men enkle, standardiserede regler garanterer ikke, at vi når dem. Og da slet ikke, hvis der er uklarhed om målsætningerne.

3.2.1 Hierarkisk kontrol er umulig, men...

I bogen *Controlling Bureacracy: Dilemmas in Democratic Governance* (1987) diskuterer politologen Judith Gruber de generelle problemer med at sikre demokratisk kontrol med en stor offentlig sektor, der har mange, forskelligartede opgaver (se også Christensen, 2003: kapitel 2 og 3). Hun peger særligt på, at indsatsteknologien samt omgivelsernes karakter er afgørende. Hvis vi ikke ved, hvordan vi opnår et givet mål og måske endda også er uenige om målene, hvordan kan vi så kontrollere, om et område fungerer godt, og hvordan kan vi forbedre resultaterne? Hvis organisationens omgivelser desuden er komplekse og konfliktfyldte, og hvis der ydermere stilles skiftende og måske til tider modstridende krav til organisationen, hvordan kan organisationen og dens politiske overordnede så kontrollere, at organisationen gør det rigtige? Som hørings svarene illustrerer, er ældreplejen karakteriseret ved uenighed om indsatsteknologien – hvad er kvalitet, hvad skal tilsynet fokusere på? – og komplekse omgivelser. Der er mange interessenter, som langt fra er enige om alt. Og såvel medier som oppositionspolitikere fremfører gerne interessenternes syns- og kritikpunkter. Det har vi

allerede set i kapitel 2. Derfor kan det være svært for en ansvarlig minister eller borgmester at sidde kritikken overhørig.

Ansvarlige politikere vil føle sig kaldet til at intervenere, når kritikken lyder, men risikoen er, ”at der mindre styres på en generelt formuleret politik (gennem love, regler, budgetter og delegation) end gennem situationsbestemte politiske indgreb” (Christensen, 2003: 52). Risikoen for ad hoc indblanding er særlig stor, når det gælder produktion af velfærdsservice, hvor man vanskeligt kan formulere klare og generelle operationelle regler for opgavevaretagelsen (Christensen, 2003: 48-49). Opstillingen af kvalitetsstandarder og etableringen af et særligt tilsyn kan ses som et forsøg på at skabe forudsætningen for at styre på baggrund af ”en generelt formuleret politik”. Men som beskrevet i kapitel 2 kan de nationale regelændringer også ses som en reaktion på enkeltsager, ’skandaler’ og mediestorme. Det er meget tænkeligt, at politikere i landets kommuner reagerer på samme måde og skærper tilsynet, når der er lokale mediesager. Det har der været en række eksempler på. For vælgerne holder lokalpolitikerne ansvarlige for forholdene på de lokale plejehjem. Velfærdspolitik i almindelighed og ældreområdet i særdeleshed har vælgerne og mediernes bevågenhed.

Tese 1: Lokalpolitikere vil ligesom landspolitikere reagere på lokale enkeltsager og negativ medieomtale ved at skærpe tilsynet og gøre det mere uvildigt og kontrolorienteret.

Selv om politikere gerne vil regulere og styre ældrepolitikken, er det ikke nogen let sag. Bo Rothstein (1994: 94-111) peger på, at socialsektoren har at gøre med ”human-processing” og derfor er et område, hvor indsatsen ikke bare regulerer, men intervenserer i folks liv. Desuden er betingelserne for opgaveløsningen dynamiske snarere end statiske, jf. figur 3.1. Rambøll-rapporten, der er omtalt i kapitel 2, påpeger, at den typiske bruger er højt oppe i alderen og meget svækket allerede ved indflytningen på plejehjem og derfor ofte kun bor der 1-24 måneder (Rambøll, 2006: 8). Man må således forvente, at de ældres situation og helbreds-tilstand ændrer sig ganske hastigt, og at behovet for hjælp ændres ligeså hyppigt. Et sådant område er svært at regulere ved klare regler, forskrifter og procedurer. Planer for pleje- og omsorgsindsatser har derfor ikke nogen lang holdbarhed. De må løbende revurderes og tilpasses.

Figur 3.1. Dimensioner i den offentlige politik.

| <i>Indsatsstype:</i> | <i>Operative forhold for opgaveløsning:</i> | |
|---------------------------|---|-----------------------------|
| | <i>Statiske</i> | <i>Dynamiske</i> |
| <i>Regulerende</i> | Børnebidrag | Civilret |
| <i>Interventionistisk</i> | Folkepension | |
| | Indkomstafh. boligydelse | Megen socialpolitik |
| | Megen skattepolitik | Aktiv arbejdsmarkedspolitik |

Kilde: Rothstein, 1994: 95

Rothstein peger på, at dynamiske, interventionistiske politikområder ikke bør organiseres som bureaukratiske organisationer med alt for klare forskrifter og entydige hierarkier. Og hvis man heller ikke har standardiserede indsatsmetoder, som man ved, man bør anvende i givne situationer, så er der heller ikke grundlag for at organisere området som en stramt styret professionel organisation. Det eneste fornuftige kan være at tildele organisationen en betydelig grad af autonomi og fleksibilitet i opgaveløsningen – for ellers kan den ikke løse opgaven tilfredsstillende. En sådan delegation af kompetence må bygge på et betydeligt element af tillid til den organisation, der udfører opgaven. Men samtidigt skal opgaveløsningen kontrolleres på den ene eller den anden vis. Problemet er, hvis kontrollen er rettet mod for mange forskellige forhold, herunder også procedurer, som kun har begrænset betydning for den samlede kvalitet – hvordan man så end definerer den. I så fald kan regulering og tilsyn være modproduktiv eller direkte underminere den gode opgavevaretagelse. Generelt peger Rothstein på, at man bør være tilbageholdende med regulering, når man ikke har en valid kausalteori på et politikområde. Man skal i stedet søge at skabe en organisation, som tilskynder organisatorisk læring, udvikling og løbende tilpasninger (1994: 133-136).

Hvis en træfsikker hierarkisk styring er så godt som umulig, kan man alternativt skabe demokratisk kontrol ”nedefra” og udstyre borgerne med rettigheder, medindflydelse og sanktionsmuligheder, fx gennem brugerråd. Brugere kan også gives et mere eller mindre vidtgående frit valg (Rothstein, 1994: 226-258; jf. Hirschman, 1970). På plejeområdet, hvor der typisk er tale om ret svage ældre, vil der være grænser for, hvor effektiv medbestemmelse og frit valg kan blive.

Antagelse 1: På et serviceområde som ældrepleje, hvor indsatsen hele tiden skal tilpasses de ældre, er der grænser for, hvor effektivt man kan styre hierarkisk med regler og tilsyn. Men der er også grænser for, hvor meget man kan bygge på brugerstyring og frit valg, når brugerne er svage ældre.

Man kan diskutere, i hvilket omfang der findes standardiserede indsats teknikker på et område som ældrepleje, især når det gælder de svage ældre på plejehjem. Der findes fagligt funderede retningslinjer for, hvordan ældre (og andre) med forskellige diagnoser bør behandles. Der er i et eller andet omfang også udbredte sociale normer for anstændighed og medmenneskelighed. Mange af disse normer er i dag specificeret og deklareret i den lokale kvalitetsstandard. Men ældrepleje handler også om værdighed og om at tilgodese individuelle ønsker og behov. Svage ældre er lige så forskellige som resten af befolkningen. Der er grænser for, *hvor* standardiserede indsatserne kan blive. Således er der kun grund til forsigtig optimisme, hvad angår mulighederne for ved hjælp af generelle regler og kommunalt tilsyn at sikre kvaliteten af pleje og omsorg på landets plejehjem.

3.2.2 Hierarkisk kontrol er nødvendig, men ...

Hvis plejehjem med autonomi og fleksibilitet i opgaveløsningen skal levere gode ydelser, er det en forudsætning, at vi kan stole på, at de loyalt vil udføre deres arbejde så godt som muligt, og at de har de fornødne kompetencer. Hverken det ene eller det andet kan man tage for givet (Christensen, 2003: kapitel 3), og hele diskussionen om tilsyn og kvalitetsstandarder hviler på, at der enten er problemer med motivationen eller kompetencen. Der er behov for kontrol for at sikre motivationen *og/eller* viden og information for at sikre læring og udvikling.

Ifølge principal-agent-teorien (Moe, 1984; Waterman and Meier, 1998; Bendor m.fl., 2001) er det generelt et problem for en principal (en overordnet eller en bestiller) at få en agent (en underordnet eller en udfører) til loyalt at arbejde for at realisere principalens ønsker. Nok betaler principalen for agentens ydelse, men principalen har aldrig fuldstændig information om, hvad agenten foretager sig hele arbejdsdagen, med mindre principalen sidder på skødet af agenten. Principalen kan heller ikke på forhånd vide, hvilke agenter der vil være mest loyale. Der vil således være tale om en informationsasymmetri til agentens fordel. Der er ingen grund til at tro, at agenten automatisk har præcis de samme præferencer som principalen, og hvis ikke agenten kontrolleres 100 pct. i al sin gøren og laden, så har agenten mulighed for at forfølge sine egne interesser i et vist omfang, hvad enten det nu er at gøre noget andet, end det principalen ønsker, eller det blot er et spørgsmål om at tage den med ro og forlænge pauserne.

I et sådant perspektiv kan der være behov for kontrol med agenten, i dette tilfælde plejehjemmene og medarbejderne. Men kontrolomkostningerne kan også blive for store i forhold til det mer-udbytte, man kan få fra agenten ved at mandsop-dække ham eller hende. Når Ældre Sagen i sit hørings svar taler om behovet for

aftenbesøg og længerevarende observation, må de politiske principaler spørge sig selv, om det kan betale sig at kontrollere agenten, plejehjemmene, i så stort et omfang (jf. Kettl, 1993; 24-25).

Kravet om mindst et årligt uanmeldt besøg på plejehjemmene kan bedst forstås i lyset af principal-agent teoriens skepsis over for agentens lyst og evne til at arbejde loyalt for principalen. Muligvis vil frygten for kontrol og sanktioner få agenten til mod sine egne tilbøjeligheder at arbejde mere loyalt for principalen, men det kan også tænkes, at agenten vil dække over fejl og skjule sin tilbøjelighed til at skulke. Endvidere kan det tænkes, at agenten alene orienterer sig mod de forhold som principalen – her per stedfortræder gennem tilsynet – fokuserer på, mens andre, mindre håndgribelige og målelige aspekter ved god pleje nedprioriteres. Generelt viser analyser af offentlige bureaukratier, at bureaukrater orienterer sig mod at overholde procedurer og de forhold, man bliver målt på, mens resultaterne ofte er mindre vigtige (Wilson, 1989). Uanset hvor omfattende et tilsyn er, er det svært at måle alt – endsige nødvendigvis det, der er vigtigst for opgavevaretagelsen.

Antagelse 2: Plejehjemsledere og medarbejdere har mere information om egen indsats end deres overordnede og tilsynet. Tæt kontrol og opfølgning kan teoretisk set bidrage til en bedre arbejdsindsats, men den kan også føre til, at plejehjemmene skjuler problemer og en mangelfuld indsats.

Forfølger man rationalet bag kontroltankegangen, vil kontrollen være mest effektiv de steder, hvor den er mest omfattende, mest systematisk og mest præcis, og hvor sanktionerne ved fejl, forsømmelser og omsorgssvigt er entydige og hårde. Tanken er, at præcis og systematisk kontrol giver den bedste mulighed for præcis og systematisk opfølgning og udvikling. En sådan ren kontroltankegang kan dog være svær og omkostningsfuld at gennemføre i praksis, ikke mindst i de tilfælde, hvor man ikke ved, hvordan man sikrer en god og effektiv opgaveløsning.

På grund af den uomgængelige informationsasymmetri og de store omkostninger forbundet med en effektiv kontrol af agenten, er styring ofte mest effektiv, når principalen og agenten har samme ønsker og trækker på samme hammel. Man kan komme et stykke af vejen ved at skabe de rette incitament for agenten, positive (fx løntillæg) såvel som negative (fx sanktioner) (Christensen, 2003: 50-51; jf. også Christensen, 1994), men kun et stykke (Miller and Hammond, 1994). Tillid og troværdighed er i den forbindelse afgørende, og det gælder begge veje (Waterman and Meier, 1998; Miller, 2000). Ser man det fra principalens side,

handler det om at forsøge at skabe en organisationskultur og fælles mission på plejehjemmene, hvor principal og agent forfølger samme mål, fx at de ældres ønsker og behov er i fokus.

Hvis ikke der er enighed om, hvad god pleje er, vil et tilsyn, der fokuserer på mange mål, herunder nogle, agenten oplever som irrelevante, undergrave mulighederne for at skabe en mission. Plejehjemmene vil måske rent ceremonielt og formelt forsøge at leve op til tilsynets krav (fx udarbejde instrukser og retningslinjer), men honoreringen af kravene vil ikke have stor indflydelse på den daglige praksis (jf. Meyer and Rowan, 1991). Hvis ikke leder og personale oplever, at den information, tilsynet tilvejebringer, er relevant for kvaliteten af deres arbejde, og hvis ikke personalet har forståelse for tilsynets anvisninger på, hvad der kan forbedre kvaliteten, vil de følge de rutiner og normer, som kulturen på plejehjemmet tilsiger (jf. Mahler, 1997).

Tese 2: Et tilsyn, der bygger på gensidig tillid og enighed om målsætningerne, er mere effektivt og opleves som mere legitimt af plejehjemmene. Krav og anbefalinger, som opleves som irrelevante eller ubetydelige, vil ikke påvirke den daglige praksis.

Det er ikke kun relevansen af kontrollen og rimeligheden af målepunkterne, der kan være et problem. Kontrol og intens overvågning kan ifølge motivations- og kognitionspsykologien i sig selv virke demotiverende på medarbejdere, der i forvejen gør det så godt, som de kan (jf. Frey, 1993; Frey and Jegen, 2000). Hvis og når medarbejdere i forvejen har en ”indre” motivation for at gøre deres arbejde så godt som muligt, kan intens ekstern kontrol give medarbejderne en følelse af, at de skal ”over-retfærdiggøre” deres arbejdsindsats. Dette kan opfattes som et brud på en implicit kontrakt, hvor overordnede anerkender underordnedes dedikation og loyale indsats mod til gengæld at give dem job-autonomi og plads til selv-evaluering. Med intens ekstern kontrol kan den indre motivation, tilliden og de stærke normer blive svækket. Medarbejderne vil i en sådan situation orientere sig mod den eksterne kontrol på bekostning af den indre motivation. Den negative motivationseffekt er ifølge forskningen særlig udtalt, hvis medarbejderne i forvejen har en stærk indre motivation, og relationen til ens overordnede er tillidsfuld. Den disciplinerende effekt af overvågning er under alle omstændigheder begrænset, når det er svært eksakt at definere og måle de aktiviteter, man forventer af den underordnede, og når den, der er underlagt kontrol, under alle omstændigheder har relativt let ved at skjule information for kontrollanten.

Tese 3: Et tilsyn, der bygger på intens formel kontrol kan virke demotiverende på medarbejdere og ledere, der i udgangspunktet er højt motiverede. Kontrol og overvågning kan skabe mistillid.

Der er både behov for kontrol og incitamentsstyring og behov for at skabe loyalitet og velvilje hos agenten. Spændingen mellem kontrol og styring og behovet for at sikre viden, gensidig tillid og loyalitet genfindes i de politiske bevæggrunde bag kommunale tilsyn med plejehjem. Det kommunale tilsyn med plejehjem går nemlig på to ben. Dels hviler det på et oplevet behov for kontrol, og dermed en frygt for medarbejdernes motivation, og dels et ønske om at tilvejebringe relevant information, og dermed et håb om, at plejehjemmene vil udvikle sig positivt og udvikle sine faglige kompetencer, hvis de får tilstrækkelig relevant information om deres praksis og adfærd. Tilsynet er dog mere tiltænkt en rolle ”opadtil” end ”nedadtil”. I bemærkningerne til L136 kunne man i januar 2007 læse:

Det er vigtigt, at de kommunale tilsyn berører alle væsentlige forhold på plejehjemmene og i plejeboligerne. Hermed vil der kunne skabes et godt grundlag for de kommunale myndigheders systematiske opfølgning på, om plejehjemmenes og plejeboligernes indsats er tilfredsstillende, og at de ældre får den hjælp de har behov for. Lovforslaget forbedrer dermed de ældres retssikkerhed. En systematisk opfølgning på tilsynene giver også kommunerne mulighed for at arbejde med læring og udvikling, således at tilsynene ikke blot får et kontrolelement, men også er et redskab, der kan bruges i et fagligt kvalitetsudviklingsøjemed. Nogle kommuner har gode erfaringer med at sætte fokus på læring og udvikling i forbindelse med tilsynet.

Principal-agent-teorien anerkender behovet for hierarkisk styring og kontrol: ledere og ansatte på plejehjem vil have mange muligheder for at undlade at forfølge principalens målsætninger, og måske vil de give efter for deres tilbøjeligheder. De politiske principals mistillid kan altså være velbegrundet. Kontrol og sanktioner og andre incitamentter kan afhjælpe problemet med informationsasymmetri (Christensen, 1994), men udryddes kan problemet ikke. Principal-agent-teorien ser med nogen skepsis på principalens mulighed for at ændre en vrangvillig agents adfærd ved hjælp af tæt kontrol og overvågning. Overvågning vil nemlig altid være ufuldkommen (Miller and Hammond, 1994), og tæt kontrol

kan virke decideret demotiverende (Frey, 1993). Derfor kan det mest effektive tilsyn være et, som tager udgangspunkt i plejehjemmenes kultur og om nødvendigt forsøger at påvirke kulturen på plejehjemmene i gunstig retning (Mahler, 1997). Gensidig tillid og troværdighed er i den sammenhæng helt afgørende.

Sammenfattende er der dels nogle generelle forhold omkring hierarkisk styring og dels nogle særlige træk ved ældrepolitik og ældrepleje, som betyder, at man på forhånd må være noget forbeholden, hvad angår de positive effekter af et tilsyn. Potentielt kan tilsynet dog bidrage til såvel en bedre kontrol og styring som læring og udvikling.

Tese 4: Det kommunale tilsyn med plejehjem bygger på en vanskelig balance mellem kontrol og dialog/læring. Det ene hensyn kan let komme til at dominere på bekostning af det andet.

Det er ikke alene generelle forhold ved den hierarkiske styrings muligheder og begrænsninger og ved ældrepleje som politikområde, der berettiger en vis skepsis over for tilsynets effektivitet. Tilsynet med ældreplejen er nemlig blot en af mange institutionelle faktorer, der påvirker kommuners og plejehjems praksis. Og tilsynet er ikke nødvendigvis den mest afgørende faktor.

3.3 Styring af ældreområdet: regel- & budgetstyring

I en dansk virkelighed er både kommuner og plejehjem underlagt en række institutionelle rammebetingelser, som kan have konsekvenser for deres adfærd. Driften af plejehjem er som megen anden velfærdsservice et kommunalt ansvarsområde, men som kapitel 2 viser, afholder det ikke nationale politikere fra at regulere den kommunale velfærdsservice i stort og småt, hvilket KL da heller ikke undlader at påpege ved enhver given lejlighed (se fx Finansministeriets rapport *Procesregulering af kommuner og amter*, 2005: 9-10, 16-18). Dertil kommer, at medarbejdernes løn- og arbejdsvilkår er reguleret via centrale overenskomster. Også herfra udgår der regler, som begrænser i første omgang kommunernes og i anden omgang plejehjemsledernes autonomi. Tilsynet er derfor ikke nødvendigvis den institutionelle rammebetingelse, der betyder mest for praksis.

3.3.1 Central styring og decentralt ansvar

I rapporten *Procesregulering af kommuner og amter* fra juni 2005, som de kommunale organisationer udfærdigede i samarbejde med repræsentanter fra centraladministrationen, er der fokus på det kommunerne oplever som snærende, admi-

nistrativt tung og unødvendig statslig regulering. På ældreområdet er kommunerne utilfredse med ”reglerne for frit valg (prisberegning, udbudsmodellen samt oplysninger om botilbud), *tilsyn med plejehjem*, reglerne angående hjemmesygeplejen samt forebyggende hjemmebesøg” (Finansministeriet, 2005: 21-23; vores fremhævning). Selv om KL anerkender de nationale myndigheders ret til at regulere og som oftest også hensigten bag de nationale krav, er reglerne efter kommunernes mening for detaljerede, for komplicerede, for ressourcekrævende, for bindende, utidssvarende og til tider unødvendige. Næst efter beskæftigelsesområdet er ældreområdet den sektor, hvor flest kommunale forvaltningschefer (55 pct.) mener, at omfanget af statslig procesregulering er for stort (Finansministeriet, 2005: 42, 45). Blandt de samme respondenter mener 22 pct., at procesreglerne hæmmer kvaliteten i den kommunale opgaveløsning på ældreområdet, mens 36 pct. mener, at reglerne hverken gør til eller fra. Forståelsen for reguleringen er som forventeligt ”større blandt ledere og mellemledere end blandt de frontmedarbejdere, der udfører serviceopgaverne” (Finansministeriet, 2005: 77).

Kommunale forvaltningschefer og KL’s vurderinger er naturligvis ikke noget sikkert udtryk for effekten af den statslige regulering på ældreområdet, og der er som nævnt også en forståelse for især de regler, der sigter mod at styrke de ældres rettigheder og muligheder. Men undersøgelserne viser, at den betydelige statslige regulering begrænser kommunernes frihedsgrader i organiseringen af ældreplejen, og at der kan sås tvivl om reglernes hensigtsmæssighed. Kommunerne er nok plejehjemmenes driftsherrer, men de bestemmer ikke alt selv. Hvor stor variation, der er i kommunernes tilsyn med plejehjem og især deres brug af tilsynet, er således et åbent spørgsmål. Genererer tilsynet relevante og brugbare oplysninger, som giver anledning til løbende justeringer og forbedringer, eller opsamler det blot detaljeret og unødvendig information, som ingen bruger?

Med den seneste lovændring fra sommeren 2007 lægges der op til en mere detaljeret central styring af tilsynets form, metode og indhold. Socialministeren fik med lovændringen en generel bemyndigelse til at ”styrke og stramme op på” kvaliteten af de kommunale tilsyn (jf. L136 af 31. januar, 2007). Det var dels dette sigte med lovændringen, og dels at socialministeren fik *carte blanche* til at regulere kommunerne, som KL opponerede kraftigt imod i sit hørings svar til L136. Budskabet fra KL var, at det lokale selvstyre endnu en gang blev begrænset. Budskabet fra regeringen var, at der var behov for en opstramning af tilsynet.

3.3.2 Rettigheder og budgetstyring – et umage par

Mange af de senere års centralt udstedte regler sigter mod at styrke de ældres rettigheder og muligheder. Ydelser skal deklarerer og specificeres, så de ældre og deres pårørende ved, hvad de kan forvente af deres kommune. Kvalitetsstandarder, plejeplaner og oprettelsen af bruger- og pårørenderåd er nogle af de instrumenter, der skal bidrage til at sikre de ældres rettigheder. Men selv om der i stigende grad tales om rettigheder, er ældreplejen ligesom andre serviceområder budgetstyret (Christensen, 2003: 49-51). Budgettet bestemmer, hvor mange ressourcer der stilles til rådighed for et givet område og for en given institution. Budgettet fastsætter også regler for, hvordan og af hvem bevillinger må disponeres, ligesom budgettet kan indeholde aktivitetskrav eller bestemmelser om normeringer, som også påvirkes af gældende overenskomster. Organiseringen af institutioner, arbejdsgange og i det hele taget forskelle i effektivitet har betydning for aktivitetsomfanget. Men det har bevillingerne naturligvis også. Ledere og personale på plejehjem oplever ikke nødvendigvis, at der er en tæt sammenhæng mellem produktivitetskravene, sådan som de blandt andet er udmeldt i kvalitetsstandarderne, og budgetterne. I praksis kan rettighederne derfor blive udhulet på de budgetstyrede serviceområder. Denne spænding havde den britiske sociolog T.H. Marshall blik for allerede i 1950:

Ydelser i form af service har det yderligere karaktertræk, at borgernes rettigheder ikke kan defineres præcist. Det kvalitative element er for stort... Og derfor finder vi, at lovgivning, i stedet for at være det afgørende skridt, som umiddelbart realiserer de politiske målsætninger, i stadig højere grad får karakter af at være en politisk hensigtserklæring, som man håber på en dag bliver en realitet... Staten har også svært ved at forudse, hvad det vil koste at opfylde dens forpligtelser (Marshall, 1996 [1950]: 34-35).

I et traditionelt spil om budgetter og ressourcer vil institutionerne forsøge at overdrive ressourcebehovet for at opnå luft i budgettet (Migué and Bélanger, 1974), mens den bevilgende myndighed vil forsøge at 'tale ressourcebehovet ned'. Et tilsvarende spil kan man normalt iagttage mellem personale og ledelse på institutionerne. Fordi pleje- og omsorgsbehov er situationsbestemt, og fordi der er den førømtalte asymmetri mellem principal og agent, er det svært at bestemme den rette ressourceindsats. I praksis kan aktiviteten derfor blive sat ned med henvisning til manglende ressourcer (jf. Lipsky, 1980). Og det gælder uanset

om kvalitetsstandarder, visitation og plejeplan forsøger at normere behovene og deklarerer dem som rettigheder, og om tilsynet måler, hvorvidt de overholdes. Det er nemlig ikke rettigheder, som man kan gå til domstolene med.

Tese 5: Det kommunale tilsyn er ikke det, der betyder mest for driften af plejehjem og kvaliteten af ældreplejen. Forhold som budgetter, personalemangel m.v. betyder mere for politikeres, embedsmænds og plejelederes opgavevaretagelse.

I lyset af de øvrige faktorer, der betyder noget for kvaliteten af ældreplejen, er det ikke overraskende, hvis tilsynets rolle er begrænset. I disse år med et stramt arbejdsmarked kan manglen på kvalificeret personale også være afgørende for kvaliteten. Spørgsmålet er, om tilsynet overhovedet spiller en rolle af betydning?

3.4 Tilsyn – men hvordan?

Sikringen af et effektivt tilsyn er en vanskelig øvelse. Det gælder helt generelt. Men et mere interessant spørgsmål er, hvordan tilsynet skal organiseres og praktiseres, for at det har den største og mest positive effekt? Implementerings- og især reguleringslitteraturen har nogle kvalificerede bud på dette spørgsmål.

3.4.1 Plads til forskelle i implementering og reguleringsstil

Implementeringslitteraturen viser uden undtagelser, at den faktisk iværksatte og gennemførte politik sjældent stemmer overens med centralt fastsatte love og regler. Særligt når det gælder offentlig service og regulering, skal de politiske hensigtserklæringer, som loven foreskriver, oversættes igennem et komplekst system af over-underordningsforhold, inden det i sidste ende via markarbejderen (plejepersonalet, den tilsynsførende, etc.) oversættes til handlinger og tiltag over for borgeren og offentlige institutioner. Selv hvis aktørerne i alle led af denne oversættelse af politiske hensigter til praktisk politik var fuldstændigt loyale over for deres overordnede, vil der let kunne ske 'oversættelsesfejl'. Antager man optimistisk og lidt firkantet, at kun 10 pct. af de oprindelige intentioner – for så vidt de er entydige og kan kvantificeres – går tabt for hvert led, vil en oversættelseskæde på blot fire led betyde et tab eller en forvrængning af de oprindelige målsætninger på over en tredjedel (jf. Pressman and Wildavsky, 1973). Det kommunale tilsyn med plejehjem involverer som minimum fem-seks led, som skal handle og oversætte politiske hensigter, før de bliver til politik med konsekvenser for borgeren: nationale politikere (love, bekendtgørelser), nationale embedsmænd (cirkulærer, vejledninger, m.v.), kommunalbestyrelsen (kvalitetsstandarder, tilsynstype og organisering, budgetter), kommunalforvaltningen (kontrakter,

instrukser, visitation m.v.), tilsynet (tilsynsadfærd, rapporter, anvisninger mv.) og endelig plejehjemmet (adfærdsændringer, nye rutiner m.v.). Man kan med andre ord ikke forvente, at tilsynet i praksis har den udformning og får de konsekvenser, som først nationale og siden lokale politikere har ønsket. Det kræver en lang kæde af beslutninger og handlinger, før tilsynet udløser adfærdsændringer på plejehjemmene, som har konsekvenser for beboerne.

Antagelse 3: Det kommunale tilsyn med plejehjem får ikke altid den udformning og effekt, som centrale beslutningstagere håber på.

'Tilsyn' er ikke et selvstændigt tema i faglitteraturen. Men det kommunale tilsyn med plejehjem kan betragtes som en reguleringsmyndighed på linje med Arbejdstilsynet, Brandtilsynet og de kommunale miljøtilsyn. Regulering handler om via regler, forskrifter samt positive og negative tilskyndelser at forhindre uhenigtsmæssig adfærd og anspore hensigtsmæssig adfærd (May, 2003: 382; jf. Christensen, 1992: 246-47). Regulering er i udgangspunktet noget, der foregår mellem en uafhængig enhed og et reguleringsobjekt, og derfor udtryk for en ikke-hierarkisk relation (Christensen, 1992). Dette aspekt vil blive uddybet i afsnit 3.5 nedenfor. Regulering kan have en præskriptiv (anvisende) og en prohibitiv (forbydende) karakter, men vil altid have til hensigt at ændre de reguleredes adfærd. Hvis alle havde en passende adfærd, var regulering unødvendig, om end det stadig kunne tjene de reguleredes interesser eller symbolske formål, såsom at signalere at man 'gør noget ved' problemerne (Stigler, 1971; Christensen, 1992; Mitnick, 1993: kapitel 3 og 4). Det kommunale tilsyn med ældreplejen kan ses som en regulering af dels kommunerne (der skal føre tilsyn) og dels plejehjemmene (der er genstand for tilsynet).

Reguleringslitteraturen har et særligt fokus på forskellige *reguleringsstile*. Det er almindeligt anerkendt, at såvel regler og rammer som reguleringsmyndighedernes faktiske adfærd er afgørende for den konkrete reguleringsadfærd og -stil (Kelman, 1981; Vogel, 1986; Lehmann Nielsen, 2002; May, 2003). Der er selvfølgelig et samspil mellem regler og rammer på den ene side og tilsynsmyndighedernes adfærd på den anden. En række danske og udenlandske studier har vist, at markarbejdernes konkrete adfærd præges af deres egne holdninger, af deres opfattelse af, hvad der er en passende arbejdsmængde, af deres oplevelse af den reguleredes adfærd og hensigter samt af flere andre subjektive forhold (Lehmann Nielsen, 2002, 2006; Heinesen m.fl., 2004). Rammer og regler levner altid et større eller mindre spillerum, som udfyldes af de regulerende myndigheder selv

og af de konkrete tilsynsmedarbejdere. Man kan således ikke slutte fra et bestemt sæt af generelle regler og rammer til en konkret reguleringsstil.

Tilsynet med plejehjem er også præget af utrolig stor variation (Rambøll, 2006), og selv efter stramningerne i den seneste bekendtgørelse er der betydelige kommunale frihedsgrader på to centrale områder. Kommunen bestemmer dels, *hvem* der skal foretage tilsynsbesøgene, og dels *hvilken* reguleringsstil tilsynet skal anvende. Rambøll-rapportens anbefalinger om, at tilsynet burde være mere ensartet, hvad angår form, terminologi og metode, er ikke blevet fulgt i bekendtgørelsen. Endnu kan man ikke vide, i hvilket omfang og på hvilken måde de nye centrale regler vil blive fulgt. Ændringer i praksis følger ikke altid med i samme tempo, som nye regler formuleres.

Sammenfattende må man konstatere, at man såvel teoretisk som på baggrund af de konkrete erfaringer med tilsynet af plejehjem kan forvente variation i kommunernes tilsynspraksis, ikke mindst hvad angår organisering og form. Reguleringsstilen vil ikke være den samme i alle kommuner. Spørgsmålet er derfor, dels hvilke typer reguleringsstil man kan forvente, og dels om valget af reguleringsstil kan tænkes at have systematiske konsekvenser for effekten og brugen af det kommunale tilsyn med ældrecentre?

3.4.2 Reguleringsstile og deres forventede konsekvenser

I reguleringsteorien er der en hovedsondring mellem en *fjendtlig, formel og kontrolorienteret* reguleringsstil og en *samarbejdende, uformel, dialogorienteret* ditto (Kelman, 1981; Vogel, 1986; Kagan, 2000). Reguleringsstile var oprindeligt noget man knyttede til forskellige landes tilgang til reguleringsopgaven, men begrebet er også blevet brugt til at karakterisere forskelle blandt kommuner (May and Winter, 2000). Der har været diskussion om, hvad præcist de to reguleringsstile dækker. Kan man forestille sig *hybrider*, fx en formel og samarbejdsorienteret stil eller en uformel og fjendtlig stil (jf. Cohn, 2002), og kan man tale om *gradsforskelle* (May og Winter, 2000)? Kan reguleringsstile være *fleksible*, så de tilpasses de reguleredes adfærd og attitude (Braithwaite, 2007; Lehmann Nielsen, 2006), og nogle gange være kontrol- og andre gange samarbejdsorienteret?

Med udgangspunkt i lovens målsætninger om kontrol, læring og udvikling samt Rambølls rapport, der dokumenterer store forskelle i tilsynenes formaliseringsgrad og organisering, er hovedsondringen mellem en formel, kontrolorienteret reguleringsstil og en uformel, dialogorienteret umiddelbart den mest relevante. Den fleksible reguleringsstil, hvor tilsynet er kontrolorienteret, hvis de regulerede

plejehjem er vrangvillige, og dialog- og udviklingsorienteret, hvis de regulerede er samarbejdsorienterede, er også en mulighed. Da de enkelte kommuner imidlertid kun har én kvalitetsstandard og har besluttet sig for én måde at føre tilsyn på, vil vi ikke i udgangspunktet forvente fleksible reguleringsstile. Desuden er den fleksible stil en variant af den dialog- og samarbejdsorienterede reguleringsstil. Regulator ser som udgangspunkt den regulerede som en samarbejdspartner, der er motiveret for at efterleve tilsynets anbefalinger, og eskalerer kun tilsynets hårdhed og kontrolelement, såfremt den regulerede er vrangvillig og fjendtlig i sin attitude (Braithwaite, 2007: 4-5; jf. May og Winter, 2000: 149; Lehmann Nielsen, 2006; Scholtz, 1991). Hvis de regulerede ikke er medspillere, som ”tænker moralsk”, men føler sig undertrykte, selv tager kontrollen og modsætter sig eller spiller et spil med tilsynet, hvor de snarere er mod- end medspillere, vil tilsynet fravige den respektfulde og samarbejdsorienterede stil (Braithwaite m.fl., 2007: 138-41, 153-54). Men ellers ikke.

Antagelse 4: Kommunernes tilsyn med plejehjem er præget af forskellige reguleringsstile. Stilen kan være formel og kontrolorienteret eller uformel og dialogorienteret. Fleksible reguleringsstile er som udgangspunkt dialogorienterede.

Forskningen peger på, at de to reguleringsstile har forskellige konsekvenser. Der er konsensus om nogle af de sandsynlige effekter, mens der er større uenighed om andre. Figur 3.2 sammenfatter de væsentligste konsekvenser ifølge den danske og dele af den udenlandske litteratur:

Konsekvenserne af de to reguleringsstile, der omtales i figuren, er *relative* i forhold til den anden reguleringsstil. De positive konsekvenser, der er størst enighed om, er markeret med fed i figuren. Begge stile har deres forventede fordele og ulemper. En formel, kontrolorienteret reguleringsstil vil typisk have mere præcise og entydige krav, hvilket mindsker skønnen i tilsynet, hvorved ensartetheden øges i såvel regelanvendelsen som behandlingen af de regulerede. Det mindsker risikoen for, at de regulerede kan ’løbe om hjørner’ med tilsynet og selv sætte dagsordenen (’capture’). Fordi kravene er relativt entydige og præcise vil de i reglen have umiddelbare adfærdseffekter. Til gengæld ændrer de sjældent de reguleredes holdninger og motivation, hvorfor effekten vil bortfalde, hvis der ikke længere stilles krav og føres tilsyn (Braithwaite m.fl., 2007: 153). Kontrollen skaber en ydre, ekstern motivation for at følge reglerne. Dele af litteraturen peger på, at en formel, kontrolorienteret stil lettere kan ændre eliters adfærd, hvilket ellers kan være svært. Måske kan man i denne sammenhæng se kommu-

nalpolitikere og deres forvaltningschefer som eliter, der netop skal stilles over for klare krav for at ændre tilsynspraksis? I hvert tilfælde ser det ud til at være rationalet blandt de nationale politikere, der har vedtaget de centrale regler, der i dag er gældende.

Figur 3.2. Forventede positive konsekvenser af forskellige reguleringsstile.

| <i>Formel, kontrolorienteret stil</i> | <i>Uformel, dialogorienteret stil</i> |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • mere innovation blandt regulerede (Vogel, 1986) • ligeså mål-effektiv som dialogorienteret stil (Kagan, 2000) • bedre i stand til at ændre adfærd blandt eliter via tvang (Kagan, 2000) • større præcision/entydighed i krav og efterlevelse af krav (May, 2003; Job m.fl., 2007) • mere ensartet regulering (Kelman, 1981; Vogel, 1986; May and Winter, 2000; Lehmann Nielsen, 2002; May, 2003) • mindre risiko for 'capture', klientpolitik (Kagan, 2000; Vogel, 1986; Lehmann Nielsen, 2002) • større effekt på kort sigt (Kelman, 1981; Braithwaite m.fl., 2007) | <ul style="list-style-type: none"> • hurtigere politikudvikling (Kelman, 1981) • mere omkostningseffektiv (Kelman, 1981; Vogel, 1986; Kagan, 2000) • mere mål-effektiv (Vogel, 1986) • mindre konfliktfyldt (Kelman, 1981; Vogel, 1986; Kagan, 2000) • større lydighed overfor regulerede, øger reguleredes motivation (Kelman, 1981; Vogel, 1986; Kagan, 2000; Lehmann Nielsen, 2002; Braithwaite m.fl., 2007) • øger regulerings legitimitet, mindre mistillid overfor regulator (Kelman, 1981; Vogel, 1986) • mere fleksibel, mindre kompleksitet (Kelman, 1981; Vogel, 1986; Kagan, 2000; May and Winter, 2000) • større effekt på lang sigt; ændrer reguleredes holdninger (Kelman, 1981; Braithwaite m.fl., 2007) |

Konsekvenserne af de to reguleringsstile, der omtales i figuren, er *relative* i forhold til den anden reguleringsstil. De positive konsekvenser, der er størst enighed om, er markeret med fed i figuren. Begge stile har deres forventede fordele og ulemper. En formel, kontrolorienteret reguleringsstil vil typisk have mere præcise og entydige krav, hvilket mindsker skønnet i tilsynet, hvorved ensartetheden øges i såvel regelanvendelsen som behandlingen af de regulerede. Det mindsker risikoen for, at de regulerede kan 'løbe om hjørner' med tilsynet og selv sætte dagsordenen ('capture'). Fordi kravene er relativt entydige og præcise vil de i reglen have umiddelbare adfærdseffekter. Til gengæld ændrer de ikke nødvendigvis de reguleredes holdninger og motivation, hvorfor effekten vil bortfalde, hvis der ikke længere stilles krav og føres tilsyn (Braithwaite m.fl., 2007: 153). Kontrollen skaber en ydre, ekstern motivation for at følge reglerne. Dele af litteraturen peger på, at en formel, kontrolorienteret stil lettere kan ændre eliters adfærd, hvilket ellers kan være svært. Måske kan man i denne sammenhæng se kommunalpolitikere og deres forvaltningschefer som eliter, der netop

skal stilles over for klare krav for at ændre tilsynspraksis? I hvert tilfælde ser det ud til at være rationalet blandt de nationale politikere, der har vedtaget de centrale regler, der i dag er gældende.

Disse positive effekter har dog også omkostninger, når man sammenligner med en mere forhandlingsorienteret reguleringsstil.

En uformel dialog- og samarbejdsorienteret reguleringsstil vil ikke nødvendigvis føre til samme ensartethed og forudsigelighed som den kontrolorienterede stil. Det kan have omkostninger for retssikkerheden, hvis en ensartet behandling af de regulerede er vigtig. På den anden side vil en dialogorienteret stil være mindre omkostningsfuld, da der dels ikke skal føres tæt løbende kontrol og dels ikke stilles standardiserede krav, der opleves som ineffektive, arbejdskrævende og urimelige i den konkrete situation. Den større lydhørhed overfor den reguleredes rimelige indvendinger mindsker konfliktniveauet og øger motivationen for at imødekomme tilsynets anvisninger og vejledninger. Der er større sandsynlighed for, at der kan skabes et tillidsfuldt forhold mellem tilsynet og den regulerede, når man kan snakke om tingene og finde en fleksibel løsning. Sandsynligheden taler for, at tilsynet via dialog og samarbejde kan præge de reguleredes holdninger i den rigtige retning og på den måde om nødvendigt ændre praksis. Til gengæld vil denne type adfærdsændringer først indtræffe, når tilsynet har haft held til at påvirke de reguleredes holdninger og motivation. Det kan godt tage tid. Faren ved en for tæt og konsensuspræget reguleringsstil er selvfølgelig, at tilsynet bliver tandløst og alene sker på de reguleredes præmisser. At tilsynet bliver rent symbolsk.

Det dialogorienterede tilsyn er desuden mere formålstjenligt i de tilfælde, hvor man kun har en vag forestilling om, hvilken adfærd man ønsker at fremme for at realisere serviceproducenternes og tilsynets målsætninger, eller hvor man ikke kan opstille klare regler og anvisninger for den ønskede adfærd. Altså i de tilfælde, hvor man er nødt til at bygge på de konkrete erfaringer og den viden, som ledere og personale har. Det gælder som diskuteret ovenfor dynamiske og interventionistiske serviceområder som ældrepleje.

Man kan argumentere for, at sammenlignelige, systematiske målinger er en forudsætning for, at kommunalbestyrelsen og forvaltningen kan bruge tilsynet med plejehjem til effektivt at revidere og justere ældrepolitikken. Politikere og embedsmænd har brug for ensartet og summarisk information for at kunne styre og udvirke generelle politiske tiltag til forbedringer. Dette er en yderligere potentiel

gevinst ved et mere formelt og kontrolorienteret tilsyn. Til gengæld er det langt fra sikkert, at plejehjemmene har de samme behov og ønsker.

3.4.3 Reguleringsstile, rationaler og forskellige brugere

Det er meget tænkeligt, at de to reguleringsstile appellerer til forskellige brugere af tilsynet, og at tvetydigheden i tilsynets sigte afspejler, at tilsynet tjener flere formål. Dels skal kommunalbestyrelsen og forvaltningen bruge tilsynsrapporterne til at justere og revidere kommunens generelle ældrepolitik, og dels skal plejehjemmene bruge det til at ændre og udvikle den lokale praksis. Politikere og især embedsmænd har brug for generel, systematisk og sammenlignelig information, der gerne må kunne kondenseres på ganske få sider ved hjælp af kvantitative mål og summarisk statistik. Ledere og medarbejdere på plejehjemmene har måske større nytte af et mere uformelt og dialogpræget tilsyn, hvor både tilsynet og plejelederne lytter, og man taler om tingene; hvor man bruger dagligdags ord og begreber; og hvor man måske undlader skriftligt at notere mindre, enkeltstående forseelser. Altså et mere dialogorienteret, tillidsfuldt og lydhørt tilsyn. Selv hvis målet er læring på tværs af institutioner, er det begrænset, hvad en plejehjemsleder får ud af en sur smiley eller en lav karakter. Rent udviklingsmæssigt er det sikkert mindst lige så godt, at tilsynet fortæller, at en leder kan kontakte et naboplejehjem, hvor man er gode til at løse et givet problem. I hvert tilfælde hvis lederen i forvejen er motiveret for at forbedre ældreplejen.

Tese 6: De lokalpolitisk ansvarlige og deres embedsmænd har større styringsmæssig nytte af et formelt, kontrolorienteret tilsyn end et uformelt, dialogorienteret. Plejeledere har større nytte af et uformelt, dialogorienteret tilsyn i deres arbejde med at forbedre kvaliteten på deres plejehjem.

Kan man så ikke bare tage det bedste fra begge verdener og kombinere de to reguleringsstile, sådan som lovgivningen på området tilsigter? Som det ses af figur 3.2, bygger de to reguleringsstile på ganske forskellige rationaler, som ikke umiddelbart er forenelige. Teoretisk kan man ikke knytte for store forhåbninger til et tilsyn, som på en og samme tid bygger på dialog og læring og på det, der let vil blive opfattet som pedantisk, hierarkisk kontrol. Hvad vil man i grunden med tilsynet, kan personalet med nogen ret spørge? Hvad bliver vi holdt ansvarlige for, og hvad skal vi bruge som input til at blive bedre? Skal vi være åbne om vores problemer, eller skal vi forsøge at skjule dem? Et tilsyn, som bygger på en kontroltankegang, men har uklare regler, forekommer heller ikke at være en god løsning. Tilsynet vil let blive præget af vilkårlighed, eller det der er værre (jf.

Cohn, 2002). Og hvis tilsynsstilene kombineres vil lokalpolitikere og embedsmænd ikke få den ensartede og systematiske information, de efterspørger.

Forudsætningen for med succes at kombinere det kontrol- og dialogorienterede tilsyn er som minimum, at kontrol og krav opleves som relevante og rimelige af de regulerede, og at der ikke sanktioneres hårdt, hvis plejehjemmene utilsigtet forbryder sig mod kravene. Der skal være et spillerum. For ellers får lærings- og udviklingsperspektivet trange kår, og der vil intet incitament være til åbenhed og ærlighed. De to reguleringsstile har forskellige opfattelser af, hvad der skal til for at ændre de reguleredes adfærd, fordi de bygger på forskellige forestillinger om de reguleredes motivation og positur (jf. Braithwaite m.fl., 2007).

3.5 Tilsyn – men af hvem?

Regulering er som udgangspunkt en ikke-hierarkisk relation mellem reguleringsmyndigheder og de regulerede, det være sig borgere, virksomheder eller offentlige institutioner (Christensen, 1992: 247). Men står det kommunale tilsyn med plejehjem i en ikke-hierarkisk relation til de regulerede institutioner?

Da man i 2001 strammede op på tilsynet, udspandt der sig en lang diskussion om 'uvildigheden' af tilsynet, jf. kapitel 2. Resultatet blev, at det sundhedsfaglige tilsyn overgik til embedslægeinstitutionen, som er underlagt Sundhedsstyrelsen og finansieret af staten. Her er der altså tale om en klassisk reguleringsmyndighed, som ikke står i noget hierarkisk forhold til hverken kommunen eller de enkelte plejehjem, hvad enten de er kommunale, selvejende eller privat drevne. Det almindelige tilsyn med plejehjem skulle fortsat være en kommunal opgave, men det blev præciseret, at tilsynet, "ligesom de øvrige kommunale myndighedsopgaver på området, udføres af personer, der alene varetager kommunale myndighedsopgaver. Tilsynet må ikke varetages af personer, der samtidig har udførelsesopgaver på området". (FT, Tillæg B 2000/2001: bilag 49: § 113a, stk. 2). Samtidigt var det muligt at udlicitere den konkrete tilsynsopgave til en privat aktør eller til en anden kommune.

Disse krav til tilsynets organisering gælder fortsat. Det kommunale tilsyn befinder sig altså i gråzonen mellem en klassisk reguleringsmyndighed og et almindeligt hierarkisk styringsforhold. Det er i sidste ende kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for, at tilsynet bliver udført, og at der handles og eventuelt sanktioneres på baggrund af det. Det kommunale brandtilsyn befinder sig efter samme betragtninger også i en gråzone mellem selvstændighed og hierarkisk, lokal styring, om end indenrigsministeren kan fastsætte regler for tilsynet og fungerer som

anden klageinstans (Lehmann Nielsen, 2002: 133-40, 177). De lokale brandtilsyn fører også tilsyn med kommunale institutioner. Med den udvidede bemyndigelse til socialministeren, hvorefter ministeren kan fastsætte regler om plejetilsynets organisering og indhold, er paralleliteten til det lokale brandtilsyn blevet endnu større.

Præciseringen af, at tilsynet skal foretages af en anden enhed end den, der står for plejeopgaverne, trækker i retning af, at man kan betragte tilsynet som en ekstern regulering. Den stærke centrale regulering af tilsynet trækker i samme retning. I praksis er billedet dog temmelig mudret. Rambølls rapport fra 2006 peger på, at tilsynet i de fleste kommuner varetages af personale fra ældreforvaltningen. Det kan være ældrechefen, visitatorer eller i de større kommuner en egentlig tilsynsenhed under forvaltningen. Kun ca. 10 pct. af de undersøgte kommuner har udliciteret opgaven til en ekstern leverandør (Rambøll, 2006: 13). Tallet er angiveligt blevet større siden da. Selvom alle medarbejdere i en forvaltning naturligvis er underlagt forvaltningens chef samt i sidste ende det relevante politiske udvalg og kommunalbestyrelsen, vil en udskilt og mere specialiseret enhed minde mere om en klassisk reguleringsmyndighed end et tilsyn, der varetages af ældrechefen selv. Altså, jo mere tilsynet er organiseret som en selvstændig enhed, eller eventuelt udliciteret, des mere minder det om en klassisk reguleringsmyndighed.

Antagelse 5: Til trods for at plejehjemstilsynet er et kommunalt ansvar og hierarkisk underlagt kommunalbestyrelsen, er det rimeligt at betragte tilsynet som en reguleringsmyndighed, da det organisatorisk skal adskilles fra leverandørerne.

På den baggrund forekommer det rimeligt at betragte det kommunale tilsyn med plejehjem for ældre som en slags reguleringsmyndighed, især når tilsynets praktiske udførelse er skilt ud fra den øvrige forvaltning. I visse tilfælde sker udskillelsen som nævnt til en privat aktør, der står for varetagelsen af det konkrete tilsyn. Spørgsmålet er, om der er grund til at forvente forskellige konsekvenser af tilsynet afhængig af, om det foretages af en privat aktør eller af kommunen selv? Mere grundlæggende kan man også spørge, om og i givet fald hvordan man overhovedet kan overlade et tilsyns *praktiske udførelse* til en anden aktør, end den der har ansvaret for myndighedsopgaven?

3.5.1 Offentligt eller privat tilsyn – gør det en forskel?

Som udgangspunkt er det vores tese, at *hvem*, der varetager tilsynet, ikke er så afgørende, som *hvordan* tilsynet foretages (reguleringsstilen). Ikke desto mindre

kan der være grund til at diskutere de mulige effekter af privat kontra kommunalt tilsyn. Om der er en sammenhæng mellem reguleringsstil og organiseringen af tilsynet, således at offentlige tilsyn overvejende bruger én reguleringsstil og private aktører en anden (reguleringsstil vil i så fald være en mellemkommende variabel), er ikke afgørende i denne sammenhæng. Vi prøver altså at holde reguleringsstilen 'konstant' i den følgende diskussion, selvom det kan være svært.

For det første kan man diskutere, om det overhovedet giver mening at udlicitere den praktiske udførelse af tilsynsopgaven, for så vidt som man anerkender, at opgaven minder om klassisk regulering. Kan Arbejdstilsynets tilsynsopgaver også varetages af en privat aktør? Kan Skats? Ved involveringen af en ekstern aktør i tilsynets praktiske gennemførelse erstatter man hierarki med en kontrakt. Det minder om en Bestiller-Udfører-Model. I stedet for en hierarkisk autoritets-kæde er der et forhandlet dokument – en kontrakt – mellem bestilleren af tilsynet og den, der udfører tilsynet.

Top officials kan ikke give ordrer til den, de har lavet en kontrakt med: De kan true, lokke eller overtale, men i sidste ende kan de kun forme de incitamenter, som den, der har indgået kontrakten, responderer på. Der er et brud i kæden af autoritet, som kontrakten udfylder (Kettl, 1993: 22).

Forskellen til et hierarkisk system, hvor tilsynet foretages af en kommunal enhed, skal ikke overdrives. Også i hierarkiet er relationen mellem overordnede og underordnede i praksis ofte forhandlet, jf. diskussionen af principal-agent-teori ovenfor (jf. Christensen, 1994). Men formelt set, og langt hen ad vejen også i praksis, kan man løbende tilpasse og ændre sine instrukser til underordnede afhængig af principalens ønsker og bekymringer. Til gengæld betyder den hierarkiske relation og retten til at lede en intern tilsynsenhed også, at man er ansvarlig for den.

For det andet kan det være vigtigt at slå fast, at den eventuelle attraktion ved at få en ekstern aktør til at foretage det konkrete tilsyn *ikke* er et spørgsmål om konkurrenceeffekter og mulige besparelser på tilsynsforpligtelsen. Forudsætningerne for et velfungerende marked er ganske simpelt ikke til stede (Hirschman, 1970: kapitel 2; Kettl, 1993; Rothstein, 1994: kapitel 8). Der er typisk ikke tale om en konkurrencebaseret udbudsproces, når man vælger at lade en ekstern aktør overtage udførelsen af tilsynet. Selv hvis der på grund af EU-regler skal være et ud-

bud, vil der sjældent være mange, der byder på opgaven. Og selv hvis flere byder på opgaven, vil det i højere grad være de kvalitative forskelle i det tilbudte tilsyn, der afgør, hvem der får opgaven. De absolutte omkostninger ved tilsynet er under alle omstændigheder marginale i forhold til budgettet for ældrepleje. Endelig er bestillerne ikke på forhånd fuldt ud i stand til at definere, hvad det er, de vil have. De må forholde sig til det, de bliver tilbudt, og løbende forhandle med det private tilsyn, hvordan de vil have opgaven løst.

Tese 7: Man kan ikke forvente de store forskelle i tilsynet, uanset om det foretages af en ekstern privat aktør eller en specialiseret intern tilsynsenhed. Den interne enhed kan lettere styres hierarkisk, men en privat aktør vil også være lydhør overfor de politiske krav, da de kommunale beslutningstagere ved hjælp af det økonomiske incitament kan påvirke den eksterne aktør.

Hvis en kommunes politikere og topembedsmænd vælger at gå bort fra et kommunalt organiseret tilsyn, kan det være for at realisere nogle kvalitative fordele ved at overdrage tilsynet til en ekstern aktør. Det er disse kvalitative fordele set fra *kommunalpolitikernes perspektiv*, der vil blive diskuteret i det følgende. Der er dels tale om nogle potentielle styringsmæssige gevinster og dels nogle faglige, indholdsmæssige gevinster. Men ingen af dem kan tages for givet.

3.5.2 Ansvar på afstand og sikringen af et 'armslængde' tilsyn.

Der er fremført gode argumenter for, at institutionsledere og mellemledere i en forvaltning ofte vil have mere blik for de ansattes krav og ønsker end deres overordnede ditto, når de skal vælge en ledelsesstrategi – eller, som her, en tilsynsstrategi (Christensen, 1994; Andersen og Jensen, 2002; Jensen, 2004). Orienteringen mod de ansatte skyldes både, at medarbejderne i den offentlige sektor på grund af en række regler og rutiner er tæt involveret i de daglige ledelsesbeslutninger, og at medarbejderne er vælgere og en vigtig pressionsgruppe i forhold til det politiske niveau. De kan derfor kortslutte hierarkiet. Rambøll-rapporten bekræfter teorien, i hvert tilfælde når visitatorerne eller ældrechefen står for tilsynet: ”Det kan være vanskeligt for ældrechefen og visitatorerne, som tilsynsførende, at lave en stærk problematiserende tilsynsrapport” (2006: 13).

Ved at lade en ekstern aktør tage sig af tilsynet og kontraktligt binde sig hertil kan politikerne (og forvaltningens chefer) vise, at de ønsker et mere stringent tilsyn, hvor hensynet til plejepersonalet ikke slår så stærkt igennem. De delegerer opgaven ud og signalerer til medarbejdere og omgivelser, at de ikke kan og vil

blande sig i det konkrete tilsyn. Specielt med de mange 'skandaler' på plejehjem og det stærke politiske fokus på uvildigheden af tilsynet kan et armslængde-tilsyn være attraktivt.

Det forhold, at politikerne har kontrol over de incitament, som den eksterne aktør er optaget af (kontrakten og betalingen herfor), taler for, at et eksternt tilsyn vil være mere lydøret over for politikerne og mindre over for medarbejderne (Kettl, 1993: kapitel 2). Men hvad ønsker politikerne af det eksterne tilsyn? De ønsker at fremstå som ansvarlige politikere, der tilvejebringer en god ældrepleje. På den ene side betyder det, at de frem for alt vil undgå skandaler og højt eksponerede eksempler på decideret omsorgssvigt. Det taler for, at de vil have god og ærlig information om forholdene på kommunens plejehjem, så de i tide kan gribe ind, hvis noget er ved at gå skævt. På den anden side vil de ikke nødvendigvis have åben og ærlig information om alle mulige småproblemer og mangler på plejehjemmene, i hvert tilfælde ikke på tryk. For så kan og vil de – eventuelt ved mediernes mellemkomst – blive holdt ansvarlige for disse konkrete driftsspørgsmål. Armslængde er også attraktivt i den daglige drift.

De problemer, man som myndighed og driftsherre kender til, har man et medansvar for, bliver løst. Derfor vil politikerne have klare problemanalyser, vurderinger og anbefalinger, som de kan reagere på, men helst ikke for mange, og helst ikke hele tiden. Der er det, de køber af det private tilsyn – få, men klare anbefalinger. Den primære attraktion ved et armslængde-tilsyn er, at politikerne ikke kan holdes ansvarlige for noget, de ikke kender til. Og da tilsynet ikke varetages af en enhed, som de har ledelsesansvar for, vil de kunne fraskrive sig ansvaret for problemer, som tilsynet ikke har gjort opmærksom på. Hvis det private tilsyn overdramatiserer for mange små problemer, høster politikerne ikke denne fordel. Så bliver de overbebyrdede, og ældreplejen bliver alt for opmærksomhedskrævende. Den knapteste ressource for travle politikere er opmærksomhed (March and Olsen, 1989). Og negative begivenheder, der kræver en politikers udelte opmærksomhed, er ikke i høj kurs. Et *for* nidkært privat tilsyn, der politiserer små problemer, vil ikke have mange kunder.

Personalet og ledelsen på kommunens institutioner har heller ikke nogen interesse i at blive hængt ud i offentligt tilgængelige tilsynsrapporter for det, de selv vil opleve som mindre, trivielle engangsforeteelser, som de relativt let vil kunne rette op på. Hvad angår de trivielle småproblemer, har alle samme interesser. Personalet vil *see no evil*, plejehjemslederne vil *speak no evil*, og de ansvarlige forvaltningschefer og politikere vil *hear no evil* (Kettl, 1993: 189-90). Følgelig vil tilsynet *report no evil*. Logikken er en anden, hvis der er fare for, at der opstår

'en sag', hvilket kan være svært at forudskikke. Så vil politikerne have klare vurderinger og anbefalinger fra tilsynet. Hvor grænsen går mellem trivielle foreteelser og forhold, der kan udvikle sig til sager, er svært at afgøre på forhånd. Men med tanke på den store medieopmærksomhed, der er på ældreområdet, skal forseelsen nok ikke være ret stor, før tilsynet tager den med i rapporten og, følgelig, kræver handling.

Det optimale for de ansvarlige politikere og embedsmænd i forvaltningen er, at tilsynet udgør en effektiv "fire alarm", men ikke nødvendigvis en nidkær "police patrol" (jf. McCubbins and Schwartz, 1984), der rapporterer små forseelser og trivielle brud på regler og krav. Specielt hvis ledere og medarbejdere på plejehjemmene er motiverede for at løse eventuelle småproblemer, vil de ansvarlige politikere og embedsmænd ikke have nogen interesse i at blive orienteret eller inddraget. Spørgsmålet er, om politikere og ansvarlige embedsmænd tør fæste lid til, at deres plejehjemsledere og -medarbejdere har evnen og viljen til selv at løse problemerne?

For det eksterne tilsyn handler det omvendt om at være præcis så nidkært, at alle alvorlige problemer bliver opdaget og rapporteret i tide, så man selv undgår at stå med ansvaret for en skandale, der ikke er blevet fanget i opløbet. Den eksterne aktør skal dog ikke være for risikoavers og pege på for mange problemer, for så vil politikerne ikke høste den forventede politiske gevinst ved at have udliciteret tilsynet. Balancen kan være svær at ramme.

Logikken er ikke nødvendigvis væsensforskellig for den selvstændige, men interne kommunale tilsynsenhed. Tilsynspersonalet vil også forsøge at tilgodese politikernes ønsker, selvom relationen til politikerne er hierarkisk snarere end kontraktlig. Incitamentet til at være omhyggelig for at undgå ansvarspådragelse er muligvis svagere end for det private firma, der har et forretningsmæssigt hensyn at varetage, nemlig at være en troværdig aktør på markedet, som man – det vil sige andre aktuelle og potentielle kunder – kan have tillid til. Et sådant hensyn vil et internt tilsyn ikke skulle varetage. Dette kunne tale for, at tilsynets grundighed, åbenhed og ærlighed – uanset hvilken reguleringsstil det så i øvrigt måtte benytte sig af – vil være større ved et eksternt (privat) tilsyn. I anden omgang vil man så kunne forvente, at forvaltning, politikere og plejehjemsledere vil være mere opmærksomme på at handle på baggrund af et eksternt tilsyn. For de vil nemlig heller ikke sidde med ansvaret for det. tilsynet måtte betegne som utilfredsstillende ældrepleje eller omsorgssvigt.

Tese 8: Et eksternt tilsyn er (muligvis) mere grundigt end et internt offentligt tilsyn, da det vil undgå ansvarspådragende fejl og har et forretningsmæssigt hensyn at varetage. Et eksternt tilsyn vil (måske) også være mindre lydøvert over for plejehjemmene og mere orienteret mod politikerne. Et eksternt tilsyn vil dog også undlade at rapportere alle mulige småproblemer, da de kommunale beslutningstagere sandsynligvis ikke ønsker denne information.

Sammenfatter man de forventninger, man kan udlede af de styringsmæssige forskelle og ligheder på et eksternt og et internt tilsyn, er der ikke grund til at forvente de store forskelle i effekten og brugen af tilsynet. I begge tilfælde vil tilsynene være lydøvert over for en række aktører, som de skal fungere med, ikke mindst de politiske principaler. Måske vil der være en tendens til, at en privat tilsynsoperatør vil være lidt mindre lydøvert over for medarbejdernes berettigede eller uberettigede indvendinger mod tilsynets observationer og vurderinger.

Eventuelle forskelle på et internt og et eksternt tilsyn skyldes ikke nødvendigvis forskellige incitamenter. Forskelle i faglig kompetence kan også have betydning.

3.5.3 Større faglighed og ekspertise i tilsynet og tilsynsrapporterne

Især i mindre kommuner fylder tilsynsopgaven ikke meget i ældreforvaltningens opgaveportefølje. Det er blandt andet derfor, at mange kommuner ikke har etableret en selvstændig tilsynsenhed. På baggrund af teorien om transaktionskostninger (Coase, 1937; Williamson, 1985) kan man argumentere for, at involveringen af en specialiseret ekstern aktør kan være en god idé, især i de mindre kommuner. Den eksterne aktør kan være et privat firma eller en større nabokommune. I den enkelte kommune vil der være relativt få tilsyn (eller lav frekvens af transaktioner, som teorien vil kalde det), hvilket gør det vanskeligt at opbygge en kompetence dels med tilsynet som sådan og dels med at give anvisninger og hjælpe til med forbedringer. Læg dertil, at et lokalt, internt tilsyn givetvis ikke vil have så stort kendskab til erfaringer og praksis på plejehjem uden for kommunens grænser, hvilket begrænser muligheden for organisatorisk læring og udvikling. Der er altså noget, der taler for, at involveringen af en erfaren, specialiseret ekstern aktør vil kunne forøge kvaliteten af tilsynet og dermed måske også øge brugen af tilsynet i udviklingen af en bedre ældrepleje.

Fokus i denne analyse er dog ikke små, men store kommuner (jf. kapitel 4). Større kommuner med en specialiseret tilsynsenhed og mange plejehjem at føre

tilsyn med vil til dels kunne opnå samme kompetencer som den specialiserede eksterne aktør. Især hvis læringspotentialer udnyttes fuldt, og kommunens tilsyn søger viden og inspiration på den anden side af kommunegrænsen. Det er der i dag mange muligheder for, men de skal udnyttes.

Tese 9: Tilsynsenheder, der udfører mange tilsyn, vil være nogenlunde lige kompetente, uanset om de er interne eller eksterne. Der kan være en fare for, at interne tilsyn ikke udnytter erfaringer fra andre kommuner i lige så høj grad som eksterne aktører, der udfører tilsyn i flere kommuner.

En intern tilsynsenhed kan have den fordel, at enheden kender den lokale organisationskultur og derfor muligvis er mere forstående over for særlige lokale forhold, hvilket kan skabe en mere tillidsfuld relation til forvaltningen og plejehjemmene. Tillid er, som diskuteret ovenfor, afgørende for et effektivt tilsyn. Faren er selvfølgelig omvendt, at det kommunale tilsyn har *for stor* forståelse for de lokale forhold, og at den fælles organisationskultur fører til "en form for 'groupthink', hvor konsensus betyder mere end forstandig analyse" (Kettl, 1993: 188). For kommunens politikere og embedsmænd er der den yderligere fordel ved et internt tilsyn, at det kan være lettere for kommunen at trække på tilsynet i forbindelse med udviklingsopgaver. I princippet er der dog intet til hinder for, at et dygtigt, eksternt tilsyn med god fingerspidsfornemmelse kan opbygge samme kompetencer.

Tese 10: Interne tilsyn vil (muligvis) have større forståelse for kommunens og plejehjemmenes lokale kultur og være bedre til at skabe et tillidsfuldt forhold til plejehjem og politikere. Interne tilsyn spiller (måske) en større rolle i kommunens udviklingsarbejde end et eksternt tilsyn.

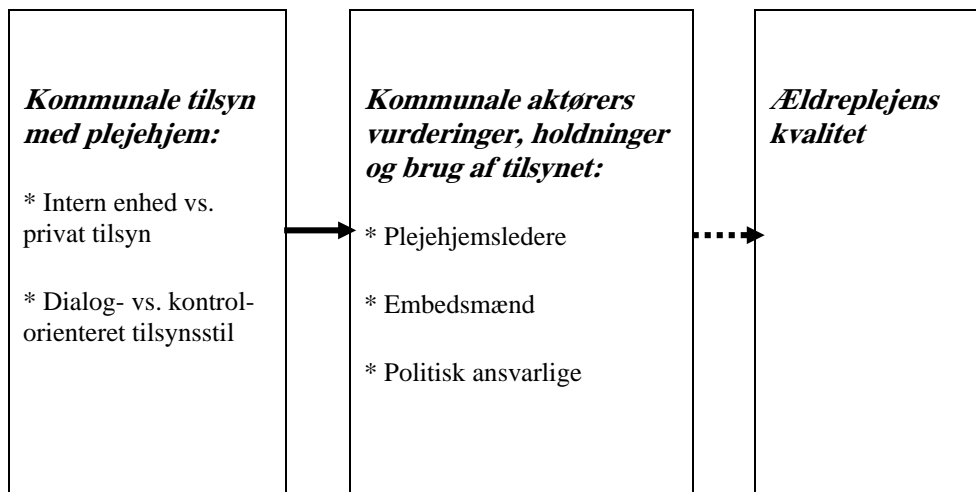
Alt i alt er det svært teoretisk at afgøre, om en ekstern aktør vil udføre et bedre og mere brugbart tilsyn end et foretaget af en specialiseret intern tilsynsenhed. Det afgørende for, at tilsynet kan få nogen effekt, er i sidste ende, at brugerne, det vil sige plejeledere, embedsmænd og politikere, finder tilsynets observationer prægnante og dets anbefalinger nyttige og relevante. Tilsynet skal kunne påvirke beslutningstagere, for at det gør en forskel.

3.6 Tilsynets funktion – hvordan bruges det?

De følgende kapitler analyserer ikke direkte effekten af tilsynet på den leverede ældrepleje. Forudsætningen for, at tilsynet gør en forskel, er dog, at de kommunale beslutningstagere, der kan handle og træffe beslutninger på baggrund af tilsynets observationer, mundtlige tilbagemeldinger og skriftlige rapporter, rent faktisk gør det. Hvis ingen oplever de informationer, som tilsynet tilvejebringer, som relevante, og tilsynet derfor ikke giver anledning til adfærdsændringer, så kan det ikke have en positiv effekt. *Spørgsmålet er altså, hvilken effekt tilsynet har på de aktører, der kan handle på baggrund af tilsynet?* Hvilken rolle og funktion spiller tilsynet for politikere, embedsmænd og plejehjemsledere? Hvordan opfatter de tilsynet? Og giver det grundlag for at handle og træffe beslutninger, som kan ændre praksis på plejehjemmene?

Sammenhængen, som undersøges, kan illustreres i en model, jf. figur 3.3. Den optrukne pil analyseres, mens den stiplede pil forbliver en antagelse, som ikke undersøges systematisk. I det følgende kapitel vil vi redegøre for, hvordan vi griber denne analyse an.

Figur 3.3. Plejehjemstilsynets effekt: Bogens analysemodel.



4. Analysemetode, design og data

4.1. Design, teori og problemstilling

Enhver analyse skal sikre variation i de forhold, man ønsker at undersøge betydningen af (Nørgaard, 2007). For denne analyse betyder det, at der skal sikres variation dels i den kommunale tilsynsstil og dels i, hvem der konkret foretager tilsynet. Det er desuden en tese, at forskellige lokale beslutningstagere – politikere, top-embedsmænd, driftsansvarlige og plejehjemsledere – qua deres forskellige roller og arbejdsopgaver i den kommunale organisation har varierende informationsbehov og interesser i forhold til tilsynet. Tesen er derfor, at tilsynet opfattes og bruges forskelligt af forskellige aktører, og at opfattelserne og brugen er afhængig af hvilken type tilsyn, der er tale om. Altså skal analysedesignet også sikre, at der er variation på lokale beslutningstagere.

Samtidigt er det oplagt, at en række andre forhold kan have betydning for effekten af tilsynet, og hvordan de forskellige lokale beslutningstagere opfatter og bruger tilsynet. Ideelt set kontrollerer analysen for alle disse faktors mulige indflydelse. I empiriske analyser (i modsætning til laboratorieeksperimenter), hvor man ikke kan manipulere de virksomme variabler, er det dog aldrig muligt helt at udelukke, at særlige forhold spiller en rolle for de resultater, man får.

Generelt er det sådan, at jo flere analyseenheder man har, des flere faktors betydning kan man kontrollere for. Samtidig er sikkerheden af ens resultater også større, jo flere enheder man analyserer – risikoen for tilfældigheder mindskes, ligesom man også kan være mere sikker på, at et givet forhold rent faktisk har den effekt, man påstår. Hvis man ikke har uanede ressourcer, er der dog også en omkostning ved analyser af mange enheder: Man kan typisk ikke gå så meget i dybden og analysere så mange forskellige indikatorer og kilder, som hvis man kun analyserer få enheder. Alt andet lige kan man få flere og analytisk mere dækkende informationer om de enkelte enheder, hvis man undersøger få cases.

Dels af ressourcehensyn og dels fordi vi ønsker megen information om de undersøgte cases, har vi i denne bog valgt at bruge ”matched case comparison” (jf. Frendreis, 1983; Gerring, 2004). Det vil sige en systematisk sammenligning af få cases, der varierer systematisk på de uafhængige variabler, man ønsker at undersøge betydningen af, og som ikke varierer på andre forhold, som kunne have en betydning for ens afhængige variabel – i dette tilfælde effekten af tilsynet på forskellige lokale beslutningstageres opfattelse og brug af tilsynet.

4.1.1 Casevalg -- kommuner

Konkret har vi valgt at undersøge tilsynets effekter i Ålborg, Århus og København, fordi de varierer med hensyn til tilsynsstil, og hvem der står for tilsynet. Vi har identificeret og klassificeret kommunerne på baggrund af de forskellige tilsynskoncepter, de anvender, og på baggrund af tilsynsrapporternes karakter. Tilsyn, der anvender faste vurderingskriterier, ensartet vurderingsterminologi, kvantitative indikatorer og samlede karakterer og samtidigt hyppigt giver anmærkninger, er klassificeret som *formelt og kontrolorienteret*, mens det modsatte klassificeres som *uformelt og dialogorienteret*. Vi har altså søgt maksimal variation på tilsynsstilen med Ålborg på den ene side og København samt (især) Århus på den anden side. I Århus er der en intern tilsynsenhed, mens den praktiske gennemførelse af tilsynet er udliciteret til Revas A/S og Kommunernes Revision, KR, i henholdsvis Ålborg og København.

Figur 4.1. Caseudvælgelse: Variation i tilsynsaktør og tilsynsstil.

| | Kommunal tilsynsenhed | Tilsyn ved ekstern aktør |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Uformel, dialogorienteret tilsynsstil | | Ålborg |
| Formel, kontrolorienteret tilsynsstil | Århus | København |

Hvis man skal vurdere betydningen af tilsynsstilen, er især Ålborg og København relevante at sammenligne, da de begge har et eksternt tilsyn og derfor er ens på denne parameter. Hvis man skal vurdere betydningen af internt eller eksternt tilsyn, er det især Århus og København, der skal sammenlignes, da de begge har et formelt og kontrolorienteret tilsyn. Det skal nævnes, at København først har udliciteret tilsynet i 2007 og derfor kun har knapt et års erfaring med KR og det nye tilsynskoncept. Det kan påvirke resultatet af analysen, idet aktørerne måske endnu ikke har en helt klar opfattelse af det nye tilsynskoncept.

De tre kommuner er ens i en række andre henseender, der kunne påvirke aktørernes syn på og brug af tilsynet. *For det første* er det meget store kommuner, med store ældreforvaltninger og 45-55 plejehjem – faktisk er det efter kommunesammenlægningen landets tre største kommuner. *For det andet* har alle kommunerne en ældreforvaltning med en fuldtidsbeskæftiget politisk chef, hvilket er atypisk i danske kommuner. *For det tredje* har de alle udskilt tilsynet i en selvstændig enhed. *For det fjerde* er de i henhold til de kommunale nøgletal nogenlunde lige velstående med København som den rigeste efterfulgt af Århus og til sidst Ål-

borg (målt som beskatningsgrundlag per indbygger efter udligning). *For det femte* har de nogenlunde samme udgiftsbehov. *For det sjette* er alle tre kommuner ledet af en socialdemokratisk borgmester/overborgmester og anses traditionelt for socialdemokratiske højborge (selvom Århus i forrige periode havde en Venstre-borgmester).

Hvis tilsynene fungerer forskelligt i de tre kommuner, skyldes det i hvert tilfælde *ikke* disse forhold. Hvis omvendt tilsynet bruges og opfattes på samme måde i de tre kommuner, *kan* det skyldes et eller flere af disse lighedstræk. *Alt andet lige* tilstræber analysen at isolere betydningen af de forhold, der varierer, mens den kan udelukke en effekt af de forhold, der ikke varierer.

Når man generaliserer fra komparative casestudier, er der tale om en *analytisk generalisering*, snarere end en statistisk generalisering. Det betyder, at man generaliserer til enheder – i dette tilfælde andre kommuner, der varierer på samme måde som de udvalgte kommuner. Som udgangspunkt vil man formode, at andre kommuner med et uformelt, dialogorienteret tilsyn agerer på samme måde som Ålborg, og at de forskelle, der måtte være mellem Ålborg og København, også vil kunne genfindes andre steder, hvor tilsynsstilen varierer på samme måde. Selv om de forhold, der holdes konstante i denne analyse også påvirker effekten af tilsynet, vil man som udgangspunkt forvente den samme effekt af tilsynsstilen på tværs af kommuner. Det er kun, hvis effekten af tilsynsstilen påvirkes af de forhold, der holdes konstante, at denne forventning/generalisering er fejlagtig.²³

Da vi har en tom celle i firefeltstabellen, kan vi ikke estimere en eventuel samspilseffekt mellem de to uafhængige variabler. Hvis tilsynsstilen har forskellig effekt på de lokale beslutningstagere afhængig af, om tilsynet gennemføres af et internt eller eksternt tilsyn, vil analysen ikke kunne afdække dette. Som udgangspunkt kan analysen alene afdække de rene effekter af tilsynsstil og internt/eksternt tilsyn.

En række, nok især mindre kommuner har ikke udskilt tilsynet i en selvstændig tilsynsenhed (Rambøll, 2006). Her er det fx ældrechefen, visitationsafdelingen eller en myndighedschef, der står for den praktiske gennemførelse af tilsynet. Vi har valgt at fokusere på tilsyn, der alle er klart organisatorisk adskilt fra den øvrige forvaltning, fordi lovgivningen foreskriver en klar adskillelse, og fordi

²³ Man vil da tale om en interaktionseffekt. Analysedesignet kan ikke estimere eventuelle interaktionseffekter mellem forhold, som varierer, og forhold der holdes konstante.

man i kølvandet på kommunalreformen og fusionen af kommuner kan forvente, at stadig flere kommuner vil organisere tilsynet i en selvstændig enhed. Ligesom det har været praksis i en årrække i de største kommuner. Den variation i, hvem der står for tilsynet, som analyseres her, er altså den mest relevante i fremtidens kommuner.

Generelt vurderes analysedesignet at være velegnet til at belyse, *hvilken rolle og funktion det kommunale tilsyn med plejehjem spiller for politik og praksis på området i kommuner, der organiserer tilsynet forskelligt.*

Der er dog et forbehold for analysedesignet, som allerede nu bør nævnes. Mens både København og Århus har haft deres medieeksponerede 'skandalesager', har der foreløbigt ikke været mediesager i ældresektoren i Ålborg. Dette var vi ikke tilstrækkeligt opmærksomme på, da vi foretog case-udvælgelsen. Vi vil ikke kunne afvise, at dette fællestræk spiller uheldigt ind på gyldigheden af analysen. Hvis beslutningstagerne i København og Århus i højere grad end i Ålborg opfatter og bruger tilsynet som kontrol og til fejlfinding snarere end udvikling, kan det både skyldes forskelle i tilsynsstil og forskelle i negative medieerfaringer. En eventuel sammenhæng mellem tilsynsstil og beslutningstagernes opfattelse og brug af tilsynet kan altså være spuriøs, det vil sige en skin-sammenhæng.

Meget tyder dog på, at der er en systematisk sammenhæng mellem mediesager og valget af en formel, kontrolorienteret tilsynsstil. Det er derfor ikke sikkert, at man i virkelighedens verden vil være i stand til at adskille de to fænomener. Vi vil vende tilbage til denne diskussion i den tværgående analyse i kapitel 8.

4.1.2 Casevalg – lokale beslutningstagere

Det er ikke kun på tværs af kommuner, der har organiseret tilsynet forskelligt, at vi forventer variation i opfattelsen og brugen af tilsynet. Lokale beslutningstagere forventes også at have forskellige opfattelser og bruge tilsynet forskelligt afhængig af deres rolle og funktion i den kommunale organisation. Som udgangspunkt forventes den politiske chef og den administrative chef for forvaltningen, der skal have overblik over forholdene i hele kommunen, at have en interesse i generel, entydig og summarisk information om forholdene på kommunens plejehjem, herunder særligt om der vil være steder og situationer, der kan udvikle sig til negative mediesager. De driftsansvarlige og især plejhjemslederne, der står for den daglige ledelse og udvikling på plejhjemmene, har ikke brug for generel, men specifik information samt meget konkrete iagttagelser, råd og anbefalinger.

En del af problemstillingen handler således om, *hvordan de forskellige kommunale beslutningstagere opfatter og bruger tilsynet?*

I lovgivningen er antagelsen desuden, at der bør ske læring og udvikling på flere niveauer i den kommunale organisation. Også derfor bør analysen have fokus på forskellige beslutningstagere og brugere af tilsynet,

I alle tre kommuner har vi ud over en tilsynsførende fra tilsynet derfor interviewet følgende typer beslutningstagere:

- den politiske chef (rådmanden)
- den administrative chef for forvaltningen (direktøren)
- chefen for den forvaltningsenhed, tilsynet rapporterer til (myndighedschef, sekretariatschef eller lignende)
- chefen for driften (ældrechef, regionschef eller lignende)
- to-tre plejehjemsledere (én der har fået anmærkninger ved tilsyn, og én der ikke har) samt telefon-survey med 17-23 plejehjemsledere i hver af de tre kommuner

Forventningen er, at de tre førstnævnte vil have nogenlunde samme opfattelse af tilsynet samt desuden samme informationsbehov. Plejehjemslederne vil have andre behov og andre krav til tilsynet, mens den driftsansvarliges informationsbehov og krav til tilsynet er sværere at afgøre på forhånd.

Da kommunernes forvaltningsstrukturer er forskellige, varierer stillingsbetegnelserne på tværs af kommuner. I indledningen til de tre case-kapitler vil der blive redegjort for forvaltningens struktur samt de interviewede personer i de enkelte kommuner.

4.2 Data og metoder

Analyserne benytter sig af forskellige former for data. Til brug for analysen af den centrale regulering af tilsynet har især vi anvendt Folketingstidende samt diverse publicerede rapporter om tilsynet og andre offentlige dokumenter. Til brug for case-analyserne har vi indsamlet kommunale dokumenter, herunder kontrakter med eksterne leverandører, der beskriver tilsynet, samt en række nylige offentliggjorte tilsynsrapporter. Tilsynsrapporterne er gennemgået dels for

at beskrive tilsynskonceptet og rapporternes form og indhold og dels for at kode, i hvilket omfang der forekommer anmærkninger/mangler/kritisable forhold og anbefalinger. Dertil kommer som en helt centrale kilde de semi-strukturerede interviews med de ovennævnte beslutningstagere/brugere af tilsynsrapporterne (et eksempel på en interviewguide kan ses i Bilag B) samt repræsentanter fra tilsynet.

Endelig har vi ved årsskiftet 2007/2008 lavet telefoninterviews med ca. halvdelen af plejehjemslederne i de tre undersøgte kommuner. Det har vi gjort, fordi vi gerne vil være i stand til at drage ekstensive konklusioner om, hvordan plejehjemslederne opfatter og bruger tilsynet og dets rapporter, hvilket kræver et bredere datagrundlag end blot 2-3 interviews med udvalgte plejehjemsledere. Vi har i spørgsmålene hovedsageligt formuleret to modsatrettede synspunkter på forskellige temaer og bedt respondenterne om 'alt i alt' at erklære sig mest enig i det ene eller det andet synspunkt (spørgeskemaet kan ses i Bilag A). Resultaterne af analyserne af dette materiale afrapporteres i hovedsagen i det tværgående analysekapitel (kapitel 8). Vi har bestræbt os på, at halvdelen af de udvalgte plejehjemslederne i hver kommune skulle have fået anmærkninger for mangler eller kritisable forhold i de seneste tilsynsrapporter, mens den anden halvdel ikke skulle have fået anmærkninger. Konkret har der dog været anvendt lidt forskellige udvælgelseskriterier:

I *Ålborg* har vi ved gennemgang af de seneste tilsynsrapporter fundet, at 15 af 48 plejehjem har lavet handleplaner, hvilket her er den operationelle indikation på, at der er kritisable forhold (jf. kapitel 5). To ønskede ikke at deltage. Af de 23 ledere, vi har interviewet, har 12 lavet handleplaner (det vil sige, at der har været kritisable forhold), mens 11 ikke har. To af de interviewede er ledere af hver to plejehjem. Survey'en dækker altså 25 af 48 plejehjem. Når vi lægger de tre plejehjemsledere til, som vi har interviewet personligt, har vi alt i alt været i kontakt med lederne af 28 af de 48 plejehjem i Ålborg.

I *København* har vi ligesom i Ålborg taget udgangspunkt i de tilsynsrapporter, som er offentliggjort på internettet. Der var tale om i alt 11 rapporter over tilsyn udført af Kommunernes Revision, hvoraf ét plejehjem, som havde 'alvorlige mangler', ikke ønskede at deltage. Af de resterende 10 havde halvdelen fået vurderingen 'mangler', hvorfor der (efter det gamle koncept) skulle laves handleplaner, mens de resterende fem havde fået vurderingen 'godkendt' (jf. kapitel 7). Da der var relativt få rapporter på nettet, er individuelle plejehjem samt dokumentationschefen efterfølgende blevet kontaktet for at få yderligere plejehjem med. I alt er 22 plejehjemsledere interviewet, hvoraf 11 har haft anmærkninger,

mens 11 er blevet godkendt uden anmærkninger. På grund af indkøringsvanskeligheder er handleplaner ikke blevet lavet i fuldt omfang, og der er i det hele taget blandt plejhjemslederne uklarhed om, hvorvidt man skal lave handleplaner på rapporter, der får vurderingen 'mangler'. Ifølge forvaltningen skal der ikke. Til brug for denne analyse klassificerer vi rapporter med vurderingen 'mangler', som rapporter der påpeger kritisable forhold.

I København er der 54 plejhjem, og af de 22 plejhjemsledere, vi har interviewet telefonisk, er tre ledere af hver to plejhjem. Således er i alt 25 af kommunens plejhjem dækket via telefoninterviewene. Dertil kommer de to vi har interviewet personligt, hvorved i alt 27 af kommunens plejhjem indgår i vores analyser.

I Århus har man en anden struktur end i Ålborg og København, idet man har 13 samdrevne lokalcentre, hvorunder der typisk er 3-4 plejhjem. I alt er der 47 plejhjem (eller plejeboligheder) i Århus. Under hver lokalcenterchef er der i reglen en leder af plejen 'inde' (plejhjem) og en af plejen 'ude' (hjemmehjælpen), men herunder kan der desuden være teamledere, der fungerer som plejhjemsledere eller ledere af en afdeling. Til brug for telefoninterviewene har vi talt med lederne af plejen 'inde', der har personaleansvaret samt ansvaret for at handle på tilsynsrapporterne. I et lokalcenter er der ikke nogen plejeleder, hvorfor vi har interviewet en teamleder med omtrent samme kompetence. Af de 13 lokalcentre har vi telefonisk interviewet ledere fra de 10, heraf tre hvor to ledere er blevet interviewet. Desuden har vi interviewet ledere fra tre selvejende plejhjem samt lederen af et kommunalt specialplejhjem. Alt i alt har vi gennemført 17 telefoninterviews, hvortil kommer de personlige interviews med ledere fra to yderligere centre. Det er altså kun et lokalcenter, vi ikke har dækket, hvorved der næsten er tale om en totalundersøgelse. Målet har været at få næsten lige så mange respondenter som i de to øvrige kommuner.

Århus har et karaktersystem (jf. kapitel 6), hvor karakteren 1 er udtryk for 'ingen bemærkninger', mens karaktererne 2, 3 og 4 indikerer, at der er bemærkninger af stadig mere graverende karakter. Alle rapporter med karakteren 2 eller derover giver anledning til handleplaner. Til brug for analysen i kapitel 8, hvor vi i nogle analyser sonder mellem plejhjemsledere med og uden anmærkninger/handleplaner, er skillelinjen i Århus karakteren 2. Plejhjemsledere med karakteren 2 eller derover klassificeres som ledere med kritisable forhold. Da lederne kan have flere plejhjem under sig, klassificerer vi lederne efter den højeste karakter, som er tildelt et af deres plejhjem. Rationalet er, at ledernes erfaringer med bemærkninger og handleplaner præger deres syn på tilsynet, uanset om de kun har ople-

vet det på er ét af deres plejehjem. Af de 17 telefoninterviews er der kun to, som har fået karakteren 1, resten har fået en mere negativ vurdering.

Datagrundlaget for de analyser, som følger i de følgende tre case-kapitler samt den komparative analyse i kapitel 8, er både varieret og righoldigt. Det giver os mulighed for at give et nuanceret billede af, hvordan det kommunale tilsyn med plejehjem opfattes og bruges af de lokale beslutningstagere, som skal handle på grundlag af de informationer, tilsynet tilvejebringer. Det er dem, som skal sikre, at intentionerne med tilsynet bliver til praksis.

5. Tilsyn i Aalborg Kommune

5.1 Organisering

I Aalborg Kommune har man valgt at udlicitere tilsynet til en privat leverandør. Da det lovpligtige tilsyn blev indført i 2001, ønskede man politisk at finde en ekstern tilsynsfører. Man forsøgte forgæves at få forskellige aktører til at varetage opgaven, herunder KL og det daværende Nordjyllands Amt. Derpå henvendte forvaltningen sig til det revisionselskab, som havde revisionsopgaven for kommunen, med et forslag om, at de skulle føre tilsynet.

Revisionselskabet ville gerne have opgaven og etablerede et datterselskab, som kunne varetage tilsynet. Revas Aps af 1.2. 2004, som firmaet hedder nu, har efterfølgende vundet tilsynsopgaven ved de udbudsrunder, der har været i Aalborg Kommune. Seneste udbudsrunde var i 2007, hvor også tilsyn med alle handicapinstitutioner blev inkluderet i opgaven. Revas har udviklet sig til en relativt stor virksomhed, som fører tilsyn i 20 forskellige kommuner. Medarbejderstaben inkluderer sygeplejersker, terapeuter og socialpædagoger, og man har etableret et samarbejde med specialister indenfor psykiatri- og demensområdet.

Der var flere årsager til, at man ønskede et eksternt tilsyn i Aalborg Kommune. For det første anså man det for u hensigtsmæssigt, at kommunen skulle føre tilsyn med sig selv. Forvaltningens holdning er, at egenkontrol ikke er nær så effektivt som ekstern kontrol. Rådmanden er enig i denne betragtning og uddyber:

Når det er andre, der har ansættelses- og afskedigelseskompetencen over for den konsulent, der skal ud og føre tilsynet, end dem, som de skal til at føre tilsynet for, så er det klart, at det har en effekt. De kan meget bedre sige, hvad de mener – højt, klart og tydeligt – end når de er ansat af dem, som skal have budskabet.

Antagelsen var og er fortsat, at hvis fx myndighedsafdelingen, der formelt er ansvarlig for tilsynet, også selv udfører det, så ville plejhjemslederne og personalet reagere mere negativt over for kritik. Man mener derfor ikke, at det ville give anledning til læring, sådan som det er tilfældet med en privat leverandør.

Et andet hensyn var pressens fokus på tilsynets rolle i de mange sager, der havde været rundt omkring i landet. Såfremt der kommer en alvorlig (presse)sag, så er

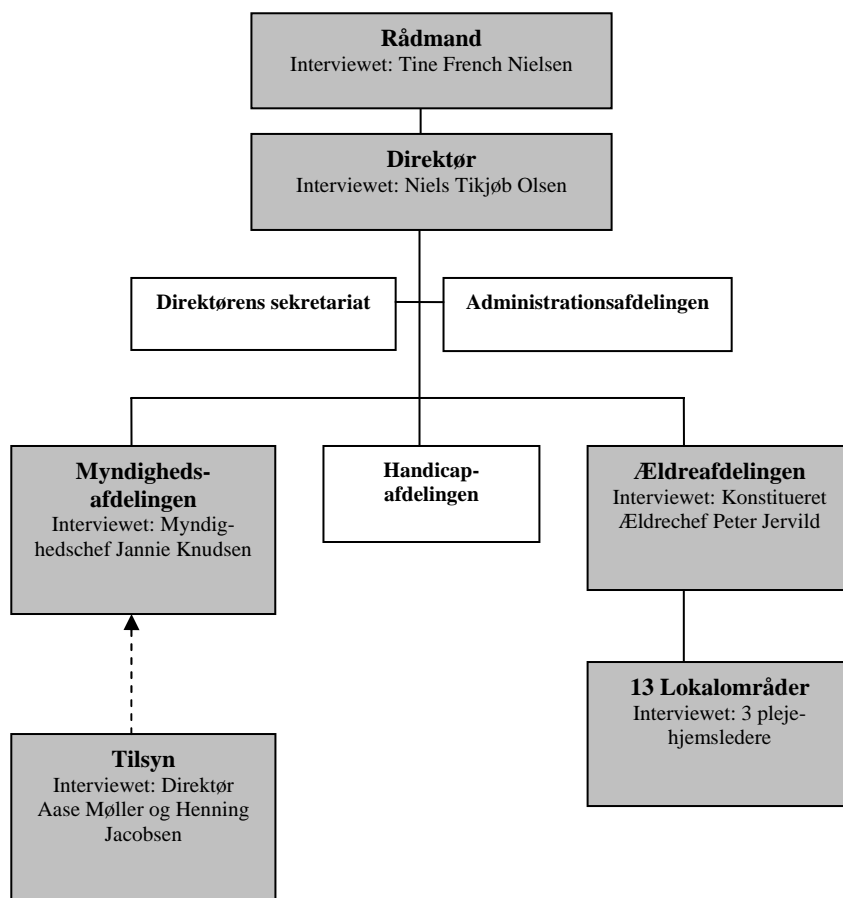
det væsentligt for kommunen at kunne henvise til en uvildig instans. Man ønsker fra forvaltningens side at have rene hænder.

De aktører, som er i berøring med tilsyn på plejehjem i Aalborg Kommune, er i figur 5.1 nedenfor fremhævet med gråt. Det fremgår samtidigt, hvilke personer vi har interviewet i forbindelse med projektet. Rådmand og direktør er som øverste politisk og administrativt ansvarlige for ældreforvaltningen naturlige interessenter i forhold til tilsynet. Ældrechefen er ansvarlig for udførerne, hvilket i denne sammenhæng vil sige plejehjemmene. De 48 plejehjem er organiseret i 13 lokalområder, som hver ledes af en områdechef. På hvert plejehjem er der en plejehjemsleder.

Ansvar for tilsynet ligger hos myndighedschefen, som også er leder af bestillerenhederne, hvilket vil sige visitationen. Revas rapporterer til myndighedsafdelingen, hvor der sidder en række konsulenter og modtager rapporterne. Herfra sendes rapporterne videre til de relevante interessenter, som ud over de ovennævnte er ældreråd, bruger- og pårørenderåd samt plejehjemslederen. Konsulenterne i myndighedsafdelingen kan fungere som sparringspartnere og facilitatorer for plejehjemslederne, når der skal udfærdiges handleplaner som følge af tilsynsrapporterne. Det er også myndighedsafdelingen, som skal udfærdige retningslinjer og tage initiativ til tværgående tiltag, hvis en problemstilling viser sig at være generel for plejehjemmene. På baggrund af særlige udfordringer med alkoholdelemente har man eksempelvis taget initiativ til at samle denne gruppe i specielle afdelinger.

Myndighedsafdelingen er, sådan som loven foreskriver, organisatorisk adskilt fra udførerne, der hører under Ældreafdelingen. Den skarpe adskillelse af funktioner er muligvis en del af baggrunden for, at man forventer negative reaktioner på kritik, hvis myndighedsafdelingen selv står for tilsynet. Selvom myndighedsafdelingen hører under samme forvaltning, frygter man altså, at myndighedsafdelingen ikke kan skabe det fornødne tillidsforhold til lederne på plejehjemmene. Udtalelser fra en plejehjemsleder under et af interviewene støtter denne tolkning. Hun giver udtryk for, at det kun er i værste fald, man som plejehjemsleder søger hjælp hos konsulenterne i myndighedsafdelingen. Vi vender tilbage til denne diskussion nedenfor.

Figur 5.1. Ældreforvaltningens organisation.



5.2 Tilsynskonceptet

Tilsynskonceptet kan beskrives som dialogbaseret snarere end kontrolorienteret, idet fokus ikke er at finde og påpege fejl, men at finde udviklingspunkter. I interviewene understreges det ofte, at tilsynet har en rolle som udefrakommende observatør, som netop i kraft af, at det kommer udefra, kan se noget andet end det, som personalet og lederen kan se. Myndighedschefen siger blandt andet: ”Når nu lederne går ude på deres institutioner, så kan det være, de ikke selv ser de ting, som tilsynet kommer med. Nogle gange, når man går i det til hverdag, ser man måske ikke det u hensigtsmæssige.”

Tilsynet arbejder fleksibelt og indenfor relativt brede rammer, selvom det beskæftiger sig med en række faste punkter og specifikke temaer ved besøgene.

Grundlaget for udførelsen skitseres i papiret 'Filosofi og fremgangsmåde' (Revas, 2007a), som er udarbejdet af Revas i dialog med Aalborg Kommune. I dette papir findes blandt andet eksempler på de tjeklister, som observationer og interviews skal følge, og som anvendes ved anmeldte og uanmeldte besøg. Tjeklisterne følges dog ikke slavisk, som det vil fremgå nedenfor.

Revas tilrettelægger tilsynene ud fra en toårig turnusmodel. Sigtet er, at man "indenfor 3-4 besøg når rundt om alle relevante aspekter mindst én gang", idet Revas "af erfaring ved, at alle elementer og facetter af de leverede ydelser ikke kan belyses ved et enkelt besøg" (Revas, 2007b). De relevante aspekter, der henvises til her, er blandt andet de otte punkter, som er fastlagt i kontrakten mellem Revas og Aalborg Kommune. Disse otte punkter er overlappende med de anvisninger den seneste bekendtgørelse fra 2007 indeholder. Myndighedschefen oplyser, at Revas i samarbejde med myndighedsafdelingen i øjeblikket arbejder på et notat, som redegør for sammenhængen.

Figur 5.2. Kontrakten mellem Revas og Aalborg Kommune: 8 fokuspunkter.

- Sammenhæng mellem fastsatte standarder, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse
- Beboernes forhold
- De fysiske rammer
- Personaleforhold
- Myndighedsforhold i form af bevillinger og afgørelser
- Institutionens inddragelse af beboere og pårørende
- Særlige lokale forhold
- For private tilbud føres tilsyn med godkendelsesgrundlagets overholdelse

Tilsynet er temabaseret, idet der løbende udvælges nogle fokuspunkter eller temaer for besøgsrunderne. For Revas handler det om, at man ved hjælp af tematiseringen kan brede fokus ud, hvilket i kombination med en turnusordning kan sikre, at man samtidigt kommer i dybden. Myndighedschefen forklarer baggrunden for valget af modellen således:

Vi ville egentligt gerne rundt om hele mennesket og om en hel hverdag. Man kunne risikere, hvis tilsynet fx kun kom om morgenen, at der var nogle ting, vi ville gå glip af. Fx hvordan eftermid-

dagen på plejehjemmet var. Man kunne også risikere, at det hver eneste gang var de samme brugere, som gerne ville tale med tilsynet. Det ville måske kun være de mere friske brugere... Spørgsmålet var, hvordan vi kunne sikre, at vi fik fokus på alle de specialsituationer, der er. Derfor har vi valgt temaerne – ved siden af, at vi lever op til loven.

Figur 5.3. Eksempler på temaer i Revas' tilsyn.

- Indflytning
- Dagligdag
- Udflytning (den sidste tid)
- Måltider
- Træning og aktivitet
- Personlig hygiejne
- Dokumentation etc.

Revas fastlægger, hvilke temaer der skal arbejdes med, men myndighedsafdelingen kan også udpege særlige områder, hvis den fx ”hører på vandrørene”, at noget bør undersøges nærmere.

Revas er således åben over for justeringer, og at tilsynets indhold løbende koordineres og forhandles mellem Revas og Aalborg Kommune. Den kontrakt, som er indgået mellem parterne, handler primært om pris og omfang af tilsynsbesøg m.m. Men det fremgår også af kontrakten, at leverandøren skal mødes med myndighedsafdelingen om tilsynets tilrettelæggelse, udvikling og afrapportering. Med andre ord er den dialog- og forhandlingsorienterede stil ikke bare rettet nedad i organisationen mod de institutioner, som skal kontrolleres, det er også en fastlagt del af forholdet mellem forvaltningen og Revas.

Dette svarer stort set til, hvad man teoretisk kunne forvente; jf. kapitel 3. En ekstern leverandør vil være lydhør over for den part, som betaler for den leverede ydelse, her plejehjemstilsyn. Det private firma vil ligesom en intern tilsynsenhed være lydhørt over for den politiske og administrative ledelse. Men hvor det for den interne enhed er autoritetsrelationen, der er afgørende, er det for det private firma de økonomiske incitament. I praksis er forskellen ikke nødvendigvis så stor.

5.2.1 Metoder

Der arbejdes med flere forskellige metoder, når Revas er ude på et tilsynsbesøg: for det første interviews og dialog med beboere, pårørende, personale og ledelse, for det andet gennemgang af skriftlig dokumentation og for det tredje observation og iagttagelse. Revas fortæller, at tilsynet foregår med brug af alle sanser, idet man udmærket kan afgøre, om borgeren er velsoigneret, fx ved brug af syns- og lugtesans. Tilsynet er ikke styret af en manual eller et skema, der følges slavisk og fører til en samlet karakter eller lignende. Men grundlaget for tilsynets praksis, metodevalg og tilgang er et gennemarbejdet skriftligt materiale, som blandt andet indeholder udspecificerede tjeklister. Der er som regel to tilsynsførende ude på et tilsyn, men de går rundt hver for sig.

At anvende dialog som metode handler om, at de tilsynsførende stiller spørgsmål til praksis. Det gøres fx ved at tage udgangspunkt i en samarbejdsbog og tale med personalet om, hvad de udfører for den enkelte borger. Revas' direktør fortæller, at de dermed "prøver at gennemgå, hvad hjælp og støtte beboerne får, men ikke kun i den situation, hvor vi er der, også hele døgnet. Vi vurderer, om det ser relevant ud." Det kan umiddelbart virke som kontrol, men fokus og den primære målsætning for tilsynet er læring og konstruktiv dialog. Når tilsynet finder kritisable forhold, konfronteres det ikke direkte. Metoden er i stedet at stille spørgsmål til leder og personale om årsagen til, at man har den pågældende praksis, og på den baggrund indlede en dialog om, hvordan det ellers kunne gribes an. Ved denne metode søger man at forebygge, at der blokeres for læringen.

Vores spørge- og iagttagelsesteknik er at have øje for det, der er godt. Ved at synliggøre det overfor de involverede, bidrages der til en fælles forståelse af, hvorfor og hvordan noget går godt eller bliver godt. Interviewmetoden med personalet skal bidrage til både lyst og vilje til udvikling og forbedring i den enkelte enhed, og det fremmer tilskyndelsen til at sætte spørgsmålstejn ved og udforske egne fremgangsmåder. Dialog og udvikling vil ad denne vej foregå ud fra et fremadrettet ønske om at forbedre opgaveløsningen med afsæt i forbedring i stedet for som reaktion på fejl. Det giver de bedste resultater (Revas, 2007c).

En plejehjemsleder fortæller, hvordan hendes plejecenter fik en anmærkning for, at spisesituationen virkede som "Fredericia Banegård". Om dialogen i forbindelse med tilsynet fortæller hun: "Det er utroligt behageligt, det er det. Tilsynet

spørger ind til, hvorfor vi gør de ting, vi gør, og så kommer de med nogle forslag. Det er ikke sådan, at de siger 'det skal være sådan'... Det er en hjælp til os. Det er ikke negativt overhovedet." Ved at blive konfronteret med den uhensigtsmæssige praksis på en positiv måde, modtages budskabet også positivt, og dermed opstår der mulighed for læring på længere sigt. Plejehjemslederen påpeger, at hverken leder eller personale på plejehjemmet selv havde øje for at deres praksis var problematisk. "Vi syntes jo, det var det rigtige, det vi gjorde. Men det var det ikke, det er det nu. Men det havde vi ikke set, hvis ikke tilsynet var kommet."

Ved alle tilsyn besøges udvalgte beboere, og man undersøger, om beboerne får den hjælp, de har ret til ifølge visitationsafgørelsen, og om hjælpen er dokumenteret. Revas påpeger, at det er brugerens oplevelse, som er vigtigst. En dokumentation af, at borgeren har fået den hjælp, som vedkommende er berettiget til, siger ikke noget om kvaliteten af plejen, mener Revas. En opfattelse som flere i forvaltningen er enige i. Som her fx ældrechefen: "Det kan godt være, at folk skal have 200 g. fisk eller 100 g. bøf, men det vigtigste er måden, det bliver serveret på." Ifølge Revas er det derfor væsentligt at lade beboerne selv komme til orde.

Det er afgørende, at der er overensstemmelse mellem den oplevelse, som beboerne giver udtryk for, det personalet oplever og det, som tilsynet observerer på stedet. Eventuelle uoverensstemmelser vil give anledning til, at tilsynet fokuseres yderligere for at finde frem til årsagen hertil, og hvad de eventuelt dækker over. Det er ikke sådan, at én metode på forhånd anses for at være mest afgørende. I det hele taget arbejdes der relativt fleksibelt ved tilsynsbesøgene.

Revas er meget bevidst om, at tilsynet ikke kan se alt under et tilsynsbesøg, men påpeger, at de med udgangspunkt i deres omfattende erfaring og professionelle baggrund hurtigt vil kunne fornemme, hvis noget er galt. En enkelt observation eller fornemmelse af, at noget er problematisk, kan medføre, at besøget ændrer fokus, og at de tilsynsførende koncentrerer sig om den pågældende observation og forhold, der relaterer sig den. Hvis eksempelvis en leder er afværgende eller snakker udenom, kan det vække deres nysgerrighed. Eller hvis en ansat hårdt skubber en ældre kørestolsbruger væk fra bordet for selv at få en siddeplads. En sådan situation kan betyde, at tilsynet sætter ekstra fokus på omgangstonen, samspillet mellem beboere og personale og samspillet internt i personalegruppen.

De tilsynsførendes subjektive vurderinger er væsentlige, og de kan ikke altid sættes på formel eller standardiserede indikatorer. "Ved vurderingerne lægger vi megen vægt på beboernes kropssprog, atmosfæren, omgangstonen, samværsformerne m.v." (Revas, 2007a). Disse observationspunkter er ifølge Revas noget,

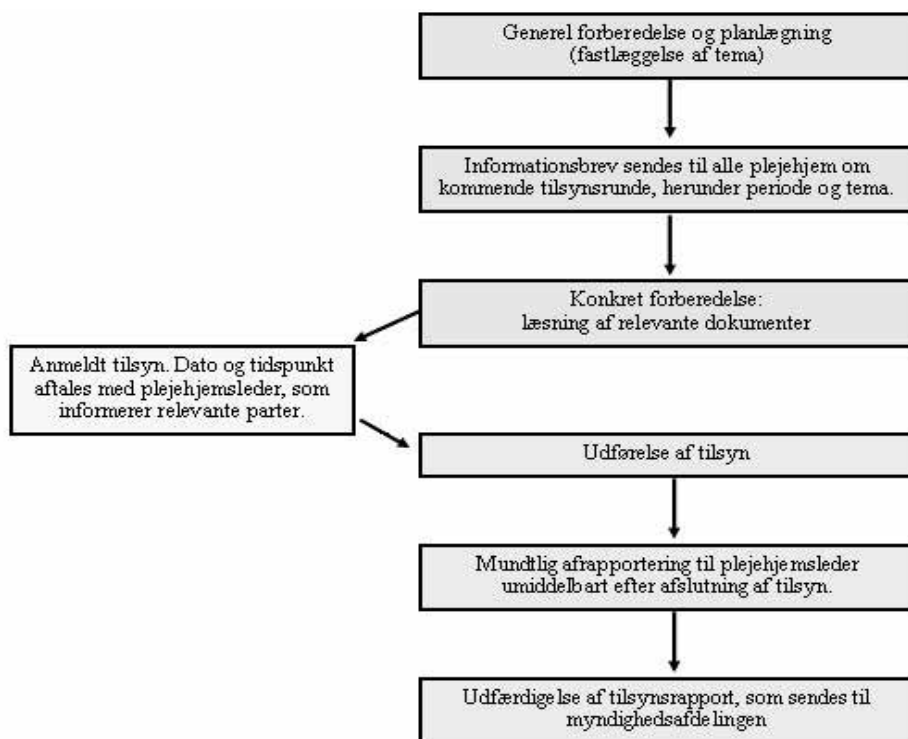
som må og skal vurderes subjektivt: ”Det handler jo om mavefornemmelse. Er her rart at være, er der aktivitet, taler folk pænt til hinanden, er der lys på bordet ved spisetid osv.” Revas betragter sådanne forhold som indikatorer på kvaliteten af kerneopgaven – plejen. Observationerne og fornemmelserne sammenholdes hele tiden med beboernes egne oplevelser, og hvad det er for en type beboere.

I kommunen er der enighed om, at det er væsentligt at observere på det, man kan kalde periferiydelserne, som indikatorer på kvalitet. Fx om måltiderne er hyggelige med lys og blomster på bordet, og om maden serveres på en indbydende måde. En plejehjemsleder udtrykker meget rammende, at ”hele den der ganske almindelige hverdag, som vi andre vil have den. Den har man jo også krav på, selvom man bor på et plejehjem... Vi andre sætter jo heller ikke altid gryderne på bordet derhjemme.” Rådmandens og ældrechefens deler denne holdning.

5.3 Et tilsynsbesøg

Figur 5.4 nedenfor viser processen ved henholdsvis et anmeldt og et uanmeldt tilsyn i Aalborg Kommune frem til udfærdigelsen af den endelige tilsynsrapport.

Figur 5.4. Planlægning og afvikling af et tilsynsbesøg i Aalborg Kommune.



5.3.1 Forberedelse

Som led i planlægningen af en besøgsrunde udsendes et informationsbrev til plejehjemshederne, hvori formålet med tilsynene samt tema og fokuspunkter oplyses. Det fremgår fx af et brev udsendt i oktober 2007, at fokus for den kommende besøgsrunde vil være ”den indsats og omsorg, der ydes, når livet nærmer sig sin afslutning, herunder også den støtte, der ydes til de pårørende.” Der informeres endvidere om, hvordan tilsynet vil blive udført og med hvilke metoder, og at formålet er at sikre læring og udvikling. Det fremgår, at tilsynet forventes at vare 2-5 timer, og at der vil være en umiddelbar mundtlig afrapportering og diskussion af tilsynet med plejeledelsen samt en skriftlig rapport, som sendes til en kontaktperson i kommunen. Den mundtlige del anvendes blandt andet til at afklare, om de indtryk og informationer, som tilsynet har fået, er fejlagtige.

Ved anmeldte besøg aftaler Revas tidspunkt for besøget 4-5 uger i forvejen samt, hvem der skal inddrages, og hvordan besøget forventes afviklet. Lederen af plejeenheden informerer bruger- og pårønderådet, samt beboere og personale. Revas sender efterfølgende en bekræftelse, som lederen kan anvende til denne information. De uanmeldte besøg varsles ikke. De varer ligesom anmeldte tilsyn typisk tre timer og kan finde sted mellem kl. 6 og 22 alle ugens dage, året rundt.

Alt efter tilsynsbesøgets tema udvælges de personer, det er relevant at tale med, og det materiale, der skal indgå i forberedelsen. Hvis temaet fx er indflytning, er det relevant at tale med de senest indflyttede og deres pårørende samt at undersøge pleje- og omsorgsplaner, velkomstbrochurer, forskellige procedurebeskrivelser angående indflytning, valg af kontaktperson m.m.

Figur 5.5. Eksempler på materiale til brug for forberedelsen af tilsyn.

- Aalborg Kommunes årligt udmeldte 'Mål & Budget'
- Aalborg Kommunes kvalitetsstandarder
- Plejeenhedens virksomhedsplan, værdigrundlag og organisationsbeskrivelser.
- Andre dokumenter om plejeenheden, fx velkomstpjecer, nyhedsbreve
- Procedurebeskrivelser, instrukser, arbejdsgangsbeskrivelser.
- Tidligere tilsynsrapporter og handleplaner
- Dokumenter angående beboere, fx visitationsafgørelser (bevillinger), funktionsvurdering, pleje- og omsorgsplaner, livshistorier m.m.
- Personaleprofiler og bemandingsplaner

Forud for det enkelte besøg er det væsentligt for de tilsynsførende at danne sig et indtryk af, hvilken type beboere der bor på det pågældende plejecenter. Dermed kan de bedre vurdere, om stedet danner en god ramme for netop de beboere. Til dette formål anvendes skriftligt materiale, såsom livshistorier. Hvis tilsynet fx ved, at en mand, som sidder ubarberet og i morgenkåbe, er tidligere direktør, kan det give anledning til kritiske spørgsmål til personalet. Hvis omgangstonen et sted er præget af groft sprogbrug, vil det ikke nødvendigvis resultere i kritiske anmærkninger, hvis tilsynet ved, at beboerne typisk er gamle havnearbejdere.

For at sikre et tillidsfuldt forhold mellem Revas og de institutioner, der føres tilsyn med, tager Revas altid ud på et indledende besøg i institutionen. Formålet er at præsentere sig selv og få en snak med leder og personale, inden man kommer ud på et regulært tilsynsbesøg. Det fremgår af kontrakten, at dette besøg er uden beregning.

5.3.2 Anmeldte og uanmeldte tilsyn

Der er ikke den store forskel på den praktiske gennemførelse af et anmeldt og et uanmeldt tilsyn ifølge både Revas og de plejehjemsledere, vi har talt med. Begge tilsyn er orienteret mod læring og udvikling blandt udførerne, ikke mod fejlfinding og rigoristisk kontrol. I det hele taget er det interessant, at hverken Revas eller plejehjemslederne skelner skarpt mellem de to typer tilsyn.

Den afgørende forskel på et anmeldt og et uanmeldt tilsynsbesøg er, at førstnævnte adviseres i god tid forud for besøget. Formålet er primært at sikre, at eventuelle pårørende kan være til stede, så de får mulighed for at tale med de tilsynsførende. Derfor er der som tidligere beskrevet aftalt dato og tidspunkt for det anmeldte tilsynsbesøg, og de forskellige aktører er orienteret eller har i hvert tilfælde haft mulighed for at være orienterede via opslag. Ved de uanmeldte besøg dukker tilsynet bare op.

Når tilsynet ankommer, taler man i første omgang med lederen. Hvis det er praktisk muligt, begynder besøget med, at man hilser på personalet i samlet flok, fx ved at møde op samtidig med, at personalet alligevel er samlet. Dermed kan tilsynet præsentere sig selv og forklare lidt om formålet med besøget. Efterfølgende går de to tilsynsførende på egen hånd rundt på plejehjemmet og taler med brugere, pårørende og personale. Ved de anmeldte tilsyn er det på forhånd delvist aftalt, hvilke personer tilsynet skal tale med. Men de tilsynsførende taler også mere tilfældigt med fx brugere, der opholder sig i fællesområderne.

De tilsynsførende spørger altid om lov, inden de går ind til en beboer. Ved det anmeldte besøg har personalet typisk på forhånd aftalt med beboerne, om de ønsker at tale med Revas. Ved det uanmeldte går personalet ind og spørger beboeren, om vedkommende ønsker at deltage. Der kan også være tilfælde, hvor personalet vurderer, at en beboer ikke bør deltage, fordi det kan være for belastende for personen. Afgørelse herom træffes alene af personalet.

Revas overværer ikke plejens udførelse, med mindre den foregår i fællesrum, fx i forbindelse med spisesituationer. Man kan ifølge Revas godt vurdere, om borgerne får den rette pleje uden at observere plejesituationen direkte. Der er andre faktorer og indikatorer, fx ”hvordan borgerne ser ud, og om deres hjælpemidler er rene.” ifølge Revas’ direktør er observation af en intim plejesituation ikke etisk forsvarlig: ”Det mener jeg faktisk er fuldstændig uanstændigt. Det er jo borgernes eget hjem.” Synspunktet er det samme, når det gælder den praktiske hjælp. Heller ikke i disse tilfælde benytter Revas direkte observation, hvis situationen opfattes som privat.

Revas oplyser, at et tilsyn typisk har en varighed på 2-5 timer (Revas, 2007d), hvilket stemmer overens med gennemgangen af en række tilfældigt udvalgte tilsynsrapporter fra 2006 og 2007.²⁴ Flertallet af tilsynsbesøgene varer omkring 3 timer. Den tidsmæssige begrænsning begrundes i Revas i interviewet med et ønske om at forstyrre plejehjemmets hverdag så lidt som muligt.

Tilsynet opleves meget positivt blandt de plejehjemsledere, vi har talt med. De ser frem til tilsynet som en hyggelig begivenhed og oplever det ikke som en ubehagelig kontrol, selvom de erkender, at der er et kontrolelement ved tilsynet.

5.3.3 Den mundtlige afrapportering af tilsynet

I forlængelse af alle tilsynsbesøg – anmeldte såvel som uanmeldte – foretages en mundtlig afrapportering til plejehjemslederen. Hvis lederen ikke er til stede under det uanmeldte besøg, foregår den mundtlige afrapportering via telefon på den førstkommande hverdag efter tilsynet. Formålet med samtalen er blandt andet at forklare lederen om de iagttagelser og vurderinger, der er gjort ved tilsynet, og at afklare faktuelle fejl eller misforståelser.

²⁴ I alt er 27 rapporter gennemgået, heraf 12 uanmeldte og 15 anmeldte tilsynsbesøg. Samtidig er omfanget og karakteren af anmærkninger og handleplaner undersøgt. Halvdelen er fra efteråret 2006 og halvdelen fra 2007.

Revas oplever, at den mundtlige afrapportering og den dialog, de har med lederne i denne forbindelse, er meget central både for de tilsynsførende selv og plejehjemslederne. Afrapporteringen berører mange forskellige ting:

Det sker ofte, at beboerne fortæller os, hvad de mener om dette eller hint. Det kan være alle mulige ting, fx en lampe, der hænger skævt eller noget helt tredje... Så er der som regel forskellige forhold i forbindelse med beboerne – noget vi har set, tænkt eller hørt. Det kan være en åben dør, som burde være lukket, eller at en beboer sidder skævt i kørestolen eller noget helt tredje. Det går tilbagemeldingerne også meget på. Det kan man ikke se i afrapporteringen, men det bruger vi egentligt meget tid på. Det kan også være, at vi undrer os over, at personalet står meget i køkkenet i den tid, vi har været der, eller har været ude og ryge eller alle de her ting. Lederne får simpelthen alt det at vide, som vi har set og undret os over.

Samtalen berører således mange forhold: konkrete tilbagemeldinger fra beboerne; spørgsmål, som er opstået under besøget; observationer, som kan ende med at optræde i rapporten; henvisninger til andre plejehjem eller myndigheder; og diskussioner om metoder eller forskellige overvejelser, som kan være svære at afrapportere skriftligt. En af plejhjemslederne nævner, at hun indimellem diskuterer etiske spørgsmål med de tilsynsførende, fx hvor grænsen går mellem respekt for en beboers egen frie vilje og omsorgssvigt. Det er også i denne del af tilsynet, at en stor del af sparringen med lederne foregår. Den mundtlige afrapportering handler ifølge Revas ikke kun om tilsynet som sådan, ”men det kan fx også være, at vi henviser til en hjemmeside, hvor vi lige har læst noget relevant... Det er den mundtlige afrapportering, vi synes, er det vigtigste.” De tilsynsførende fra Revas fungerer på den måde også delvist som konsulenter for plejhjemslederne.

Det er vigtigt for Revas, at der er overensstemmelse mellem den mundtlige afrapportering og den endelige rapport. Ligesom besøgene på plejhjemmene forud for tilsynet, handler det om at skabe tillid mellem plejhjemslederne og tilsynet, fordi tillid er befordrende for læringsprocessen. Plejhjemslederne kan altid kontakte Revas med spørgsmål, fx til rapporterne, og omvendt er det en fast aftale, at Revas kontakter plejhjemslederne, hvis de efter den mundtlige afrapportering kommer i tanke om forhold, som skal indgå i rapporten.

5.3.4 Den skriftlige afrapportering af tilsynet

Revas arbejder bevidst med, at deres resultater leveres på en positiv måde. ”Vi bruger med vilje ikke ordet ’ikke’ i rapporterne”, fortæller Revas’ direktør. Alle negative måder at fremstille deres observationer på, bliver systematisk sorteret ud af rapporterne og erstattet af positive, fremadrettede formuleringer. De negative vurderinger og anbefalinger fremgår således ikke direkte af rapporterne, men fremstilles som forbedringsmuligheder frem for kritik. Samtidigt er det ifølge Revas væsentligt at fremhæve styrkerne ved det enkelte plejecenter. Revas forsøger i noget omfang at beskytte plejecentrene mod pressen, fx ved at formulere sig i bløde vendinger. Det er, som Revas’ direktør udtrykker det ”unødvendigt at hænge nogen til tørre, for det er jo kun øjebliksbilleder.”

Der har været arbejdet længe på at finde en form på rapporterne (jf. nedenfor), som tilfredsstillende alle interessenter. Revas lægger vægt på, at rapporterne skal være et arbejdsredskab for ledelsen på plejecentrene, men at de også skal kunne læses af bruger- og pårørenderådet og andre interessenter, fx kommende beboere. Det er vigtigt for Revas, at sproget og formuleringerne er letforståelige og tilgængelige for alle.

Plekehjemslederne mener, at de i noget omfang kan påvirke, hvad der kommer med i rapporten, hvis der er tale om forhold, hvor de tilsynsførende direkte har misforstået noget eller som ved yderligere information bliver forklaret. De oplever dog ikke, at de kan snakke sig fra anmærkninger. Plekehjemslederne oplever, at rapporten er skrevet til dem som ledere, eller ”til huset”, som én udtrykker det. Sammenligningen med embedslægens sundhedsfaglige tilsynsrapport, som er et tilbagevendende tema i mange interviews, anskueliggør hvordan Revas’ tilsyn opleves. Revas opleves som mere konstruktiv og mere nyttig for læringsprocessen på plekehjemmet, blandt andet fordi Revas i højere grad henvender sig til det enkelte plekehjem. Revas skriver ”til gruppen. Det er mere privat. Hvor embedslægen er lidt mere overordnet.” Plekehjemslederen fortsætter:

Embedslægen helgarderer og giver syv standardsvar. Når så man spørger ind til det, så er forklaringen ’jamen det er standardsvar til alle plekehjem’. Så mister det al sin værdi. Så kan de lige så godt lade være med at komme herud. Så har de ikke opnået noget... Embedslægens tilsyn opleves, i hvert fald af mit personale, og også af undertegnede – og det er ikke, fordi jeg sådan er negativ – som ’find fem fejl’. Revas’ attitude er mere ’find fem positive ting’ og

hvad kendetegner dette plejehjem specielt i forhold til alle andre. Hvorfor er det, at man har en god mavefornemmelse, når man har været rundt i huset og set det?

Hvis leder og personale oplever, at de får en standardiseret rapport, hvor anmærkninger ses som pedantiske 'garderinger' og ikke er genkendelige, er de mindre modtagelige for kritik og mindre tilbøjelige til at tage rapporten til sig og arbejde videre med den. Udsagnet underbygger den teoretiske antagelse, at læring afhænger af den stil, som tilsynet anvender. Det mere konkrete, situationstilpassede og dialogorienterede tilsyn opleves som mest nyttigt for plejehjemslederne og medarbejderne. Andre brugere af tilsynsrapporterne har ikke nødvendigvis de samme ønsker og behov.

I myndighedsafdelingen har man oplevet et stort behov for tæt dialog med tilsynet om *måden* at formulere kritikpunkterne på. Anken har været, at det var svært at forstå, om en konstatering i rapporten var noget, der var så kritisk, at der skulle laves en handleplan for det. Myndighedsschefen forklarer.

Det er jo ikke os, der skal sidde og fortolke, hvad de skriver. Vi er inde i en fase nu om sprogbrug og så videre, hvor vi har sagt til tilsynet – I skal skrive, hvad I ser. Uanset at rapporterne bliver offentliggjort, så skal der altså stå, hvad det er, I ser. Og om I mener, det er kritisk eller ej.

Hvis konsulenterne i myndighedsafdelingen, som modtager rapporterne, er i tvivl om, hvorvidt et punkt er kritisk, kontakter de Revas, hvorefter de vurderer, om der skal anmodes om en handleplan. Det er altså ikke overladt til plejehjemslederne at vurdere, om noget er kritisk eller ej. I 2007 er det aftalt, at konklusionerne skal fremgå af rapportens første side. Forhåbningen er, at myndighedsafdelingen på sigt kan nøjes med at læse konklusionerne.

Også med hensyn til, hvilke *informationer* kommunen har brug, har der været behov for en løbende dialog mellem myndighedsafdelingen og Revas. Myndighedsschefen forklarer:

Vi har brug for faktuelle konstateringer. Når de kommer ud, så skal de konstatere, hvad er det de ser, hvad er det for observatio-

ner de har. Vi har ikke brug for tilsynets vurderinger af, om det er okay. Jo, vi har brug for, om de mener, det er kritisk eller ej, om de mener, det er noget, vi skal gøre noget ved. Men vi har ikke brug for, om de synes, det er en god ide, at vi kører med den eller den pædagogiske metode. Vi har brug for en konstatering af, kan de se, at denne her bruger har det skidt... For de er vores øjne ude på stederne.

Der er tydeligvis en uoverensstemmelse mellem Revas og myndighedsafdelingen om rapporternes form og indhold. Revas og plejhjemslederne mener, at problemer og u hensigtsmæssige forhold skal formidles i en positiv ånd og på en sådan måde, at det fremmer muligheden for læring på plejhjemmene. Myndighedsafdelingens ønsker, at formidlingen skal være mere direkte og faktuel, og at fejl og kritik ikke skal gemmes i positive omskrivninger. Man vil også gerne have mere ensartede og standardiserede rapporter. De forskellige vurderinger af tilsynets rolle og tilsynsrapporterne hænger ganske givet sammen med de forskellige aktørers informationsbehov: Hvis man som myndighed eller forvaltningschef skal styre et område og udvikle generelle politikker, er behovet generel og summarisk information, der ikke skal fortolkes på baggrund af små, sproglige nuancer. Den type tilsyn og de rapporter, der giver de bedste betingelser for udvikling og læring på institutionsniveau, gør det ikke nødvendigvis på forvaltningsniveau.

Direktøren peger som myndighedschefen på, at det til tider kan være svært at gennemskue rapporterne og forstå, hvad problemerne er, fordi de er formuleret for diplomatisk. Det er blevet påtalt overfor tilsynet. ”Det er selvfølgelig bekvemt af hensyn til pressen, fordi vi har selvfølgelig ingen interesse i, at en sag kører helt op. Men på den anden side, så skulle det også gerne være sådan, at man tydeligt kan se, hvad der skal handles på, og hvad der ikke skal. Og det har været lidt svært at finde den balance.” Direktøren mener, at der er rettet op på det nu, men at formuleringerne i rapporterne tidligere kunne være så åbne for fortolkning, at plejhjemslederne selv kunne tolke eventuelle anmærkninger, som om der ikke var nogen problemer. ”Man skulle være inde i sprogbrugen for at kunne se, om der var anmærkninger”, påpeger direktøren.

Jo tættere man kommer på driftsniveauet, des mere klart synes parterne, at sproget er. Udførerne har ikke samme kritik af tilsynsrapporterne som myndighedsafdelingen og forvaltningens ledelse. Ældrechefen oplever på ingen måde rapporterne som uklare, men synes derimod, at de giver et klart billede. ”Jeg synes det er et knaldgodt værktøj. Det er det også for områdecheferne og for plejhjemsle-

derne også. Der er ikke nogen plejhjemsledere, der føler sig halshuggede af det her tilsyn. Det er der ikke”, siger den konstituerede ældrechef, som 1. december 2007 vendte tilbage til sit arbejde som områdechef for Lokalområde Centrum. Han kan heller ikke genkende problemet med, at rapporterne er for indforståede, sådan som de øvrige forvaltningsniveauer peger på: ”Vi skal ikke ringe til dem og sige, ’hvad var egentligt problemet’. Det har jeg aldrig været ude for... De skriver det på en måde, så det er i hvert fald ikke til at misforstå.”

Plejhjemslederne siger samstemmende, at sproget i rapporterne er nemt at forstå. Hvis der i rapporterne er anbefalinger og forslag til forbedringer, så ved lederne godt, at det er kritik. ”Hvis der fx er en leder, der fortæller, at alt er i orden, men man i rapporten kan læse, at der er ti anbefalinger – så kan det jo ikke være så godt, som lederen selv siger.” Lederne oplever altså intet besvær med at afkode tilsynsrapporterne.

Når de skriftlige rapporter opleves så relativt forskelligt, skyldes det flere ting. For det første har styringsaktørerne, det vil sige myndigheds- og forvaltningscheferne, et andet informationsbehov end dem, der har det umiddelbare drifts- og ledelsesansvar for plejhjemmene. Styringsaktørerne har behov for generel, ensartet og summarisk information, hvor de hurtigt kan skaffe sig et overblik over forholdene på kommunens plejhjem. De driftsansvarlige har brug for konkret, tilpasset og uddybende information, hvor de får at vide, hvad der helt konkret er galt, og hvad de skal gøre ved det. For det andet får de driftsansvarlige, særligt plejhjemslederne, yderligere information og uddybninger af tilsynets konklusioner i forbindelse med den mundtlige afrapportering og eventuelt ved efterfølgende opklarende samtaler med Revas. De kan også sparre med Revas og få ideer til, hvad de kan gøre ved eventuelle problemer. Plejhjemslederne får derfor forklaret den skriftlige rapport og vil ikke opleve eventuelle uklarheder på samme måde som dem, der kun får den skriftlige rapport. – Den mundtlige afrapportering er den vigtigste informationskilde for plejelederne (jf. kapitel 8).

Alt i alt tegner der sig et tilsynskoncept, der er mere orienteret ’nedad’ mod driftsniveauet og plejhjemmene end ’opad’ mod myndigheds- og chefniveauet. Også ifølge Revas selv er tilsynet særligt orienteret mod læring på institutionsniveauet. Mens dette sigte i sig selv er positivt, har det, sådan som man teoretisk kunne forvente (jf. kapitel 3), omkostninger på chefniveauet. Det er svært at tilgodese de forskellige aktørers behov og interesser i lige høj grad. Teoretisk kan man også forvente, at et tilsyn, der er meget orienteret ’nedad’, vil tage for mange individuelle hensyn og få for stor forståelse for plejhjemsledernes synspunkter. Tilsynet er åbent over for rimelige indvendinger fra plejhjemslederne, men

både Revas og plejehjemslederne siger, at man ikke kan tale sig fra anmærkninger. Ikke desto mindre giver én af plejehjemslederne et eksempel på, at man truede med at ville afgive hørings svar, såfremt en anmærkning ikke blev fjernet. Vi kan ikke vurdere rimeligheden af lederens anbringende, men anmærkningen blev efterfølgende fjernet. Der foregår altså, i det mindste i visse situationer, en forhandling om rapportens konklusioner.

Styringsaktørernes problematisering af de tidligere rapporters form og manglende præcision har ført til, at man nu har givet sig i kast med at revidere rapporterne.

5.3.5 Rapportens form

Den føromtalte gennemgang af i alt 27 rapporter viser tydeligt, at den skriftlige afrapporteringsform er ændret en hel del, som følge af de nævnte uenigheder mellem Revas og Aalborg Kommune.²⁵ Strukturen i rapporterne fra 2007 er ændret, når man sammenligner med rapporterne fra 2006. Det fremgår af nedenstående figur 5.6.

Figur 5.6. Tilsynsrapporternes indhold og form 2006 og 2007.

| Tilsynsrapporter 2006 | Tilsynsrapporter 2007 |
|---|--|
| <p>Hovedkonklusioner og anbefalinger</p> <p>Iagttagelser, informationer og resultat (udbygning af hovedkonklusioner og andre informationer, kan i nogle tilfælde være opdelt i to afsnit)</p> <p>Formål, baggrund og fremgangsmåde (Generelt om tilsynet og det aktuelle tema/fokusområde. I enkelte tilfælde finder man et særskilt afsnit om fremgangsmåde umiddelbart efter afsnittet om hovedkonklusioner)</p> | <p>Indledning (formål og rapportens struktur)</p> <p>Hovedkonklusioner (i punktform)</p> <p>Iagttagelser og anbefalinger</p> <p>De mest anvendte underafsnit i dette afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bemanding og organisering ➤ Hverdagsliv ➤ Omgangstone og atmosfære ➤ Dokumentation og medinddragelse ➤ Opfølgning <p>Formål og fremgangsmåde (generelt om tilsynet)</p> |

De nye rapporter indledes med et afsnit, som kort skitserer formålet med besøget og opbygningen af rapporten. Herefter følger et afsnit, hvor hovedkonklusionerne

²⁵ På Aalborg Kommunes hjemmeside findes konkrete eksempler på tilsynsrapporterne: http://www.aalborgkommune.dk/Borgerportal/Serviceomraader/Aeldre/Boliger/Tilsyn_med_kvaliteten.htm

ridses op i punktform. Konklusionerne uddybes i det næste afsnit (Iagttagelser og anbefalinger), som er inddelt i underafsnit. Rapporterne afsluttes med et afsnit, som generelt beskriver formålet og fremgangsmåden ved tilsynet. I forhold til de tidligere rapporter er strukturen langt mere overskuelig og standardiseret. Første og sidste afsnit er ens i alle rapporter på nær navnet på plejehjemmet. Rapporterne har typisk et omfang af 3-4 sider.

Indholdsmæssigt er der ligeledes sket betydelige ændringer. I rapporterne fra 2006 er der flere iagttagelser og forklaringer, både på de forhold som konstateres og på anbefalinger til ændring af praksis. Der er flere anbefalinger i de tidligere rapporter. De nyeste rapporter lægger stadig vægt på det beskrivende element, men beskrivelserne og iagttagelserne er mere kortfattede. Der er desuden en stigende tendens til, at datagrundlaget for konstateringer og anmærkninger oplyses. Selvom nedtoningen af det forklarende element ikke er sket på plejhjemsledernes opfordring, har de ikke peget på problemer med de nye rapporter. De får jo også fortsat en fyldig mundtlig afrapportering.

Hvad angår den sproglige formidling, er det tydeligt, at udgangspunktet for rapporterne er en standardskabelon. I de 27 gennemgåede rapporter finder man mange enslydende eller identiske formuleringer. Når der er tale om tilsyn, som ikke giver anledning til kritik, er rapporterne ofte identiske på nær én enkelt sætning eller to. Formuleringerne ændrer dog karakter over tid, og der ændres på rækkefølgen af standardkommentarerne, så plejehjemmet ikke får nøjagtigt samme rapport ved næste tilsyn. Selvom plejhjemslederne oplever, at rapporterne er skrevet til dem "og huset", er de altså ganske standardiserede.

I rapporter uden kritiske anmærkninger kan man ikke se, at der har været et på forhånd fastlagt tema for tilsynet. Der er ingen eller stort set ingen vurderinger, der knytter sig til det udmeldte tema. Om dette skal ses som udtryk for, at man ved tilsyn, hvor der ikke er noget kritisk at bemærke, kan nå at se på andre forhold, er ikke klart. Det kan således ikke umiddelbart ses af rapporterne, om og i givet fald hvordan fokusområderne eller temaerne har været styrende for tilsynet. Der kommenteres generelt heller ikke på, hvilke beboere eller personalegrupper der er udvalgt til besøg (det ses enkelte gange i rapporterne fra 2006). På den baggrund forekommer temaerne ikke at være synderligt retningsgivende for tilsynet, hvilket kan hænge sammen med den fleksible og situationstilpassede tilgang, som Revas efter eget udsagn foretrækker.

Gennemgangen af rapporterne viser tydeligt, at man meget bevidst anvender sproglige gradueringer, fx "god opmærksomhed", "opmærksomhed", "stigende

opmærksomhed”, ”nødvendig og stigende grad af opmærksomhed”, ”bør fortsat være opmærksomhed om”. Et andet eksempel er ”man lever fuldt ud op til de gældende kvalitetsstandarder”, ”her leves som helhed op til...”, ”her arbejdes målrettet på at leve op til...”. Fraværet af faste kategorier eller point, som man bruger i København og Århus, samt politikken om at undgå negative vurderinger viser sig i behovet for fine gradueringer og omskrivninger. Når Revas anfører i rapporten, at der ”arbejdes målrettet på” eller ”fortsat bør være opmærksomhed om” vil man helt givet have set en lav karakter ledsaget af en anmærkning i Århus, og sikkert også i København.

5.4 Processen efter tilsynsrapporterne

Når tilsynsrapporterne er udsendt, anvendes de på forskellige niveauer i den kommunale organisation. Først ser vi på processen for tilsynsrapporter uden anmærkninger, og dernæst for dem med anmærkninger.

Ud over de enkelte rapporter udarbejder Revas en gang om året en samlet redegørelse om tilsynene. Årsrapporten stiles til det politiske udvalg og sendes ligeledes til orientering i Ældrerådet, Klagerådet, Lokalrådet, Handicaprådet, samt bruger- og pårørenderådene. Redegørelsen sammenfatter de generelle resultater af årets tilsyn og fremhæver tværgående problemstillinger og temaer, som kommunen anbefales at arbejde med på tværs af de enkelte enheder (Revas, 2006). Desuden udarbejder Revas en tematiseret halvårsrapport. Årsrapporterne diskuteres kort i afsnit 5.5 nedenfor. Fokus her er de individuelle tilsynsrapporter.

5.4.1 Ingen anmærkninger

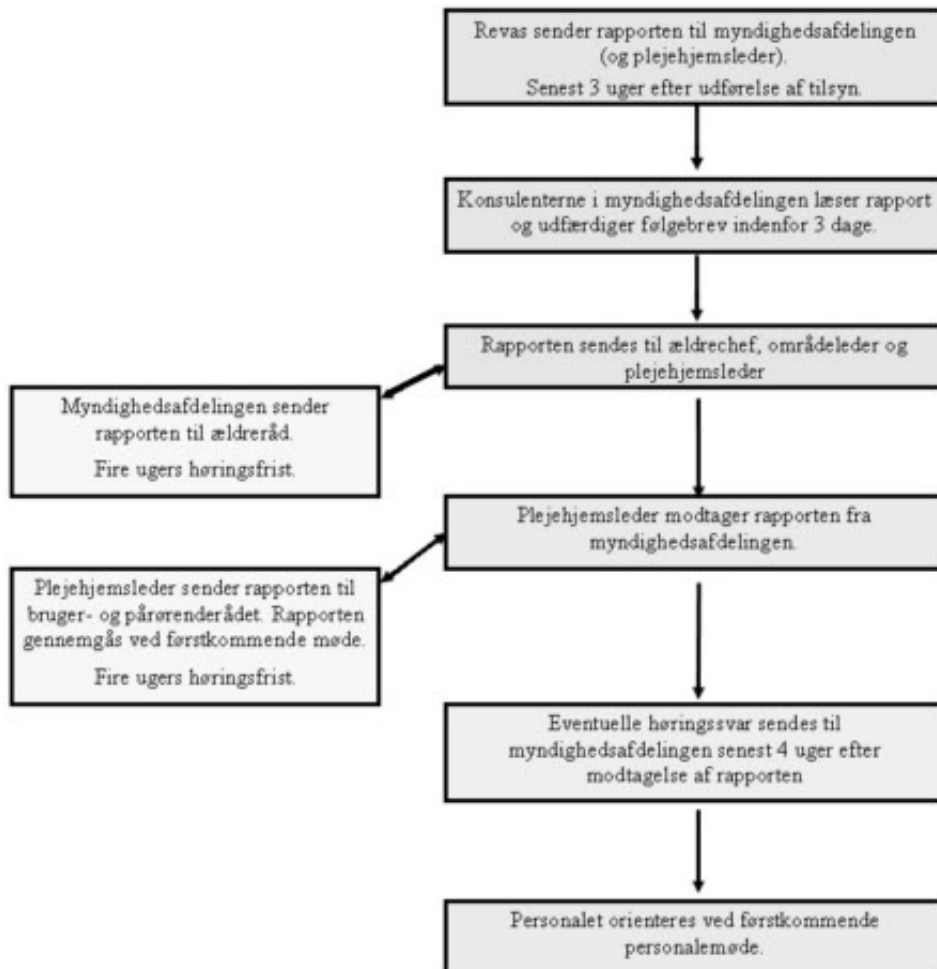
Når Revas har været på tilsynsbesøg på et plejehjem, skal der ifølge aftalen mellem Revas og Aalborg Kommune senest tre uger efter afleveres en tilsynsrapport. Rapporten sendes til en kontaktperson i myndighedsafdelingen, som har tre dage til at gennemlæse den og udfærdige et følgebrev, som sammen med rapporten sendes til orientering hos plejhjemslederen (Aalborg Kommune, 2007).

Processen efter anmærkningsfri rapporter, jf. figur 5.7, er basalt set at orientere de relevante parter. Det vil sige ældre- og områdechefen samt plejhjemslederen.

Ældrerådet og bruger- og pårørenderådet ved det aktuelle plejehjem skal høres i forbindelse med rapporterne og orienteres derfor samtidig med de øvrige interessenter. Høringsfristen for bruger- og pårørenderådet, plejhjemsledelsen samt ældrerådet er fire uger. Det er yderst sjældent, at parterne afgiver høringssvar.

Plejhjemslederne har ansvar for at gennemgå rapporterne med bruger- og pårønderådet, hvilket typisk foregår på det næstfølgende møde.²⁶

Figur 5.7. Processen efter tilsynsrapporter uden anmærkninger.



Når plejhjemslederne typisk ikke afgiver høringsvar, skal det ses i sammenhæng med den forudgående mundtlige afrapportering. Der er ikke behov for at bruge høringsretten, fordi der i realiteten allerede har været høring i forbindelse

²⁶ På to ud af de tre plejehjem, som indgår i undersøgelsen, er der p.t. ikke et fungerende bruger- og pårønderåd. Det er yderst vanskeligt at få disse råd til at fungere tilfredsstillende, da beboerne er relativt ressourcetsvage, allerede når de flytter ind. Derudover er beboerne kun en relativ kort periode på plejehjemmet. De pårørende er kun aktive i rådene, så længe de har et familiemedlem på plejehjemmet.

med den mundtlige afrapportering. Ifølge kontrakten skal lederne indsigelser afgivet under den mundtlige afrapportering fremgå af den endelige rapport.

I forhold til personalet gøres rapporterne typisk tilgængelige både via intranet og opslagstavler, og plejehjemslederne orienterer personalet på det førstkommende personalemøde. Lederne oplever generelt, at personalet er meget interesseret i tilsynets rapporter, både dem med og dem uden anmærkninger. Selvom personalet måske ikke læser rapporterne, så afventes de med spænding.

De 'gode' rapporter kan også anvendes konkret. Fx fortæller en af lederne, at hun bruger de positive rapporter som anledning til at rose personalet. Tilsvarende kan en god rapport bevirke, at områdelederen giver plejehjemslederne ros.

5.4.2 Hvad sker der ved anmærkninger?

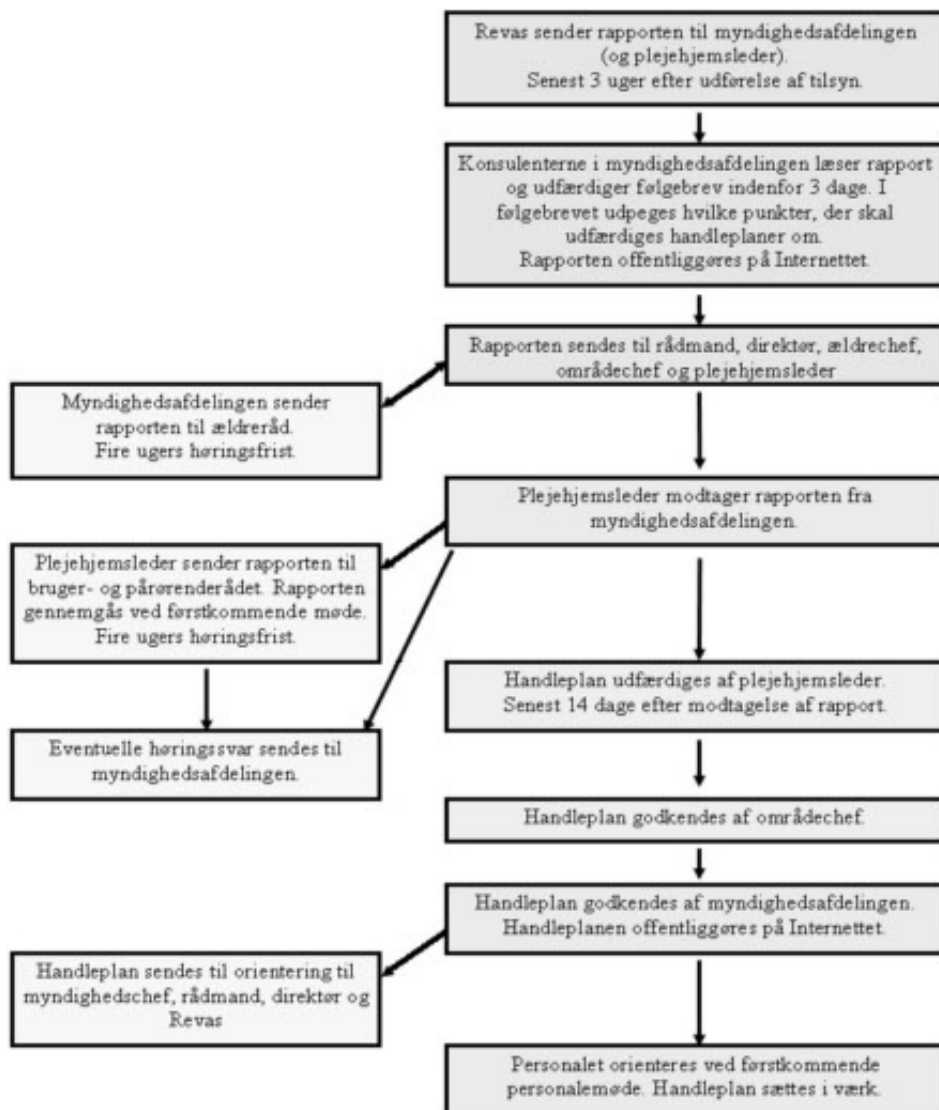
Når der er anmærkninger i rapporten – forstået som forhold, der skal laves handleplaner på – er processen anderledes, jf. figur 5.8 nedenfor.

Som ved tilsyn uden anmærkninger, sendes den færdige rapport til kontaktpersonen i kommunens myndighedsafdeling. I særligt grelle tilfælde, hvor der skal handles øjeblikkeligt, vil proceduren være sådan, at Revas i umiddelbar forlængelse af tilsynet orienterer myndighedschefen, direktøren eller rådmanden. I sådanne situationer tøver Revas ikke med at kontakte de øverst ansvarlige, og direktøren for Revas giver udtryk for, at de hellere ringer en gang for meget end en gang for lidt.

Når myndighedsafdelingen modtager rapporten, har konsulenten tre dage til at gennemlæse den og udfærdige et følgebrev, der angiver, på hvilke punkter plejehjemslederen skal udfærdige handleplaner. Processen med at orientere relevante parter er den samme som for rapporter uden anmærkninger, og den formelle høringsfrist er ens. Dog udvides kredsen af interessenter, idet også rådmand, direktør og myndighedschef får de pågældende rapporter til orientering.

Plejehjemslederen har derpå 14 dage til at udarbejde en handleplan, som efterfølgende skal godkendes, først af områdechefen og herefter af konsulenten i myndighedsafdelingen. Herefter orienterer konsulenten de øvrige interessenter (myndighedschef, direktør, rådmand samt Revas) og angiver, hvorvidt handleplanen imødegår kritikpunkterne. Det er ældrechefen, som via områdechefen og plejehjemslederen har ansvaret for, at handleplanerne følges. Ved næste tilsynsbesøg følger Revas op på, om praksis er ændret som følge af handleplanerne.

Figur 5.8. Processen efter tilsynsrapporter med anmærkninger.



Der er et markant fokus på at handle på anmærkninger. Den politiske og administrative ledelse ønsker, at der handles prompte på problemer, som tilsynet finder. Der er arbejdet meget med opfølgingsprocessen, og siden starten af 2007 er der en fast procedure for håndteringen af rapporter med anmærkninger, herunder handleplanernes rolle. Tidligere var processen mindre systematiseret.

Plejehjemmene skal lære af tilsynsrapporterne, og de skal handle på de problemer, som udpeges, for at kunne tage dem i opløbet. Hvis det er problemer, som

viser sig på flere af kommunens plejehjem, vil forvaltningen under tæt inddragelse af myndighedsafdelingen sætte ind med generelle tiltag og politikker.

Som leder af udførerdelen har ældrechefen det overordnede ansvar for, at der handles på de kritikpunkter, der fremgår af tilsynsrapporterne. Det er derfor ikke overraskende, at ældrechefen "tager det meget alvorligt. Vi handler øjeblikkeligt". Han er ikke i tvivl om, hvornår der skal reageres med handleplaner. Skriver Revas eksempelvis om et aftensmåltid, at "'der kunne måske godt være lidt hyggeligere', så tager vi jo fat i den. Sådan et lille vink der. Det er sgu' nok."

Der er ifølge myndighedschefen ikke umiddelbart noget, som er for småt til, at der skal laves handleplaner:

Hvis tilsynet kommer ud og konstaterer, at der er nogle ting, som strider imod vores værdigrundlag og den måde, vi gerne vil forvalte organisationen på, så er der intet der er for stort eller småt... Så beder vi om en handleplan, og så kan det godt være, at den afspejler, at det var et konkret problem i den konkrete situation, hvor tilsynet lige tilfældigvis var til stede... Men vi beder om at få et svar ind på, hvad det lige er, vi skal gøre i denne her situation.

Plejehjemslederne udfærdiger handleplanerne, som herefter skal godkendes i flere forskellige led. Det har været normal praksis, at plejhjemslederne kunne hente hjælp hos Revas til dette formål. En plejhjemsleder fortæller fx, at de tilbage i 2006 efter at have fået en anmærkning om uro i spisesituationerne afholdt et møde med Revas, som hjalp med at finde frem til forskellige løsningsmuligheder. Det er dog ikke længere så velset, at plejhjemslederne bruger Revas som konsulenter.

Forvaltningen indstillede i 2006, at plejhjemslederne skulle afstå fra at bruge Revas som konsulent. Indstillingen blev begrundet med, at der var risiko for, at uvildigheden led overlast. En af plejhjemslederne opfattede baggrunden for ændringen således:

I forvaltningen havde de fundet ud af, at tilsynsrapporterne blev lidt for enslydende. Og at det måske skyldes, at Revas blev brugt lidt for meget til nogle andre ting, så de ikke havde tid til at skrive rapporter. Derfor skulle man ikke benytte dem så meget og se

dem som samarbejdspartnere, fordi vi så kunne blive klandret for, at de ikke var uvildige. Hvis man har en tæt dialog, så kan man blive bonkammerater, så du egentligt ikke tør sige din mening til mig?... Overordnet fra kan man godt tro, at det er sådan.

Forvaltningen har altså af hensyn til uvildigheden pålagt plejhjemslederne ikke at benytte Revas som konsulenter i forhold til eventuelle anmærkninger. Frygten for, at Revas og plejhjemslederne kommer for tæt på hinanden, og at rollen som kontrollant udviskes, kan som diskuteret ovenfor indeholde et gran af sandhed.

Plejhjemslederne fortæller dog, at de stadig benytter Revas som facilitator for udvikling og læring, idet Revas henviser dem til andre plejehjem, som er særligt dygtige. Hvis man fx har problemer med at få lavet velfungerende plejeplaner, kan Revas henvise til steder, som er dygtige til netop dette – enten internt i kommunen eller i andre kommuner. Revas indsamler også materiale fra de enkelte plejehjem, som de kan dele ud til inspiration. Det kan fx være velkomstpjecer eller plejeplaner. Denne form for hjælp og inspiration har tidligere optrådt i rapporter, men foregår nu udelukkende under tilsynet og ved den mundtlige af-rapportering. Den mere direkte konsulentfunktion opretholdes fortsat i et vist omfang, men så er det en anden medarbejder ved Revas, end den der har udført tilsynet, som tager en snak med plejhjemslederen.

Plejhjemslederen kan også bruge rapporter til at lette sin ledelsesopgave i forhold til personalet. En leder fortæller, at hun i nogle tilfælde har fået anmærkninger for forhold, hun selv forgæves har påpeget over for personalet. Med en rapport i hånden har hun kunnet gennemføre de pågældende ændringer. ”Se nu anbefaler de os, at det er det, vi skal gøre. Skal vi så ikke lige prøve at komme i gang med at lave om på det? Og så ’jo, jo’ nu er der nogle andre, der siger det, nu er det ikke bare noget, [lederen] har fundet på.” Særligt, når der er tale om rutiner, som har været udført på samme måde gennem flere år, oplever lederen, at en anmærkning kan være en hjælp til at overbevise skeptiske medarbejdere.

Når rådmanden og direktøren får tilsendt de rapporter, hvor der efterfølgende skal laves handleplaner, skyldes det mediernes massive interesse for området. Det nødvendiggør, at direktøren følger tæt med i tilsynsrapporterne: ”Det er jo så, fordi det hurtigt kan blive en pressesag.” Direktøren og rådmanden skal være klædt på til at takle eventuelle sager. Flere af de interviewede nævner, at de ved, at de lokale medier læser alle tilsynsrapporterne tæt. Vurderingen er blandt andet, at den øgede konkurrence mellem medierne har stor betydning for interessen for

at finde 'potentielle sager'. Ifølge direktøren har der ikke været nogen store sager i pressen om Aalborg Kommune, men det ligger hele tiden latent, at der er risiko for at få det. "Det er også noget, som kan gøre os lidt ineffektive med handlinger... En af grundene til, at vi ikke er så gode til at komme ud med de gode historier, det er jo frygten for, at der er en eller anden kværlant, som ikke er enig, og det er jo tit dem, der vinder." Som eksempel herpå fortæller direktøren om en undersøgelse af medarbejdertilfredsheden, som viste meget stor tilfredshed med arbejdsforholdene. Undersøgelsen blev imidlertid ikke offentliggjort af frygt for, at en eventuel fyret medarbejder skulle gå i pressen og fortælle den modsatte historie.

Direktørens interesse for rapporter skyldes dog ikke kun mediepres, "... det er også for at understrege vigtigheden af det. Jeg vil gerne vide, hvor det går godt og skidt." Det er vigtigt for direktøren at signalere, at forholdene på kommunens plejehjem er af stor betydning. Ingen problemer er ifølge direktøren for små til, at han ønsker at blive orienteret.

Det massive fokus på at handle på selv den mindste anmærkning har, som tidligere nævnt, også det formål at håndtere problemerne, inden de vokser sig for store. Men selvom opfølgningen på anmærkninger er blevet mere systematisk, bygger konceptet også i disse situationer på tillid og dialog. Opfølgningen på handleplanernes iværksættelse er områdechefens og plejehjemslederens ansvar. Myndighedsafdelingen spiller ikke nogen rolle i denne proces, efter de har godkendt handleplanen, og direktøren får heller ikke besked om, hvorvidt der er fulgt op på en handleplan – det regner han med sker. Ved næstkommende tilsyn vil Revas selvfølgelig følge op på de anmærkninger, der var ved det forrige. Men der iværksættes ikke en skærpet kontrol med flere uanmeldte tilsynsbesøg, sådan som man fx ser det i Århus (se kapitel 6).

En gennemgang af 12 handleplaner²⁷ viser, at anmærkninger fra Revas samt de tiltag, der igangsættes, fremgår af planerne. Derudover angiver handleplanerne hvem, der er ansvarlig for, at tiltaget føres ud i livet, og hvornår planen skal være gennemført. Derefter er det alene Revas' ansvar ved næste tilsyn at kontrollere og evaluere, om der følges op på handleplanerne. Myndighedschefen forklarer:

²⁷ Den 4. december 2007 havde 12 af de 56 plejehjem og andre boenheder, som Revas fører tilsyn med på ældreområdet, offentliggjort handleplaner på kommunens hjemmeside.

Alle de ting der bliver fremdraget som kritikpunkter... dem tager tilsynet jo også med ud og følger op på næste gang. Når de går ud næste gang, så sætter de sig jo og kigger på den rapport, de havde fra sidste gang.

Det er interessant at bemærke, at der ikke er en standardskabelon for en handleplan. Det er individuelt og helt op til lederen selv at udforme den.

5.5 De forskellige aktører – brug og vurderinger

De involverede aktørers opfattelser af tilsynskonceptet, tilsynsbesøgene, den mundtlige og skriftlige afrapportering samt processen efter tilsynet er i nogen udstrækning beskrevet i analysen ovenfor. Interviewene er dog primært kilder til information om, hvad der faktisk sker i forbindelse med hele tilsynsprocessen.

I dette afsnit vil aktørernes vurderinger samt deres brug af tilsynet blive uddybet. Afsnittet indeholder også nogle overordnede betragtninger om, hvordan tilsynet fungerer i Aalborg.

5.5.1 Forvaltningens administrative og politiske ledelse

I forvaltningens administrative og politiske ledelse anvendes tilsynsrapporterne som et led i kvalitetssikringen af kommunens ældrepleje (og fra i år også på handicapområdet). Den årlige og halvårslige redegørelse, som Revas udarbejder til kommunalbestyrelsen, indgår i den samlede årlige rapport om forvaltningens generelle kvalitetsniveau, som også omfatter en rapport over aktivitet i forbindelse med 'Den Åbne Linje'²⁸, en brugerundersøgelse og andre former for ledelsesinformation. Forvaltningens ledelse finder årsrapporterne nyttige som et af flere redskaber, der kan bruges til udvikling, hvilket som hovedregel ses som myndighedschefens ansvar. Men deres primære funktion er at give politikerne den tryghed at kunne orientere sig om forholdene på kommunens plejehjem.

De individuelle rapporter er en del af den løbende ledelsesinformation, idet alle rapporter med anmærkninger sendes til både rådmand og direktør, som dermed

²⁸ 'Den Åbne Linje' er et ca. 12 år gammelt tiltag i Ældreforvaltningen og fungerer som en form for forbrugerombudsmand, alle kan henvende sig til telefonisk. Henvendelserne kan både være klager over afgørelser, ros og gode ideer eller spørgsmål. Når der modtages en klage, henvender 'Den Åbne Linje' sig direkte til den medarbejder, klagen vedrører, og tager en snak om sagen. I ca. 25 pct. af sagerne bliver afgørelser ændret til fordel for brugerne. Der er ca. 2000 opkald årligt.

holdes orienteret om tilstanden på kommunens plejehjem. Det er tydeligt, at mediernes interesse for området betyder, at rådmand og direktør hele tiden skal være klædt på til at kunne håndtere eventuelle sager inden for området. Ikke desto mindre følger de ikke systematisk op på, om handleplaner iværksættes. Det vil man se efter ved næste tilsyn.

Forvaltningens administrative ledelse, direktøren og myndighedschefen, har som nævnt ønsket mere ensartede og klare vurderinger fra tilsynet. De har ikke altid kunnet afkode rapporternes konklusioner og anbefalinger, og hvor kritisk en anmærkning er. Ikke overraskende er det styringsaktørerne, der har været mest utilfredse med de tidligere rapporters karakter. Med deres runde og ”diplomatiske” formuleringer understøtter de ikke den læring og politikudvikling, som også bør finde sted fra centralt hold. Der er som nævnt taget initiativ til at stramme op på tilsynsrapporternes struktur, indhold og præcision, men der er endnu ikke standardiserede kategorier, der i ét udtryk sammenfatter, hvordan forholdene på kommunens plejehjem kan karakteriseres. Kun erfaringen vil vise, om rapporterne i deres nuværende form tilgodeser forvaltningens behov for kort, summarisk og entydig information.

Direktøren giver dog udtryk for, at man har valgt tilsynskonceptet med åbne øjne. Han foretrækker den metode, som Revas anvender, frem for meget skematiserede og detaljerede tilsyn. Han er meget bevidst om, at rapporterne først og fremmest er stilet til plejehjemslederne – det er jo ”plejehjemslederne, der skal handle på rapporterne.” Både rådmanden og direktøren oplever, at tilsynet modtages meget positivt ude på institutionerne. ”Lederne er meget motiverede og åbne, hvis der er noget, de synes, er svært.” Læring og udvikling er i høj grad institutionernes eget ansvar.

Når forvaltningens ledelse ikke har presset mere på for at få helt standardiserede rapporter kan det hænge sammen med, at man endnu ikke har set medieombruste skandaler på de ålborgensiske plejehjem. – Når det sker andre steder, har svaret ofte været skærpede og mere kontrolorienterede tilsyn. Aalborg Kommune er opmærksom på det potentielle problem, at Revas også optræder som konsulent og dermed ikke alene som uvildig kontrollant. Det kan føre til, at Revas lever sig for meget ind i rollen som plejehjemsleder. Ikke desto mindre optræder Revas fortsat som sparringspartner for plejehjemslederne.

Fra den øverste forvaltningsledelse arbejdes intenst på at sikre en organisationskultur på kommunens plejehjem og i ældresektoren generelt, hvor man ikke skal skamme sig over fejl og forsøge at skjule dem, men i stedet bruge dem til udvik-

ling og læring. Mantraet er, at ”en klage er en gave”. Man ser derfor også umiddelbart positivt på tilsynet og finder det bedre at kontrollere end fx at akkreditere.

Rådmanden bruger også informationen fra tilsynet på en anden måde: ”Jeg bruger meget rapporterne til at kigge på, hvordan er det menneskeligt at være der [på plejehjemmet]. Mere end til at se på om de nu har styr på alt papiret. Men det er jo så min egen politiske vurdering. Administrationen har selvfølgelig en anden opgave i forhold til rapporterne.” Hun vurderer, at hun ca. bruger en time om ugen på at læse rapporter. For at følge med i, hvordan det står til i organisationen, tager hun desuden ofte med på ledermøder ude i områderne. I den forbindelse kan hun også besøge et plejehjem. Rådmanden oplyser, at hun ca. en gang om ugen deltager i lokale møder, fx et af lokalområdernes ugentlige ledermøder.

Tilsynet betyder ifølge rådmanden og direktøren især noget for kvalitetsudviklingen på kommunens plejehjem, fordi det skaber opmærksomhed. ”Direkte kontrol, der er negativt, men opmærksomhed, det er positivt”, som rådmanden formulerer det. Men ledelsens kvalitet og personalets uddannelse har større betydning.

5.5.2 De driftsansvarlige – Ældreafdelingen og lokalcheferne

Ældrechefen og områdecheferne har ansvaret for, at der bliver handlet på eventuelle anmærkninger i rapporterne, men i praksis er arbejdet med handleplanerne uddelegeret til plejhjemslederne, der sender planen til godkendelse hos myndigheds- og områdecheferne. Ifølge ældrechefen er det ”meget længe siden, der har været nogen kritikpunkter, som er værd at tage fat i, og det er fordi der er nogle gode ledere og et godt personale.”

Det er også på det overordnede driftsniveau, at der er mulighed for udveksling af erfaringer og for at skabe læring på tværs af institutionerne. Der er blandt de interviewede nogen uenighed om, i hvilket omfang det finder sted. Ældrechefen mener det sker, mens plejhjemslederne mener, at det kun sker i begrænset omfang.

Der afholdes ugentlige møder mellem plejhjemslederne inden for lokalområdet og deres områdechef. På disse møder spiller rapporterne ikke nogen stor rolle. Plejhjemslederne efterspørger, at man gør mere brug af hinanden i dette forum. De fortæller, at der i det pågældende lokalområde sidder fem åbne og fem mere lukkede plejhjemsledere, hvilket medfører, at man kun bruger de ’gode kollegaer’. ”Det er jo ’de lukkede’, der er svære. For jeg kan jo godt gå ind på nettet og læse deres rapporter, når jeg har lyst til det, for de ligger jo tilgængeligt på nettet

og så kan jeg jo godt undre mig over det, hvis der er noget kritik, at jeg ikke hører noget om det.”

Det er nok især Revas, der fungerer som kilde til tværgående læring, dels mellem institutionerne i kommunen og dels ved at inddrage erfaringerne andre steder fra. Revas' tilsynskoncept er netop udviklet, så det muliggør en dialog med henblik på læring på institutionsniveauet. Det er i den forbindelse måske nok forståeligt, at myndighedschefen og direktøren er lidt bekymrede for en sammenblanding af kontrollant- og konsulentrollen. Men dels er der ikke umiddelbart andre, der varetager konsulentrollen i tilstrækkeligt omfang, og dels er forvaltningens ledelse bevidst om, at tilsynet især er rettet mod udvikling og læring på de enkelte plejehjem. Derfor skal man nok passe på med helt at afskære Revas fra at optræde som konsulent, i hvert tilfælde så længe der ikke er et fulgyldigt alternativ. Omkostningen kan så være, at der er grænser for, dels hvor nidkært Revas kan optræde i rollen som kontrollant, og dels hvor langt man kan gå i retning af ensartede, kategoriske og summariske tilsynsrapporter. I hvert tilfælde hvis dialogen og det tillidsfulde forhold skal bevares.

5.5.3 Plejehjemslederne

Plejehjemslederne er generelt meget positive over for tilsynet, og de værdsætter den sparring, de kan få i forbindelse med selve tilsynsbesøget og den efterfølgende mundtlige gennemgang af resultatet. De bruger tilsynets råd og henvisninger til andre plejehjem, både i og uden for kommunen, til at finde nye måder at udvikle sig på. Tidligere brugte plejehjemslederne tilsynet mere direkte som konsulent, men på grund af at forvaltningen oplevede et behov for større uvildighed og en vis armlængde, er lederne blevet bedt om at bruge Revas mindre i denne rolle. Der foregår dog stadig sparring under tilsynene, men det fremgår ikke af tilsynsrapporterne. Ikke desto mindre oplever plejehjemslederne, at der som regel er hjælp at hente i rapporternes anbefalinger til, hvordan man kommer videre. Hvis Revas involverer sig i decideret udviklingsarbejde, sker det ikke ved de medarbejdere, der har foretaget tilsynet.

Selvom tilsynet opleves som positivt og brugbart, er det ifølge plejehjemslederne ikke er af afgørende betydning. Personalets holdninger, livssyn og tilgang skulle gerne være de samme, selvom ”der ikke kom nogen og kiggede os over skulderen.”

Plejhjemslederne diskuterer tilsynsrapporterne med personalet, der er meget interesseret i dem, og angiveligt ikke kun når de er positive. ”Der er nærmest gået sport i det”, siger en af lederne.

I tråd med det positive og læringsorienterede syn på tilsynet og rapporterne kunne lederne faktisk godt tænke sig, at der efter hvert tilsyn blev peget på nogle ”udviklingspunkter”, fordi det opleves som frugtbart for medarbejdergruppen at have noget at arbejde sammen om. Sådan som det er nu, er der kun anbefalinger, når tilsynet finder noget kritisk. Rationalet bag ønsket om udviklingspunkter er, at man godt kan forbedre forholdene, selvom der ikke er grundlag for kritik.

Det er primært Revas, plejhjemslederne opfatter som udviklingskonsulenter og igangsættere. Konsulenterne i myndighedsafdelingen eller i det hele taget den øvrige forvaltning bruger man ikke i nævneværdigt omfang.²⁹ Men man kan da bruge dem i ”værste fald, ... hvis det går helt galt”.

Den årlige information om de temaer, som tilsynet vil fokusere på i det kommende år, er ikke vigtig for plejhjemslederne, for som én siger: ”Vi skal jo kunne alting, uanset hvad de sætter fokus på, og så er det jo ligegyldigt.” Når denne information ikke opleves som vigtig, skyldes det sikkert også, at Revas ikke selv følger de planlagte temaer, idet tilsynet er fleksibelt og situationstilpasset. Temaernes status er på den baggrund uklar.

Om Revas er *for* samarbejds- og læringsorienterede i deres samspil med plejhjemslederne, kan man diskutere. I forhold til intentionen bag lovgivningen er det nok, for kontrolaspektet har spillet en betydelig rolle for de stramninger, der er sket i flere omgang. I forhold til intentionen om skarpt at adskille myndigheds- og tilsynsrollen fra udførerrollen er Revas’ tætte samspil med plejhjemmene nok heller ikke helt dadelfrit. Men beslutningstagerne i Aalborg ved godt, at det er sådan, det foregår. Og de har med åbne øjne valgt et tilsyn, der primært er rettet mod læring og udvikling på plejhjemmene. Også selvom de nu ønsker lidt mere håndfast og præcis information om mangler og kritikpunkter på byens plejhjem. Fraværet af entydig, summarisk og kategorisk styringsinformation er så den omkostning, man har betalt for at have et tilsyn, der har en tæt udviklingsorienteret dialog med plejhjemmene.

²⁹ Hvilket ikke udelukker, at andre end de interviewede gør det i større omfang.

I forhold til en målsætning om at undgå skandaler og grelle eksempler på omsorgssvigt, har tilsynet endnu ikke fejlet i Aalborg. Men det er måske, fordi tilsynet i det hele taget ikke er så afgørende en faktor i den forbindelse? Hverken i Aalborg eller andre steder.

Selvom tilsynet måske heller ikke er den mest afgørende faktor for den løbende kvalitetsudvikling på kommunens plejehjem, oplever i hvert tilfælde plejehjemslederne, at Revas både kan og gerne vil bidrage til læring og udvikling: ”Det er jo ikke nogen, som kommer for at dunke os i hovedet. De kommer for at hjælpe os.”

6. Tilsyn i Århus Kommune

6.1 Organisering

Magistratsafdelingen³⁰ for Sundhed og Omsorg er ansvarlig for sundheds- og ældreområdet i Århus Kommune. Afdelingen har i alt 47 plejeboligheder – i det følgende kaldet plejhjem – der skal føres tilsyn med. Plejhjemmene hører under 13 lokalcentre (områder), der er organiseret i to regioner med hver sin chef. Regionschefen har det overordnede ansvar for driften af regionens plejhjem og refererer direkte til direktøren. Der er således ikke én, men to chefer for driften af kommunens plejhjem. I hver af de to regioner er der desuden ansat en konsulent med ansvar for kvalitetsudvikling og opfølgning på baggrund af tilsynsrapporterne; jf. figur 6.1 nedenfor.

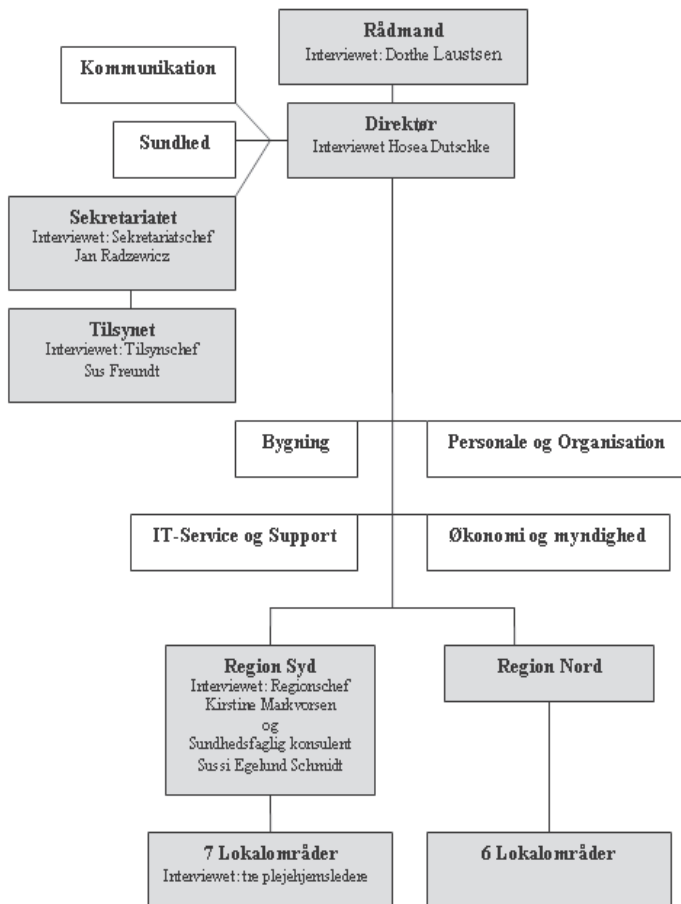
De 13 lokalcentre har en lokalcenterchef med ansvaret for både hjemmepleje og plejhjem i området. I hvert lokalcenter er der en (eller flere) leder(e) af den pleje, som foregår 'inde' på plejhjemmene – ligesom der er en leder af hjemmeplejen, som foregår 'ude' i de ældres egne boliger. Lederen af plejen 'inde' har typisk ansvaret for plejen på flere plejhjem i området. På enkelte lokalcentre er det teamledere, der fungerer som plejhjemsleder på ét af områdets plejhjem. I forbindelse med denne undersøgelse har vi gennemført kvalitative interviews med to ledere af plejen 'inde' samt en teamleder – alle tre har funktioner, der er sammenlignelige med plejhjemsledernes i de to øvrige kommuner.

Plejehjemstilsynet er en uafhængig enhed under magistratens sekretariat og refererer til sekretariatschefen. Tilsynet har ret til selv udtale sig til pressen og andre relevante interessenter om de tendenser, det observerer under tilsyn (Århus Kommune, 2007: 2-3). Tilsynet er adskilt fra visitationen, idet sekretariatschefen er ansvarlig for tilsynet, mens ansvaret for visitationen er placeret hos myndighedschefen i Bestillerkontoret under Økonomi- og Myndighedsafdelingen.

³⁰ Århus Kommune har som den eneste kommune i Danmark magistratsstyre. Magistraten vælges af kommunalbestyrelsen og består af en borgmester og en række rådmand, som vælges efter forholdstalsmetoden. Administrationen er delt mellem magistraterne, der tager sig af de opgaver, der i andre kommuner hører under de stående udvalg. De stående udvalg i magistratsstyrede kommuner har udelukkende en rådgivende funktion; de har ikke beslutningskompetence som i kommuner med udvalgsstyre.

Af figur 6.1 fremgår, hvilke aktører der har særlig betydning for tilsynet. Disse er markeret med gråt. Det fremgår desuden, hvilke personer vi har talt med i forbindelse med projektet.

Figur 6.1. Sundheds- og omsorgsmagistratens struktur.



Tidligere var tilsynet placeret i Personale- og Kvalitetsudviklingsafdelingen. Sekretariatschefen og direktøren forklarer, at tilsynsenheden er flyttet til sekretariatet for på en gang at få det tættere på rådmanden og skabe mere afstand til driftsorganisationen. Det var en sag om plejesvigt på et af kommunens plejehjem

i februar 2006,³¹ som førte til ændringen af tilsynets organisatoriske placering. Sagen udløste en politisk diskussion om tilsynets uvildighed, hvor også den mulighed, at tilsynet kunne udliciteres til en privat aktør, blev vendt. Dette alternativ blev afvist.

I magistratens ledelse er der bred enighed om, at et internt tilsyn tjener kommunens interesser bedst. Rådmanden, direktøren og sekretariatschefen peger blandt andet på, at muligheden for at kvalitetsudvikle og drage læring af tilsynet er bedre, når det er placeret internt frem for eksternt hos en privat leverandør. Sekretariatschefen udtrykker det således:

Vi lægger vægt på, at tilsynet er mere end bare kontrol. Tilsynet skal være udviklings- og dialogorienteret. Det mener vi, at vi bedst kan opnå ved at have det organiseret internt i vores egen organisation. Hvis det er et eksternt tilsyn, det vil sige et købt tilsyn, så kunne man forestille sig, at tilsynet, uanset hvad man bestiller dem til, kommer til at lægge mere vægt på eller ligefrem hovedprioriterer kontrolfunktionen. Man risikerer, at de måler deres effektivitet på, hvor mange fejl de finder. Vi ønsker at måle vores effektivitet på, at kvaliteten på sigt – samlet set – skal være bedre i vores plejeboliger.

Ved at have tilsynet ”tæt på” er synspunktet, at man opnår større indsigt i de ting, som rører sig ude på lokalcentrene og får viden, om hvilke problemstillinger der skal handles på. Tilsynschefen påpeger, at hun har bedre mulighed for at hjælpe plejehjemmene, fordi hun har indsigt i de initiativer, der igangsættes højere oppe i organisationen. Direktøren lægger vægt på, at man kan igangsætte initiativer eller ændre i tilsynskonceptet prompte, når der ikke er et kontraktforhold at tage hensyn til. Antagelsen er yderligere, at en bunden aftale vil begrænse den individuelle og situationsbestemte sparring med plejehjemmene.

Tilsynschefen og regionschefen fremhæver, at samspillet mellem tilsyn og plejeenhed i højere grad præges af tryghed og empati, når tilsynet udføres af personer med kendskab til organisationen. Denne forestilling deles imidlertid ikke af de plejehjemsledere, vi har talt med. Her synes tilsynets placering, i bedste fald, ikke

³¹ Plejehjemmet Hestehavehusene i Århus var i februar 2006 i både landsdækkende, regionale og lokale medier på grund af en sag om plejesvigt.

at gøre nogen forskel, mens der hos andre plejehjemsledere hersker tvivl om tilsynets uvildighed. En plejehjemsleder udtaler:

De mennesker, som er ansat til at føre tilsynene i Århus Kommune, er mennesker, som har arbejdet i organisationen før. Det er altså folk, som har været i vores organisation. Det har været gamle kollegaer til os. De kender selvfølgelig organisationen rigtig godt. Derfor tænker jeg somme tider, hvor uvildigt kan det være og hvordan påvirker det deres bedømmelser? Jeg så meget gerne, at tilsynet ikke havde forhåndskendskab til nogen i organisationen.

De øvrige aktører deler ikke plejehjemsledernes frygt. Tilsynschefen anser det for en skrøne, at et kommunalt tilsyn medfører kammerateri, og fremhæver i stedet vigtigheden af at forholde sig objektiv: ”Hvis du bare er ren. Hele tiden er ren og forholder dig til de faktuelle ting og sagen, så er der aldrig problemer.”

Ifølge direktøren er kommunen meget bevidst om, at der ikke skal kunne sættes en finger på tilsynets troværdighed. Faktisk tror han, at man, fordi tilsynet er internt, har endnu mere fokus på spørgsmålet om uvildighed end i andre kommuner: ”Derfor er det selvfølgelig vigtigt, at skal man have tilsynet hos sig selv, så skal man virkelig have fokus på troværdigheden og hele tiden være bevidst om den del. Hvis man klasker det ud til andre, så er man jo så ude over den del.”

Med valget af et internt tilsyn oplever man med andre ord et stærkt behov for at signalere troværdighed og uvildighed. Dette gøres blandt andet ved brug af entydige, formaliserede og objektive målinger, som det afspejler sig i Århus Kommunes tilsynskoncept.

6.2 Tilsynskonceptet

I Århus Kommune var man i færd med at udvikle et nyt tilsynskoncept, da man i år 2006 blev ramt af sagen med plejesvigt. Som reaktion valgte man at ”speede processen op” med at udvikle et mere stringent tilsynskoncept. Det stringente koncept kommer særligt til udtryk ved, at de uanmeldte tilsyn er meget formaliserede og gennemføres ved hjælp af et skema med standardiserede målepunkter.

Formålet med at ensrette tilsynene er, ifølge sekretariatschefen, at sikre en vis objektivitet samt opnå en sikkerhed for, at tilsynet ser på de samme ting alle steder. Også tilsynschefen lægger vægt på objektivitet i beskrivelsen af sin rolle

som tilsynsførende: ”Det handler ikke om min subjektive vurdering. Det handler om: bliver det overholdt, eller bliver det ikke overholdt? Og så får man point efter det.”

De point, som tilsynschefen omtaler, er en vigtig del af tilsynskonceptet. Parametrene i vurderingsmaterialet omsættes i et pointsystem, hvor enhver observation udløser en bestemt pointscore. Pointene er vægtede, så der tages højde for, at det fx er vigtigere, om borgeren får de basale behov tilgodeset, end om informationspjece hænges ved døren. Alle de relevante aktører i organisationen har kendskab til tilsynets arbejds- og vurderingsredskab. Samtlige plejehjem har modtaget en kopi af ”opskriften”, som en plejehjemsleder udtrykker det. På den måde ved de præcis, hvad de bliver målt på. Materialet er desuden tilgængeligt på kommunens hjemmeside.³²

De enkelte point omregnes til en samlet karakter, som udgør tilsynets endelige bedømmelse af plejehjemmet. Karakteren 1 er ensbetydende med gode og ordnede forhold, mens 4 indikerer plejesvigt (Århus Kommune, 2007: 14).

Figur 6.2. Tilsynsrapporten i Århus: En samlet bedømmelse.

Samlet konklusion:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Ingen bemærkninger Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Bemærkninger Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Men der er uensigtsmæssige forhold, som lokalcenter/plejehjemmet skal handle på omgående. |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Betydende mangler Dette betyder, at det observerede på få områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Kritisable forhold Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. |

³² www.aarhuskommune.dk/portal/borger/pension_aeldre/tilsyn

Man har valgt at anvende en karakterskala for at gøre det ”simpelt og skarpt”, som direktøren udlægger det. Tilsynet kommer på den måde til at minde om embedslægens tilsyn og giver let forståelig og entydig ledelsesinformation opad i organisationen. På plejehjemmene betragtes karakteren ikke som den væsentligste information. Her er det ifølge en plejehjemsleder tilsynets konkrete anmærkninger og løsningsforslag, der har relevans. ”For mig er det jo ligegyldigt, om der kommer et tal på eller ej. Jeg er egentlig ligeglad med tallet. Jeg er mere interesseret i, hvad de har fundet, og hvad vi kan gøre ved det.”

På regionsniveau er man skeptisk overfor karaktersystemet. Regionschefen påpeger, at en karakter nok giver et hurtigt og enkelt billede af forholdene på et plejehjem, men at den samtidig dækker over en så kompleks virkelighed, at den kan give et misvisende billede:

Et tal kan lette overskueligheden, og på den korte distance kan man sige, er det vældigt bekvemt, at vi kan regne med 1-taller eller 2-taller. Men det dækker over så kompleks en verden, at man nogle gange kan blive i tvivl, om det er æbler, pærer eller bananer karakteren beskriver, og om man kan lægge det sammen... Man risikerer, at tallene bliver for interessante frem for indholdet og opfølgningen. Jeg er i hvert fald tilhænger af, at tallene, hvis der skal være en værdimåling på det, skal minimeres, og at teksten skal prioriteres mere.

De modsatrettede oplevelser af karakteren indikerer, at der er forskel på informationsbehovene hos de kommunale aktører. Tilsynet skal kunne levere kort, præcis og summarisk information opad i organisationen, for at forvaltningen og rådmanden kan bevare overblikket og kontrollen med den samlede ældrepleje og eventuelt udvikle nye strategier og generelle styringstiltag. Men det skal også tilvejebringe konkret og detaljeret information til de driftsansvarlige på plejehjemmene og i regionerne, så de ved, hvad der er galt, og kan rette op på tingene. I Århus ser det ud til, at der blandt brugerne af tilsynet og tilsynsrapporterne er konkurrerende ønsker til rapporternes indhold og form. Dette resultat er i fuldstændig overensstemmelse med teorien. Man har valgt en afrapporteringsform og -stil, som især forvaltningens administrative og politiske ledelse efterspørger. Styrings-, overvågnings- og myndighedssynspunktet er i fokus.

6.2.1. Metoder

Formålet med tilsynet er at generere dokumenteret viden om forholdene på de århusianske plejehjem. Tilsynet benytter sig i den forbindelse af forskellige metoder og datatyper – herunder skriftlig dokumentation, interviews, observation og dialog. Vurderingsmaterialet, som tilsynet arbejder efter, indeholder blandt andet færdige interviewguides for de samtaler, der afholdes med leder, medarbejdere beboere og pårørende. Bortset fra medarbejderne, der interviewes i grupper, interviewes de forskellige aktører enkeltvis, så de kan tale frit.

Spørgsmålene i interviewguiden har faste svarkategorier – ja eller nej – som kan suppleres med kommentarer. Guiderne er designet, så der stilles sammenlignelige spørgsmål til henholdsvis leder, medarbejdere og beboere. Intentionen er, at man ved at bruge flere kilder og datatyper kan validere data, vurderinger og konklusioner. Er der uoverensstemmelse mellem svarene, forsøger tilsynet at afdække årsagen hertil. Men generelt er princippet, hvis der er forskellige vurderinger, at den svageste eller mest underordnede parts vurdering tillægges størst gyldighed.

Observation, dokumentation og dialog bruges til en næsten videnskabelig triangulering og analyse. Tilsynet undersøger, om der er overensstemmelse mellem de ydelser, borgeren er visiteret til; den plejeplan, som foreskriver, hvordan ydelserne omsættes til praksis; og den konkrete udførelse. Tilsynschefen giver et eksempel:

Jeg vurderer, om der er sammenhæng i det, borgeren er tildelt, og den plejeplan, der er lavet. Om plejeplanen også fører til den praksis, der ydes... Jeg sætter mig ned i stolen og så ser jeg, at når der står i plejeplanen, at borgeren bliver hjulpet ud på toilettet, så ser jeg efter – sker det? Når der står, at borgeren vasker sig selv foroven, fordi det har et aktiverende sigte, og at vedkommende selv gør alt hvad, der er muligt, så kigger jeg efter, om det sker. Når der fx står, at borgeren skal have hjælp til at blive vasket forned, så kigger jeg efter, om borgeren får den hjælp?³³

³³ Man har politisk drøftet, om det var etisk forsvarligt, at tilsynet overværer den direkte pleje af beboerne. Det er tilsynschefens opfattelse, at hun med en sin baggrund som sygeplejerske ved, hvordan hun skal håndtere intime situationer professionelt.

Hvis tilsynet er vidne til omsorgssvigt, stoppes situationen øjeblikkeligt. Ved mindre afvigelser fra plejeplanen udspørger de tilsynsførende personalet, om der foreligger en faglig begrundelse herfor. Det kan fx være, at borgeren ikke ønsker, at plejeplanen følges, eller at borgeren er dårlig og mod sædvane ikke selv kan bidrage til plejen. Tilsynschefen forklarer, at medarbejderne hermed tvinges til at reflektere over deres faglige praksis. Samtidig fungerer medarbejderens udtalelser som verifikation for, at tilsynet har bedømt situationen korrekt.

Dialogen fungerer altså som verifikation af andre data og observationer. Det samme gælder tilsynets øvrige metoder. Tilsynschefen understreger flere gange vigtigheden af, at tilsynets kritikpunkter er veldokumenterede. De subjektive vurderinger skal ikke være afgørende:

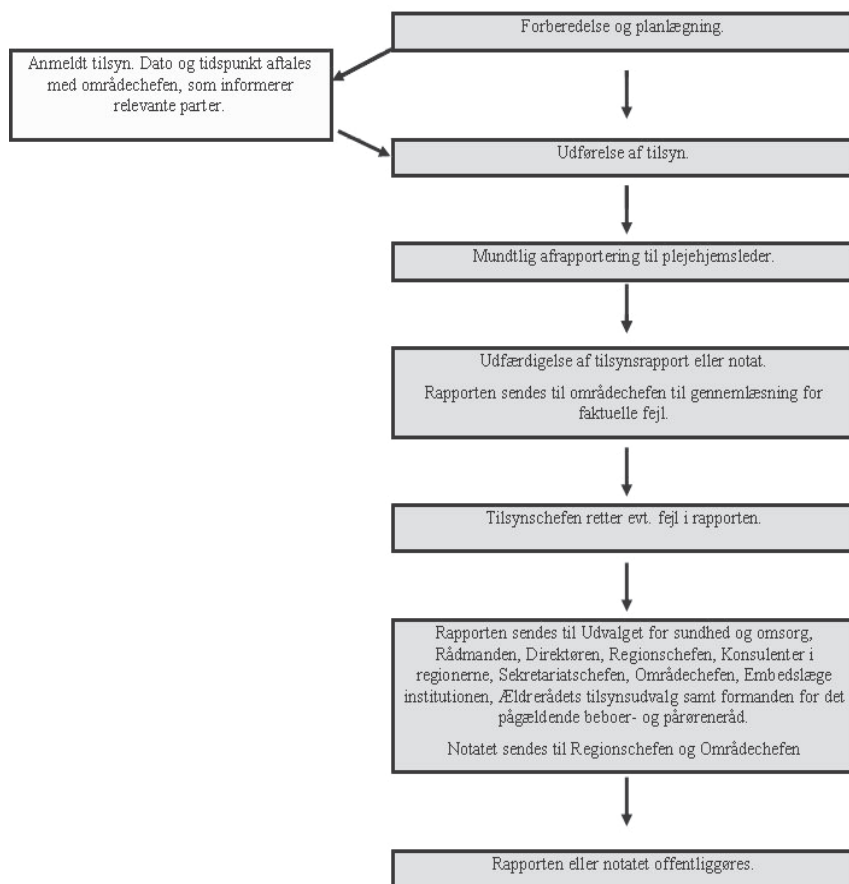
Vi underbygger det meget. Det er ikke sådan, at jeg kommer ind og siger, at jeg synes, eller jeg tænker, eller jeg tror, eller jeg mener. Jeg går ind, og jeg lægger data på... Men det kræver også, at jeg er i stand til hele tiden at validere mine data. Ellers kan man jo ikke handle ud fra dem. Ellers er det jo bare Sus [tilsynschefen], der synes. Og Sus skal ikke synes noget her. Sus skal finde ud af noget. Det er min opgave.

6.3 Et tilsynsbesøg

Dette afsnit ser nærmere på tilsynsprocessen. Figur 6.3 nedenfor illustrerer, hvad der sker, fra tilsynet forberedes, til den endelige rapport er udfærdiget og offentliggjort.

Ifølge det seneste koncept for tilsynet med plejehjem i Århus Kommune, gennemføres de lovpligtige uanmeldte og anmeldte tilsyn en gang årligt og i tilfælde af klagesager om omsorgssvigt. Man har desuden valgt at udvide tilsynskonceptet med et årligt Kvalitets- og Udviklingsmøde (KUM) på alle lokalcentre samt med opfølgende tilsynsbesøg for plejehjem, som har fået vurderingen 3 eller 4 (Århus Kommune, 2007: 2). De opfølgende tilsynsbesøg vil blive gennemgået i afsnit 6.4.2.

Figur 6.3. Planlægning og afvikling af tilsynsbesøg i Århus.



6.3.1 Forberedelse

Tilsynschefen tilrettelægger, hvornår der skal være tilsyn på de enkelte plejehjem. Der er som hovedregel mindst et halvt år mellem tilsynsbesøgene, idet plejelederne skal have tid til at implementere handleplanerne fra forrige tilsyn. Tilsynene foretages med kort mellemrum på alle plejehjemmene i et lokalcenter, så alle har tilsynet frisk i erindring ved det efterfølgende KUM-møde.

Tilsynschefen forbereder et tilsyn ved at gennemgå den seneste rapport. Oplysninger om sygefravær, beboersammensætning, antal korttidspladser m.v. kan også indhentes. Disse oplysninger giver tilsynet en bedre forståelse af forholdene på det pågældende plejehjem.

6.3.2 Det uanmeldte tilsyn

I Århus finder det uanmeldte tilsyn sted før det anmeldte. Formålet med det uanmeldte tilsyn er at kontrollere, om beboerne får den hjælp og pleje, de er berettiget til, om hjælpen og plejen gives på en forsvarlig måde, samt om plejehjemmene lever op til lovgivningen (Århus Kommune, 2007: 5).

Et tilsyn varer 8-16 timer fordelt på to dage. Tilsynets varighed afhænger af muligheden for at observere de parametre, som tilsynskonceptet foreskriver. Det er et politisk krav, at tilsynsbesøget har denne varighed for at kunne give et reelt billede af forholdene. Direktøren understreger også, at tilsynets varighed er afgørende for, at man kan ”finde ud af, hvordan det rent faktisk er på sådan et sted.”

Tilsynsbesøg gennemføres på alle tidspunkter af døgnet, inklusiv helligdage og weekender. Tilsynsbesøgene foregår på forskellige tidspunkter fra gang til gang. Dermed afdækkes forskellige situationer og rutiner, og med tiden får tilsynet et indblik i, om forholdene er i orden hele døgnet.

Tilsynet gennemføres oftest af tilsynschefen og en faglig konsulent, men er der tale om meget små enheder, foretager tilsynschefen besøget alene. Om muligt indledes et tilsynsbesøg med en samtale med lederen. Her orienterer de tilsynsførende om, hvorledes tilsynet kommer til at foregå. Efter den formelle orientering foretages der et interview med lederen. Tilsynet aftaler desuden, hvornår det er mest hensigtsmæssigt at interviewe medarbejderne. Interviewet med lederen varer ca. en time og følges op af en rundvisning. Efterfølgende går de tilsynsførende rundt på egen hånd. Hver tredje time mødes de og drøfter deres foreløbige observationer og vurderer, om der er behov for at studere en hændelse nærmere. Det er fx ikke usædvanligt, at de tilsynsførende har behov for, at de uafhængigt af hinanden observerer en bestemt situation eller en interaktion mellem bestemte medarbejdere og beboere. Metodisk fungerer tilsynet således relativt fleksibelt og situationstilpasset.

Ved hvert tilsyn besøges et repræsentativt udsnit af plejehjemmets beboere. Byrådet har vedtaget, at tilsynet skal besøge mindst 10 pct. eller minimum tre beboere pr. afdeling. Der skal være tale om reelle besøg i den ældres bolig, og besøgene skal omfatte beboere med forskellige plejebehov og diagnoser (Århus Kommune, 2007: 6).

6.3.3 Det anmeldte tilsyn og Kvalitets- og Udviklingsmødet

Det anmeldte tilsyn består af to dele, dels et anmeldt tilsyn og dels et efterfølgende KUM-møde. Senest fjorten dage efter det seneste uanmeldte tilsyn aftaler tilsynet og områdechefen dato for et anmeldt tilsyn og KUM-mødet. Besøget har til formål at følge op på de anmærkninger, der eventuelt er givet i forbindelse med det foregående uanmeldte tilsyn (Århus Kommune, 2007: 7).

Anmeldte tilsyn finder altid sted om formiddagen og varer et par timer. De tilsynsførende undersøger, om plejehjemmene arbejder aktivt med de anmærkninger eller forslag til forbedringer, som det forudgående uanmeldte tilsyn gav anledning til. Plejehjemet behøver således ikke at have løst alle problemer og imødekommet alle anbefalinger, men lederen skal dokumentere, at arbejdet er i gang. Fx ved at et tema er drøftet på et personalemøde. Tilsynschefen forklarer:

Min opgave ved de anmeldte besøg er at se status. Hvis der har været nogle kritikpunkter, så er det utrolig vigtigt, at der er en aktiv proces i gang. De skal derfor kunne fortælle om eller beskrive, hvad de har lavet af tiltag, eller man skal kunne se det.

For at støtte plejehjemmene i deres arbejde med tilsynsrapporterne holder man desuden de såkaldte KUM-møder. Formålet med møderne er dels at skabe dialog mellem lokalcentrets interessenter og tilsynet omkring opfølgning på tilsynene, dels at bidrage til videns- og erfaringsdeling mellem regionschef og lokalcentret (Schmidt & Jespersen, 2007: 4-5). Strukturen for disse møder er blevet ændret, og man har derfor ikke afholdt KUM-møde endnu efter det nye koncept (ultimo 2007). Plejehjemsledernes oplevelser med KUM-møder, som fremgår af dette afsnit, bygger derfor på det tidligere koncept.

KUM-mødet finder sted umiddelbart efter det anmeldte tilsynsbesøg og det afholdes på lokalcenterniveau. Tilsynschefen fortæller, at KUM-mødet er organiseret sådan for at give områdechefen et samlet billede af forholdene på lokalcentrets plejehjem.

Det er områdechefen, der planlægger og indkalder til KUM-mødet. Mødedeltagere er relevante aktører i lokalcentrets hverdagsliv, herunder regionschefen, lokalcentrets ledelse, udvalgte personalerepræsentanter, repræsentanter for brugerrådene og for beboer- og pårørenderådene samt tilsynet (Schmidt & Jespersen, 2007:5; Århus Kommune, 2007: 8). Tilsynet deltager i den første halve time af

mødet og beretter om resultatet af de seneste tilsyn. Herefter drøfter de øvrige deltagere, hvordan man skal løse de udfordringer, som tilsynet har påpeget. Andre emner med relevans for plejehjemmenes dagligdag diskuteres også. Lokalcentret kan invitere den faglige konsulent fra regionen, hvis dennes bistand og råd måtte ønskes.

Blandt plejehjemslederne er der udbredt tilfredshed med KUM-møderne. En plejehjemsleder siger:

KUM-mødet er med til at skabe en åbenhed i organisationen, som jeg tror, er meget vigtig for, at vi kan udvikle os. Det er med til at give en forståelse for, hvorfor tingene ser ud, som de gør, og til at give tillid og tro på, at vi også gør noget ved dem. Det kan man få skabt i det forum – ved at tale om tingene.

6.3.4 Mundtlig afrapportering af tilsynet

Et andet forum, hvor ledelsen for plejehjemmene har mulighed for at fremstille og diskutere problemer på plejehjemmet, er ved den mundtlige afrapportering umiddelbart efter alle tilsyn.

Efter det uanmeldte tilsyn bruger tilsynet ca. en time på at melde tilbage til lederen af plejehjemmet. Tilsynet fortæller, hvilke beboere man har besøgt, hvilke medarbejdere man har talt med, og giver andre oplysninger, som ikke fremgår af tilsynsrapporten, men er en vigtig viden for det enkelte plejehjem. Tilsynet gennemgår desuden punkt for punkt samtlige observationer og oplyser, hvilken karakter plejehjemmet vil modtage samt årsagen hertil. Tilsynet kan også henvise til andre plejehjem, der har nyttige erfaringer på et givet område.

I de sidste 10-15 minutter af mødet byttes rollerne om og plejehjemsledelsen evaluerer tilsynet. Fx hvordan har man oplevet tilsynsbesøget, herunder også kritiske kommentarer. Tilsynschefen tager eventuel kritik til efterretning og betragter samtalen som et skridt imod en større åbenhed og imødekommenhed mellem tilsyn og plejehjem:

For os er det jo vigtigt, at man kan komme ind som fremmede mennesker og indhente alle de her data, som er lovmæssigt bestemt. Og det kan man kun, hvis der er en vis åbenhed og imødekommenhed over for os. Ellers... kunne jeg jo lige så godt tage telefonen og

ringe til dem og høre, hvordan de har det, og det er jo ikke det, der er hensigten. Så det er meget vigtigt for os, at vi får åbnet så meget op, at alle tåler at blive nærlæst, og at det bliver den naturlige ting i verden. At de egentligt betragter det som en sparring.

For at styrke det positive forhold mellem kontrollant og kontrollerede, indleder tilsynet som noget nyt afrapporteringen med at nævne tre positive ting om hvert plejehjem. Tilsynschefen mener, at det er vigtigt også at kommentere på de positive indtryk. Formålet er at øge personalets lærings- og forandringsparathed. Det nytter ikke, hvis man kun hamrer dem i hovedet, som tilsynschefen udtrykker det. De tre positive observationer anføres også i tilsynsrapporten.

Plejhjemslederne kan godt mærke, at tilsynet benytter en anerkendende vinkel i deres tilbagemelding. En ”positiv indgang” er en god ide, hvis man i øvrigt skal have ”en dialog om nogle ting, som måske kan halte lidt”, forklarer en plejhjemsleder.

Den mundtlige kommunikation mellem leder og tilsyn, hvor også ting, der ikke optræder i rapporten, kan berøres, og hvor man kan spørge ind til tilsynets vurderinger, er et centralt aspekt i plejhjemmets arbejde med udvikling og læring. En plejhjemsleder fortæller:

For mig er snakken det vigtigste. Det skriftlige kan man jo lave mange fortolkninger af. Afhængig af hvem man er, og hvor man sidder i systemet, så fortolker man jo forskelligt. Jeg kan godt lide dialogen, hvor jeg kan spørge helt konkret: hvad mener du, når du siger sådan og sådan? Har jeg forstået dig rigtigt, eller er jeg helt galt afmarcheret? Det er det, jeg er bedst til. Jeg kan godt læse rapporten, og jeg kan også godt udlede nogle ting af den, men jeg vil meget hellere have snakken.

Synspunktet er, at de skriftlige tilsynsrapporter er ”overordnede” – det vil sige meget generelle – mens den mundtlige tilbagemelding er mere nyttig. En leder beskriver, at rapporterne giver en status på, hvilke forhold der skal rettes op på, men at det er i den mundtlige afrapportering, at hun som leder får sin primære information. Det er her, hun kan få uddybet eventuelle anmærkninger og indgå i en dialog om mulige tiltag.

Selvom den mundtlige sparring synes vigtig, så gør tilsynschefen meget ud af at forklare, at hun ikke er konsulent for plejehjemmene:

Tilsynet er ikke en del af udførerne. Det er ikke os, der skal finde ud af, hvordan udførerne kommer videre. Vi skal fortælle dem, hvad vi har set, og hvad vi har oplevet. Så er det dem, der skal finde ud af at komme videre. Det er dem og deres ledelse, eller hvem de nu vil bruge til det.

Samme indstilling finder man hos direktøren, der flere gange pointerer, hvordan man fra magistratens side ønsker at holde rollerne adskilt: ”Vi har det klart adskilt, hvem der har ledelsesansvaret, og hvad der er tilsynets rolle... De er ude og observere, og så er der nogle andre, der skal handle. Tilsynet giver som udgangspunkt ikke forslag til forbedringer.” Sekretariatschefen nuancerer dog billedet noget, idet han anerkender, at dialogen med tilsynet kan være en hjælp for plejeledelsen: ”Meningen er, at ledere og personale ude lokalt selv skal sørge for opfølgningen, selv skal have ansvar og ejerskab til det, men gerne i dialog med tilsynet.”

Det ser ud til, at der er uenighed om, i hvilket omfang tilsynet rent faktisk sparrer med plejehjemmene og mundtligt giver råd og vejledning, samt i hvilket omfang det bør ske. Plejeledelsen mener, det sker i et vist omfang. Tilsynet og forvaltningens ledelse er mere tvetydige i deres udmeldinger. Dels fremhæver de sparring som noget positivt, og dels understreger de den skarpe adskillelse mellem de forskellige roller, hvor tilsynet ikke skal optræde som en ledelseskonsulent for plejehjemmene. Måske er sidste del af svaret inspireret af lovgivningen på området, der kræver en klar adskillelse mellem tilsyn og myndighed på den ene side og udførerrollen på den anden?

Vanskeligheden i at opretholde den klare adskillelse mellem rollerne ses også i samspillet mellem tilsynet og regionerne, der er overordnet ansvarlige for leverandørerne.³⁴ Regionen fortæller, at man også her benytter tilsynet som sparringspartner. Regionskonsulenten kan bede tilsynschefen om et godt råd, eller tilsynschefen kan ringe og gøre regionschefen opmærksom på et generelt problem. Om et samspil på dette niveau er problematisk i henhold til lovgivningen er ikke klart. På et eller andet tidspunkt bliver den klare rolleadskillelse, som lov-

³⁴ Dialogmøder mellem regionerne og tilsynet er en del af det nye tilsynskoncept.

givningen foreskriver, illusorisk, men på hvilket niveau rollerne må blandes, giver lovgivningen ikke et klart svar på. På et overordnet niveau er magistraten, rådmanden og kommunalbestyrelsen ansvarlig for både udførerne og tilsynet/myndighedsrollen, så her har man uundgåeligt en dobbeltrolle. Men også på lavere niveau forekommer det hensigtsmæssigt, at tilsynet kan fungere som sparringspartner. I hvert tilfælde sker det.

Tilsynets rolle som sparringspartner og udviklingskonsulent for magistratens politiske og administrative ledelse er til gengæld helt i tråd med lovgivningen. På forvaltningsniveau beretter direktøren om, hvordan tilsynet fungerer som en slags ”udviklingskonsulenter” for magistraten. Tilsynschefen kan betragte de problemstillinger, hun ser, med ”ledelsesmæssige briller” og komme med anbefalinger i forhold til generelle og specifikke problemer, som tilsynet er blevet opmærksom på. Tilsynschefen deltager desuden i de såkaldte ”fredagsmøder” på forvaltningen, hvor man ifølge direktøren ligeledes drøfter problemstillinger i forhold til tilsynet. Ifølge direktøren, er det så op til forvaltningens ledelse at ”vurdere, om det er noget, vi synes, at hun [tilsynschefen] har ret i og så skal vi selvfølgelig skabe en proces.”

6.3.5 Skriftlig afrapportering af tilsynet

Efter hvert tilsyn udarbejder de tilsynsførende enten en rapport eller et notat – en rapport ved det uanmeldte og et notat ved det anmeldte tilsyn. Alle rapporter og notater vedrørende det kommunale tilsyn offentliggøres løbende på Århus Kommunes hjemmeside (Århus Kommune, 2007: 3). Da der endnu ikke er gennemført anmeldte tilsyn efter det nye tilsynskoncept, vil nedenstående gennemgang udelukkende basere sig på afrapporteringer fra det uanmeldte tilsyn.

Udover de individuelle tilsynsrapporter udarbejder tilsynet en årlig samt halvårlig rapport til byrådet. Rapporterne giver et samlet billede af de problemstillinger, som tilsynet har observeret på tværs af lokalcentrene, og suppleres af en redegørelse fra regionerne for igangsatte initiativer (Århus Kommune, 2007: 9).

Rapporterne fra uanmeldte tilsyn er typisk 17 sider lange.³⁵ Indholdet beskriver tilsynets observationer samt anbefalinger, anmærkninger og øvrige bemærkninger.

³⁵ Eksempler på tilsynsrapporter kan findes på Århus Kommunes hjemmeside: www.aarhuskommune.dk/portal/borger/pension_aeldre/tilsyn

ger (Århus Kommune, 2007: 4). Rapporten udarbejdes efter en skabelon, som de tilsynsførende udfylder. Tilsynschefen beskriver det således:

Det er en rapport, hvor man kan sige, der er en standard. Og så bliver der indlejret et "er" eller et "er ikke" eller hos x antal borgere var det i orden, og hos x antal borgere var det ikke i orden. På den måde er der ikke meget sprogligt at lave om på, og det er helt bevidst... Det er igen noget med det objektive. Ellers kan det jo være lige som, jeg er i humør til. – Om jeg får det formuleret pænt eller mindre pænt, og det skal det ikke være. Det skal være sådan, at de kan sige, at det står lige objektivt i alle rapporter, uanset om det er godt eller skidt.

Rapportens form er yderst standardiseret, og når den er udfyldt, står de anførte oplysninger ikke til diskussion. De plejehjemsledere, vi har talt med, påpeger da også, at man ikke kan tale sig fra en anmærkning. Vi har i den sammenhæng spurgt tilsynet, om de – for at skåne plejehjemmene mod pressen – kunne finde på, at formulere et kritikpunkt mere lempeligt. Tilsynschefen svarer:

Det kunne jeg ikke drømme om. Det som jeg ser, det ser jeg. De borgere, som har det skidt, har det skidt. De borgere som bliver svigtet, de bliver svigtet. Sådan er det nu en gang... Jeg kunne ikke drømme om at tilrette det for pressens skyld. Lokalcentrene kender udmærket godt konsekvensen, hvis de får en treer eller en firer.

For de enkelte plejehjem har det stor betydning, at tilsynsrapporterne offentliggøres. Plejehjemslederne fortæller, at en karakter på tre eller fire med sikkerhed vil udløse en historie i pressen. "Pressen står simpelthen klar i kulissen, de læser alle rapporter. Man kan sige, at det er et pres, vi ligger under for, at pressen hele tiden er med på sidelinjen. Det er den største udfordring", siger en plejehjemsleder. "Ulempen ved tilsynet er ikke, at vi har det, men at rapporterne bliver offentliggjort", tilføjer en anden.

Selvom rapporterene, ifølge sekretariatschefen, først og fremmest er stilet til plejehjemslederne, så er der imidlertid intet, der tyder på, at tilsynsrapporten udgør det væsentligste arbejdsredskab for plejehjemslederne, når de skal udvikle og forbedre deres plejehjem.

Tilsynet har da heller ikke nogen bestemt adressat i tankerne, når rapporterne udarbejdes. Man forsøger at benytte et sprog, der gør rapporterne læsevenlige for alle. Alligevel synes det, som om tilfredsheden med tilsynsrapportens form stiger jo højere op i det kommunale hierarki, man kommer. Både rådmand, direktør og sekretariatschef udtrykker tilfredshed med rapporterne. De oplever, at rapporterne giver dem den information, de har behov for. Om noget, er der lige lovlig megen ”snik-snak” i rapporterne, som sekretariatschefen udtrykker det.

Når sekretariatschefen oplever en del uvæsentlig prosa i tilsynsrapporterne hænger det måske sammen med, at man har ændret rapportens form. Før var rapportens resultater sammenfattet i summariske figurer – fx lagkage-diagrammer. Disse er i dag erstattet af tekst. Ændringen fandt sted, efter at Ældrerådet og flere områdechefer havde klaget over rapporternes form, som de hverken fandt læsevenlig eller forståelig. Plejehjemslederne bekræfter, at rapporterne er blevet nemmere og hurtigere at læse, efter at man har ændret på formen, trods det at rapporterne nu er i gennemsnit 4-5 sider længere.

De uensartede vurderinger af tilsynsrapporterne vidner om, at forskellige brugere har divergerende informationsbehov. Jo højere oppe i hierarkiet man er placeret, des vigtigere er det, at rapporterne kort og præcist dokumenterer forholdene på kommunens plejehjem. Denne information fremgår i princippet af den karakter, som det enkelte plejehjem tildeles. Jo tættere man kommer på driftsniveauet, des mere konkret, detaljeret og dækkende information har man brug for. Hvad er det helt præcist, der ikke er i orden, og hvordan kan vi rette op på forholdene? Det er derfor ikke overraskende og ganske i overensstemmelse med de teoretiske forventninger, at man på plejehjemsniveau foretrækker dels mundtlig sparring og dels skriftlige rapporter, der med ord forklarer, hvad der er galt og skal gøres bedre, mens sekretariatschef, direktør og rådmand modsat udtrykker tilfredshed med informationen i de skriftlige tilsynsrapporter.

6.3.6 Rapportens form

En gennemgang af 34 tilsynsrapporter³⁶ fra perioden februar 2006 til december 2007 viser, at man i Århus Kommune har ændret den skriftlige afrapporteringsform to gange i den pågældende periode.

³⁶ Tilsynsrapporterne er alle fra uanmeldte tilsynsbesøg, da der pr. 19.12. 2007 endnu ikke er gennemført anmeldte besøg ud fra det ny tilsynskoncept.

De tre typer tilsynsrapporter baserer sig dog alle på en skabelon, de bygger på samme vurderingsskala, og alle angiver klart, hvilke anmærkninger og hvilken karakter det pågældende sted har fået.

Rapporterne fra 2006 er bygget op omkring forskellige observationer og temaer, såsom vitajournalen, medicin og hygiejne. De første rapporter fra 2007 er struktureret omkring forskellige typer krav, såsom lovgivning og kvalitetsstandarder, mens afsnittene i de seneste rapporter fra 2007 er om plejehjemmets forskellige aktører, såsom personale, leder og brugerne. Karakteristisk for udviklingen i tilsynsrapporterne er desuden, at de er gået fra at beskrive forholdene ved hjælp af prosa til at anvende summariske illustrationer og figurer til igen at bygge på tekst. Rapporterne fra 2006 og de seneste rapporter fra 2007 er således mere beskrivende og giver flere eksempler end de tidlige rapporter fra 2007. I de tidlige rapporter fra 2007 forekom der stort set ingen kommentarer eller beskrivelser af tilsynets observationer.

Et problem, som går igen i alle rapporterne, er den manglende dokumentation af konstateringer og vurderinger. Rapporterne indeholder mange formuleringer som ”der var harmoni i udsmykningen” eller ”alle tages alvorlig i deres henvendelser, og ledelsen er altid parat til at støtte, guide og vejlede”. Forhold, der imidlertid ofte hverken begrundes eller dokumenteres.

Sammenlignet med de tidligere rapporter er de seneste rapporter fra 2007 mere overskuelige og gennemskuelige. Dels fordi det tydeligt fremgår, om information er tilvejebragt via samtale eller observation, og dels fordi det klart angives, hvornår et forhold vedrører ledelsen, medarbejderne eller beboerne. Karakteren fremkommer desuden på baggrund af det tidligere omtalte pointsystem, hvilket angiver, hvordan de forskellige målepunkter vægtes, og dermed på hvilket grundlag en karakter gives. I de tidligere rapporter tildeltes pointene udelukkende ud fra tilsynets egen vurdering af anmærkningens tyngde. Ændringen giver grundlag for en mere systematisk sammenligning af plejehjemmene.

6.4 Processen efter tilsynsrapporterne

Når rapporten er skrevet, tilgår den forskellige brugere og interessenter fra rådmanden ned til medarbejdere og beboere på plejehjemmene. Dette afsnit beskriver, hvorledes de forskellige aktører agerer i forhold til tilsynsrapporterne. Der er forskel på, hvilke procedurer som igangsættes for rapporter med og uden alvorlige anmærkninger, disse vil derfor blive beskrevet separat.

6.4.1 Ingen anmærkninger, men anbefalinger

I de tilfælde hvor tilsynet vurderer, at et plejehjem lever op til lovgivningen og forvaltningens bestemmelser, tildeles det pågældende plejehjem karakteren 1 eller 2. Det betyder, at tilsynet ingen eller få bemærkninger har til det arbejde, som plejehjemmet udfører. Hovedparten af de århusianske tilsynsrapporter falder inden for denne kategori: Ni af de 34 gennemgåede rapporter får karakteren 1 og 21 karakteren 2. Ved karakteren 2 er alle regler overholdt, men der er alligevel ”uhensigtsmæssige forhold, som lokalcentret/plejehjemmet skal handle på omgående” – jf. figur 6.2. De sidste fire af de gennemgåede tilsynsrapporter har fået karakteren 3.

Rapporter tildelt karakteren 2 eller 1 indeholder som tidligere nævnt også anbefalinger fra tilsynet. – Samtlige gennemgåede rapporter indeholder således anbefalinger. Selvom anbefalingerne skal ses som forslag til forbedringer og ikke skyldes alvorlige forseelser, skal plejhjemslederen inden for en frist på fire uger udarbejde en tids- og handleplan, som sendes til regionschefen, jf. figur 6.4 nedenfor. Planen skal redegøre for, hvordan plejehjemmet vil imødegå anbefalingerne. Initiativet til denne praksis, hvorefter stort set alle plejehjem skal lave handleplaner, kommer fra regionerne. Her ses proceduren som en sikkerhed for, at tilsynsrapporterne giver anledning til læring på samtlige plejehjem. For at sikre en systematisk og ensartet opfølgning, udfærdiges tids- og handleplanen i et standardskema, hvor punkterne: *indsatsområde, kommentarer, mål, handlinger, ansvarlig og evaluering* udfyldes.

Den færdige tids- og handleplan skal i realiteten accepteres af regionerne, før end man på plejehjemmet kan påbegynde det opfølgende arbejde. Regionens konsulent drøfter planen med plejhjemslederen og aftaler eventuelt, at plejehjemmet skal have hjælp til arbejdet med handleplanen. Det kan fx ske i tilfælde, hvor et plejehjem har problemer med dokumentation. Vurderer regionschefen, at et plejehjem har brug for konsulentens hjælp, orienterer hun områdechefen, som beder lederen af plejehjemmet om at kontakte regionens konsulent med henblik på et samarbejde. Plejhjemsledere kan også uopfordret rekvirere hjælp hos konsulenten, hvis de ønsker sparring i forhold til handleplanen. De plejhjemsledere, vi har talt med, har ikke selv benyttet det nye tilbud, men en leder refererer, at kolleger har haft nytte af hjælpen. Andre plejhjemsledere synes, at det er for meget, at ”alle efterhånden skal have hjælp af alle.” De trækker i stedet på et netværk af kolleger fra andre lokalcentre, hvis de har brug for hjælp.

Et væsentligt element ved tids- og handleplanen er, at man som plejhjemsleder selv skal evaluere igangværende indsatser. Selvevalueringen drøftes med regionens konsulent, som vurderer om de valgte metoder og implementeringsstrategier er tilfredsstillende. Er de det ikke, skal der laves en opfølgende plan.

En gang om året besøger regionskonsulenten samtlige lokalcentre for at diskutere, hvordan rapportens anbefalinger omsættes til praksis. Ordningen er ny og ikke afprøvet endnu, men en af de interviewede plejhjemsledere siger om tiltaget, at: "det er godt, at der er nogen, der sikrer, at gode initiativer ikke drukner, men bliver fulgt til dørs." Opfølgning på anbefalinger og handleplaner sker desuden på KUM-møderne og ved senere tilsyn.

Ovenstående afspejler den meget strukturerede opfølgingsproces, som Århus Kommune har valgt at indføre efter sagen med plejersvigt. Ifølge direktøren søger man med det nye koncept at sikre, at anbefalingerne faktisk fører til læring i udførerleddet, "så man ikke bare får en rapport og så slut." Regionskonsulenten forklarer, at opfølgningen er en fortløbende proces som både slutter og begynder med et tilsyn.

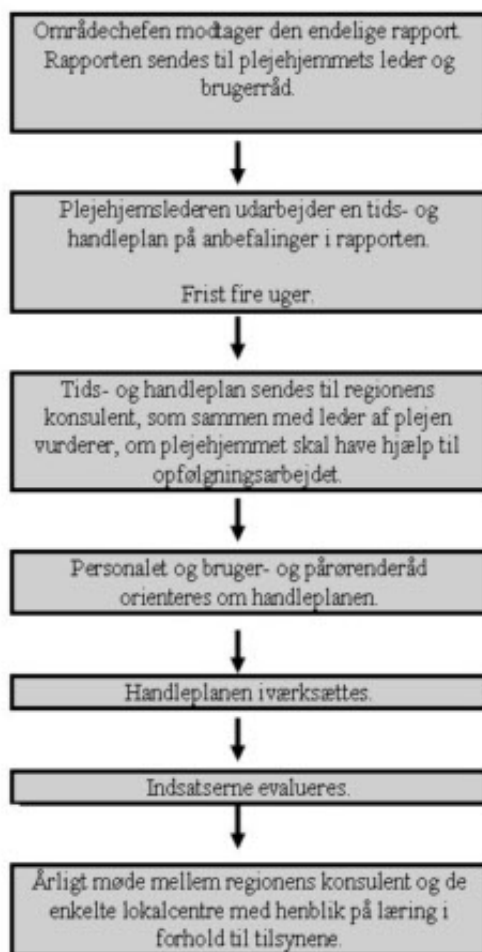
Ud over de opfølgende tiltag, der igangsættes efter tilsynsrapporter med karakteren 1 eller 2, bliver forvaltningsledelsen og de høringsberettigede parter orienteret. Ingen af de 34 gennemgåede tilsynsrapporter indeholder imidlertid hørings svar.³⁷ For plejhjemsledernes vedkommende skyldes det sikkert, at man allerede ved den mundtlige afrapportering har haft lejlighed til at kommentere tilsynets vurderinger.

Figur 6.4 viser alle led i opfølgningen på tilsynet. Der er, som det fremgår, tale om en temmelig omstændelig proces, hvor mange aktører er involveret.

Hvis vi begynder fra oven, det vil sige fra modtagelsen af den endelige rapport, så indeholder den ikke mange overraskelser for plejelederen. Rapporten er nemlig i fuld overensstemmelse med den mundtlige afrapportering, som lederen allerede har modtaget. De interviewede plejhjemsledere bekræfter desuden, at rapportens indhold gennemgående opleves som en fair beskrivelse af forholdene på plejhjemmet.

³⁷ Sekretariatschefen oplyser, at ca. 15 af kommunens 47 plejhjem ikke har de lovpligtige beboer-/pårørenderåd, da der ikke har været interesserede pårørende eller beboere. En plejhjemsleder bekræfter, at de pårørende ikke "står i kø" for at stille op.

Figur 6.4. Processen efter tilsynsrapporter uden anmærkninger.



Sekretariatschefen, direktøren og rådmanden modtager rapporterne 2-3 dage før offentliggørelsen. De læser ikke rapporterne med en vurdering på 1 eller 2, men orienteres blot via en e-mail om, at forholdene på det pågældende plejehjem er i orden. Det er således kun på regionsniveau, som efter direktøren er øverste chef for udførerleddet, at man agerer i forhold til rapporterne. Direktøren fortæller dog, at han gerne kontakter områdechefen med et par rosende ord, når et plejehjem modtager karakteren 1.

Internt på plejehjemmet orienterer lederen personalet ved førstkommande personalemøde. Rapportens indhold, anbefalinger og karakter gennemgås, tillige med de initiativer lederen vil tage på baggrund af rapporten. Initiativer, handleplaner og evalueringer var ifølge en plejehjemsleder tidligere en opgave, som pleje-

hjemmet arbejdede med i fællesskab. Det gav efter hendes vurdering personalet en større motivation for og medejerskab over de tiltag, der skulle iværksættes. Ifølge det ny tilsynskoncept påhviler det alene lederen at udbedre forholdene. Personalets i forvejen begrænsede interesse for rapporterne kan derfor tænkes at falde yderligere. Personalet er, ifølge en plejhjemsleder, alene interesseret i, hvilken karakter stedet er tildelt: ”Det vigtigste for dem er, hvor ligger vi, hvor er vores niveau. Lidt ligesom da vi gik i skole. Har jeg nu fået et syvtal eller et tital”.

Plejhjemslederen orienterer desuden brugerrådet samt beboer- og pårørenderådet om tilsynsrapportens konklusioner og de tiltag, rapporten giver anledning til.

6.4.2 Hvad sker der ved anmærkninger?

I de tilfælde hvor tilsynet vurderer, at der på et plejhjem er betydelige mangler eller direkte kritisable forhold, tildeles det pågældende plejhjem karakteren 3 eller 4. Proceduren er i grove træk den samme som ved tilsynsrapporter uden betydelige anmærkninger, men processen intensiveres og speedes op, forvaltningen ønsker mere information, og der iværksættes opfølgende tilsyn.

Plejhjem med en vurdering på 3 har nu kun 10 dage til at udarbejde en tids- og handleplan, mens plejhjem med karakteren 4 får fire dage. Plejhjemslederne skal i disse tilfælde sende tids- og handleplanerne til både tilsynschef og regionskonsulent, og konsulenten involveres straks i udarbejdelsen af tids- og handleplan. Regionschefen fremsender planen til orientering hos direktøren, der foranstalter et møde med regionschefen. Her drøfter man blandt andet om forskellige objektive vilkår, såsom sygefravær, vikarproblemer m.v., kan have haft betydning for den situation plejhjemmet befinder sig i, og som afspejles i den dårlige karakter. Sekretariatschefen og direktøren følger disse sager tæt. Sekretariatschefen beder den pågældende områdechef beskrive de tiltag, man på stedet påtænker at iværksætte. Oplysningerne indhentes, så man på øverste niveau kan være velinformerede i forhold til pressen.

Sekretariatschefen fortæller, at det også er af hensyn til pressehåndteringen, at han selv, direktøren og rådmanden modtager et resumé af tilsynsrapporten 2-3 dage før den offentliggøres. Aftalen er yderligere den, at tilsynet i tilfælde af plejessvigt orienterer forvaltningens ledelse øjeblikkeligt.

I relation til plejhjemsledere og områdechefer er den væsentligste forskel på rapporter med alvorlige anmærkninger (karakter 3 og 4) og de øvrige, at der

iværksættes en række opfølgende tilsyn. Der er tale om et anmeldt opfølgende tilsyn, et uanmeldt opfølgende tilsyn og et fuldt fornyet uanmeldt tilsyn.

Det *anmeldte opfølgende tilsynsbesøg* er et tilbud til plejehjemmene. Formålet er her at drøfte status for tids- og handleplanen med ledelsen på plejehjemmet. Der udarbejdes et notat, som sendes til områdechefen med kopi til regionschefen. Det *uanmeldte opfølgende tilsyn* er byrådsbestemt og obligatorisk. Tilsynet fokuserer her primært på de forhold, der har givet anledning til bemærkninger. Der udarbejdes efterfølgende et notat, der offentliggøres. Det *fuldt fornyede uanmeldte tilsyn* er forvaltningsbestemt og ligeledes obligatorisk. Tilsynet gennemføres som almindelige uanmeldte tilsyn. På samme måde som ved almindelige uanmeldte tilsyn udarbejdes en ny rapport, som offentliggøres og sendes i høring (Århus Kommune, 2007: 8-9). De væsentligste særtræk ved opfølgningen, når tilsynet konstaterer alvorlige mangler, er sammenfattet i figur 6.5 nedenfor.

Figur 6.5. Processen efter tilsynsrapporter med anmærkninger: yderligere tiltag i forhold til rapporter uden anmærkninger.

- Kortere frist for område- og plejhjemsleder til tids- og handleplan
- Regionskonsulenten medvirker til at udarbejde tids- og handleplan
- Regionschef orienterer direktøren. De mødes og drøfter sagen
- Direktør og sekretariatschef varsles 3 dage før offentliggørelse, følger sagen nøje, og beder om redegørelse for tiltag
- To yderligere uanmeldte tilsyn samt tilbud om anmeldt tilsyn
- Notater og rapporter fra yderligere tilsyn offentliggøres

Alt i alt er processen efter tilsynsrapporterne, ligesom selve tilsynet, meget struktureret i Århus Kommune. Via rutiner og faste procedurer, hvor en række aktører involveres, vil magistratens ledelse sikre sig, at der bliver fuldt op på både alvorlige anmærkninger og mindre anbefalinger. Alene det meget regulerede opfølgingsforløb vidner om en høj grad af central styring af processen. Allerede når der er mindre anbefalinger – og det er der stort set altid – iværksættes en større proces. Når der er alvorlige anmærkninger, er processen endnu mere styret.

6.5 De forskellige aktører – brug og vurderinger

De involverede aktørers opfattelser af tilsynskonceptet, tilsynsbesøgene, den mundtlige og skriftlige afrapportering samt processen efter tilsynet er beskrevet i

nogen udstrækning i analysen ovenfor. Interviewene er dog primært kilder til information om, hvad der faktisk sker i forbindelse med hele tilsynsprocessen.

I dette afsnit har de enkelte aktørers egne oplevelser samt deres brug af tilsynet en mere central placering. Endelig vil afsnittet indeholde nogle overordnede betragtninger om, hvordan tilsynet fungerer i Århus.

6.5.1 Forvaltningens administrative og politiske ledelse

Forvaltningens ledelse er godt tilfreds med tilsynskonceptet. Både rapporternes vurderinger og procedurerne omkring opfølgning sikrer, at de kan bevare overblikket og styringen af kommunens plejehjem. Synspunktet er, at problemer skal opdages så hurtigt som muligt, så man straks kan få dem løst. De faste procedurer bidrager hertil.

For den politiske og administrative ledelse i magistraten handler tilsynet dels om at sikre kontrol og forudsigelighed, ikke mindst i relation til at kunne imødegå pressesager, og dels om, at plejehjemsledere og andre med ansvar for driften handler på baggrund af de vurderinger og anbefalinger, som tilsynet giver. Det er ikke kun, når det går galt, at der skal handles. – Alle 34 gennemgåede tilsynsrapporter indeholdt anbefalinger, der skulle følges op af handleplaner. Forvaltningen og regionscheferne vil via opfølgningsprocedurerne sikre, at der løbende sker læring. De meget strukturerede forløb bidrager til, at forvaltningen systematisk holdes orienteret om forholdene på kommunens plejehjem. De forskellige rutinerede 'alarmsystemer', hvor direktøren og andre orienteres tæt, når noget er kritisabelt, bestyrker også forvaltningen i, at de kan bevare styringen og handle på sager, der er under opsejling.

De enkelte tilsynsrapporter bruger rådmanden og direktøren til at få vished om, hvorvidt plejehjemmene lever op til lovgivningen og leverer en service, som borgerne og kommunen kan være tilfreds med. Rapporterne kan synliggøre, hvor der er problemer, så man hurtigt kan få dem løst, lyder vurderingen. Det betyder, at kommunen er i stand til at rykke hurtigt ud.

Tilsynet fylder ikke voldsomt meget i rådmandens hverdag. Hun skimmer tilsynsrapporterne og er opmærksom på, om der er graverende anmærkninger. Ellers har hun tiltro til, at tingene er i orden. Har rådmanden brug for information om tilsynet, bruger hun 'chefteamet', som består af direktøren, sekretariats-, økonomi- og personalechefen samt de to regionschefer. Tilsynsrapporterne drøftes også jævnligt i det politiske udvalg, især gentagne anmærkninger og de tiltag, der tages i den forbindelse, er oppe på udvalgsmøder.

Direktøren og rådmanden benytter informationen fra tilsynet til at sikre kvalitetsudviklingen af kommunens ældreomsorg. Især de halvårslige og årlige sammenfattende rapporter, som udarbejdes til byrådet, er nyttige for direktøren. Rapporterne giver overblik over anmærkninger og tiltag på kommunens plejehjem. På den baggrund vurderer forvaltningens administrative ledelse i samarbejde med rådmand og byråd, om der er behov for overordnede initiativer, eksempelvis ændringer i tilsynskonceptet. Mindre tiltag, som dog vedrører plejehjemsområdet generelt, drøftes i 'chefteamet'. Direktør og regionschef træffer selv beslutningerne, hvis tiltag kun vedrører et enkelt lokalcenter.

Tilsynet er langt fra den eneste kilde til information om forholdene på kommunens plejehjem. Ifølge direktøren udgør tilsynet kun en "lille brik" af den information, han modtager via kommunens ledelsesinformationssystem, der formidler viden om eksempelvis sygefravær, økonomi, vikarbrug m.v.

6.5.2 Driftsansvarlige – regionen

Ansvar for opfølgning på tilsynene ligger i regionerne, der er de overordnet ansvarlige for driften af kommunens plejehjem. Efter sagen med plejesvigt har man i hver af de to regioner ansat en konsulent, der skal være med til at sikre, at tilsynet leder frem til reel læring ude på plejehjemmene. Konsulenterne vurderer på baggrund af tilsynsrapporterne, om der bør iværksættes initiativer på henholdsvis det enkelte plejehjem, enkelte lokalcentre eller på tværs af alle lokalcentre. Tilsynsrapporterne bruges til at få overblik over, på hvilket niveau tiltagene skal laves.

Ifølge regionschefen skal konsulenten kunne arbejde situationsbestemt. Opstår der et problem, skal konsulenten øjeblikkeligt kunne træde til og tilbyde sin assistance. Tilsynet og tilsynsrapporterne fungerer som udgangspunkt for arbejdet med at udvikle plejehjemsdriften, men de kan ikke stå alene.

En forudsætning for, at konsulenten kan hjælpe det enkelte plejehjem er, at hun forstår de bagvedliggende årsager, der har resulteret i en anmærkning fra tilsynet. Forhold, der aldrig står anført i selve rapporten. En anden forudsætning for, at regionen kan løse sit arbejde med udvikling og læring, er, at område- og plejehjemsledere har tillid til konsulenten og regionschefen. Konsulenten fremhæver, at det er vigtigt at høre, hvad plejehjemslederne mener, er årsagen til et problem, inden regionerne overilet handler på baggrund af en karakter. Måske har plejehjemmet allerede iværksat et tiltag eller er lige på trapperne med et. Tilsynets afrapportering ses som en status, der giver konsulenten mulighed for at gå ud og

stille spørgsmål til praksis og med afsæt i denne samtale vurdere, hvorledes man bedst får løst det pågældende problem. Regionskonsulenten forklarer:

Det, som vi umiddelbart ser som et problem – et tilsyneladende problem – er måske ikke altid et problem. Derfor er der behov for at reflektere over, hvad der kan ligge bag en given problemstilling. Og det er vigtigt at lytte til ledernes egne refleksioner over årsagen. Man skal med andre ord finde frem til, hvad det handler om, inden man handler på baggrund af et 3-tal i tilsynsrapporten. Man skal prøve at afdække verdenen bagved først – og det kan vi hjælpe til med.

Man afholder derfor 3-4 årlige møder, hvor plejehjemsledere har mulighed for at udlægge deres oplevelse af tingene: ”Man kan sige, at det hele tiden er bevægelsen frem og tilbage mellem regionsniveauet og lokalniveauet – at vi virkelig prøver at binde det sammen. Det er den store øvelse, som vi er i gang med”, forklarer regionens konsulent.

På regionsniveau er der tilfredshed med, at læring og udvikling er indlejret i tilsynskonceptet, men der er også en vis skepsis over for den øgede kontrol og de omsiggribende krav til dokumentation. Det forventes, at ordningen efter et stykke tid vil finde et fornuftigt leje, men i lighed med plejehjemslederne (jf. nedenfor) er man bekymret for tendensen til øget kontrol. Kravet om den megen dokumentation opfattes som et udtryk for politisk ”presseangst”. Sagen om plejesvigt i 2006 og skrækken for, at der igen skal ske fejl, var ifølge regionschefen baggrunden for det tilsynskoncept, man har i dag. Konsulenten tilføjer: ”Bag tilsynene ligger en grundlæggende rationel antagelse om en nul-fejlsmodel; at når bare vi kontrollerer folk tilstrækkeligt og fortæller dem dét, så ændrer de praksis. I en kompleks organisation med mange mennesker er nul fejl en utopi. Vi tilstræber, at de samme fejl ikke går igen år efter år, og vi laver både lokale og generelle indsatsområder dér, hvor fejlene afdækkes.” Hun mener, at man fra politisk side bør diskutere, hvad der udgør nødvendig og tilstrækkelig dokumentation, og hvem der skal foretage den. Regionschefens synspunkter er på linje med konsulentens:

Vi skal tilbage og have noget mere tillid og noget mere kompetencelæring. Er ledelsen i orden, er kompetencen der, og er de nød-

vendige ressourcer der, så skulle alt det her jo ikke være nødvendigt, hvis jeg skal være lidt grov.

6.5.3 Plejehjemslederne

De plejehjemsledere, vi har talt med, er generelt glade for tilsynet. Holdningen er, at tilsynet kan synliggøre ting, som måske er blevet til uhensigtsmæssige rutiner på plejehjemmene: ”Det er helt klart, at vi kan bruge det. Vi ser jo ikke alting selv, og så kommer der nogle andre øjne og ser kritisk på vores arbejde. Det synes jeg er godt.”

Plejehjemslederne mener, at tilsynskonceptet er blevet mere brugbart med tiden, blandt andet fordi ”det er blevet mere tydeligt, hvad det er tilsynet går efter.” Lederne er glade for gennemsigtigheden, der giver en fair sammenligning af plejehjemmene. Man kan bedre forberede sig på tilsynet, når man ved, hvad man bliver målt på.

Vi gør meget ud af at forberede os til tilsynet, det synes jeg virkelig, at vi gør. Det er efterhånden blevet en integreret del af hverdagen. Det er en god anledning til at få tjekket op på nogle ting. Det er helt klart, at det giver en højere kvalitet. Det er jeg helt overbevist om, at det gør.

Kendskab til konceptet giver desuden plejehjemslederne en mulighed for, at høre personalet i de ting, de ved, tilsynet vil spørge dem om. En leder fortæller:

Lederne overhører altså personalet, inden tilsynet kommer. Vi ved, at personalet skal kende Århus Kommunes kvalitetsstandarder. Hvis medarbejderne ikke kender svarene, får vi en lavere score. Derfor overhøringen, så vi er sikre på, at medarbejderne kan svare korrekt.

Hvis tilsynet har fokus på de rigtige ting, bidrager plejehjemmenes kontinuerlige opmærksomhed til den løbende kvalitetssikring. Oplevelsen er, at tilsynet gennemgående har fokus på de rigtige ting, og at det ”helt klart” giver en højere kvalitet, når de kommer og ser forholdene ”med andre øjne.” Plejehjemslederne mener generelt, at de har god nytte af tilsynet.

Uanset plejeledernes egne vurderinger kan man sætte spørgsmålstejn ved formålstjenligheden i at eksaminere personalet i deres kendskab til kommunens kvalitetsstandard. Effekten af et sådant kendskab på den daglige pleje er tvivlsom, ikke mindst i lyset af at det åbenbart er noget, der skal terpes, for at man kan huske det. I teorikapitlet (kapitel 3), diskuterede vi den mulighed, at man overholder de formelle krav, som tilsynet fokuserer på, og at man retter sin opmærksomhed mod det, der måles på, uanset værdien heraf. Den løbende eksaminering i kvalitetsstandarderne kunne være et eksempel herpå.

Plejhjemslederne peger på, at tilsynet nogle gange lægger for meget beslag på deres opmærksomhed. Selvom man ”i det store og hele ikke er utilfreds med at få tilsyn”, er vurderingen, at ”vi bruger meget tid på tilsynet”. Opfølgingsarbejdet med handleplaner sker somme tider på bekostning af ledernes egne – og efter egen vurdering mere betydningsfulde – initiativer med at udvikle plejehjemmet. Anmærkninger eller anbefalinger fra tilsynet har topprioritet, selvom det kan være ”noget, som man ikke selv synes, er vigtigt.”

Det er særligt den tids- og arbejdskrævende opfølgingsdel, der er genstand for utilfredshed. Selvom plejhjemslederne anerkender, at tids- og handleplanerne hjælper med til at systematisere implementeringen af nye tiltag, så kritiseres det, at der for hver anmærkning skal udarbejdes en selvstændig plan. ”Det skal du gøre på hver evig eneste, om du så har tredive, så skal det gøres på hver eneste en”, pointerer en leder irritabelt. Synspunktet er, at tilsynet og dets anbefalinger til tider er for pedantiske:

Der hang en tom pjeceholder på væggen. Det blev bemærket i rapporten. Skal dét stå i en rapport? Det kan jeg godt sætte spørgsmålstegn ved. Er det rimeligt? Eller er det fordi, at man skal finde noget. Der skal jo også være lidt fornuft i det.

Et andet problem ved opfølgingsarbejdet er, at der i handleplanerne skal angives præcise mål for, hvordan man på plejehjemmet påtænker at udbedre en anmærkning. Et krav plejhjemslederne kan have svært ved at omsætte til praksis. Det kan være svært at vurdere, hvor meget der skal til for, at et mål er nået. Har man fx nået målet ved at tage et givet emne op på et personalemøde?

Når plejhjemslederne til trods for de kritiske bemærkninger om tilsynet mener, at det er brugbart og bidrager til at forbedre kvaliteten, hænger det sikkert sam-

men med, at tilsynet ved siden af de skriftlige rapporter og de mange anbefalinger også giver en mundtlig afrapportering, hvor der er mere dialog mellem plejehjem og tilsyn. Her fungerer tilsynet til en vis grad også som sparringspartner.

Magistratens ønske om meget styrede opfølgingsforløb, en høj grad af formalisering og skriftlighed samt en klar rollefordeling deles altså ikke helt af de interviewede plejehjemsledere. Men man ved, at man arbejder i en politisk styret organisation, hvor reglerne ikke er til diskussion: ”Det er, som det er, og så kan man have nok så mange meninger.” Hierarkiet accepteres: ”Den måde, vi arbejder med de her tilsyn på, det er givet os. Det skal vi, og det gør vi.”

Accept af reglerne er ikke det samme som billigelse af tilsynskonceptet i et og alt. Dels eksisterer der et ønske om at bruge tilsynet som sparringspartner og en slags udviklingskonsulent, der uddyber sine vurderinger og kommer med forslag til, hvad der skal gøres, og dels opfattes den mere uformelle og ’sproglige’ mundtlige afrapportering oftest som vigtigere i arbejdet med at udvikle og forbedre forholdene på plejehjemmene.³⁸ Den høje grad af formalisering, hvad angår brugen af konsulenter, er heller ikke det, alle plejehjemslederne efterspørger. Den klare rollefordeling, som kommunen også tilstræber på plejehjemmene, finder heller ikke udelt opbakning. Det er lederne af plejen, der skal handle på tilsynets anbefalinger, mens medarbejderne ikke i så høj grad involveres i opfølgningen. Det, frygter man, kan bidrage til, at medarbejdernes medejerskab samt interesse for tiltagene mindskes.

Plejehjemslederne mener generelt, at tilsynet er nyttigt i deres arbejde med at forbedre forholdene på plejehjemmene, men har også en del kritiske bemærkninger til den måde, tilsynet fungerer på. Det, at tilsynet er gennemsigtigt, fair og sammenligneligt tæller på plussiden. Tilsynets til tider for store nidkærhed, de stramme opfølgingsprocedurer og det forhold, at tilsynets mange anbefalinger er arbejdskrævende og nogle gange forekommer mindre relevante, tæller på minus-siden.

³⁸ To tredjedele af de telefoninterviewede plejehjemsledere angiver, at den mundtlige afrapportering har størst betydning for deres arbejde som leder; jf. kapitel. 8.

7. Tilsyn i Københavns Kommune

7.1 Organisering

I Københavns Kommune har man ligesom i Ålborg valgt at udlicitere tilsynet til en privat leverandør. Udliciteringen blev gennemført omkring årsskiftet 2006-07.

Ældreplejen i Københavns Kommune har flere gange givet anledning til store pressesager eller mediestorme (Elmelund-Præstekær og Wien, 2007). I Fælledgårdssagen, som i maj 2006 gav anledning til en voldsom mediestorm, var plejehjemmet to måneder tidligere blevet godkendt uden anmærkninger af tilsynet. Det var ikke den første sag i København, hvor tilsynet angiveligt havde været mangelfuldt. Den tidligere administrerende direktør mistede i begyndelsen af 2003 jobbet på grund af manglende tilsyn. Man var kommet alvorligt bagud og havde derfor ikke fået gennemført de lovpligtige tilsyn. I første omgang resulterede sagen i oprettelsen af en selvstændig tilsynsenhed i kommunen. Men på baggrund af Fælledgårdssagen drog man den konsekvens, at et internt tilsyn ikke var tilstrækkeligt.

Ifølge borgmesteren for Sundhed- og Omsorgsforvaltningen havde der gennem længere tid – også tilbage i 2003 – været diskussioner om, hvorvidt man skulle udlicitere tilsynet. Fælledgårdssagen var en anledning til, at udliciteringen blev en realitet. Ifølge den administrerende direktør var den politiske beslutning et spørgsmål om, at ”mindske sårbarheden i forhold til validiteten af resultaterne. Ikke fordi man sådan set var kritisk over for tilsynet. Vi mente selv, at det var i top 10 i Danmark under alle omstændigheder... Men det var simpelthen et politisk ønske at få en uafhængig privat leverandør.”

Tilsynsrapporterne havde ikke vist, at der var problemer på Fælledgården, så sagen gav anledning til at overveje, om rapportererne gav et retvisende billede. Dokumentationschefen:

Vi fik en rigtig brat opvågning i Fælledgårdssagen, hvor de jo reelt havde fået et positivt tilsyn. Det, der kom frem på fjernsynsskærmen for os andre, var jo ikke positivt. Det fik politikerne i København til at standse op og sige 'hov'. – De kan jo ikke sove om natten, hvis de ikke kan stole på, at det tilsynet siger, faktisk også er det, der foregår.

Borgmesteren er ikke umiddelbart fortalende for udlicitering, idet han mener, at det er en kerneopgave at kontrollere institutionerne og de indkøbte ydelser. Men da Københavns Kommune endnu ikke havde implementeret en bestiller-udførermodel i fuldt omfang, var det en rimelig beslutning at udlicitere tilsynet for at synliggøre en adskillelse af kontrol- og udførerrollen.

Udbudsrunderen blev vundet af Kommunernes Revision A/S (KR), som siden 1. marts 2007 har udført tilsynene. KR's rådgivningsafdeling begyndte i 2003 at arbejde med tilsynsopgaver. I dag har de ansat en stab på seks tilsynsførende, som alle har en baggrund som sygeplejerske og længerevarende erfaring fra ældreplejen. Derudover er der tilknyttet en række andre medarbejdere med relevante kompetencer, der inddrages efter behov.

Når valget faldt på KR, skyldtes det primært, at man her fandt en forståelse af det koncept, som Københavns Kommune efterspurgte. Det var en klar præmis, at leverandøren skulle arbejde sammen med kommunen om at færdigudvikle konceptet. En anden overvejelse var leveringssikkerhed. Med henvisning til problemet med manglende gennemførelse af de lovpligtige tilsyn fremhæver den administrerende direktør, at tilsynet var for sårbart: "Vi skal bare have nogen, som kan levere varen. Det må ikke ske, at vi ikke gennemfører de lovpligtige tilsyn."

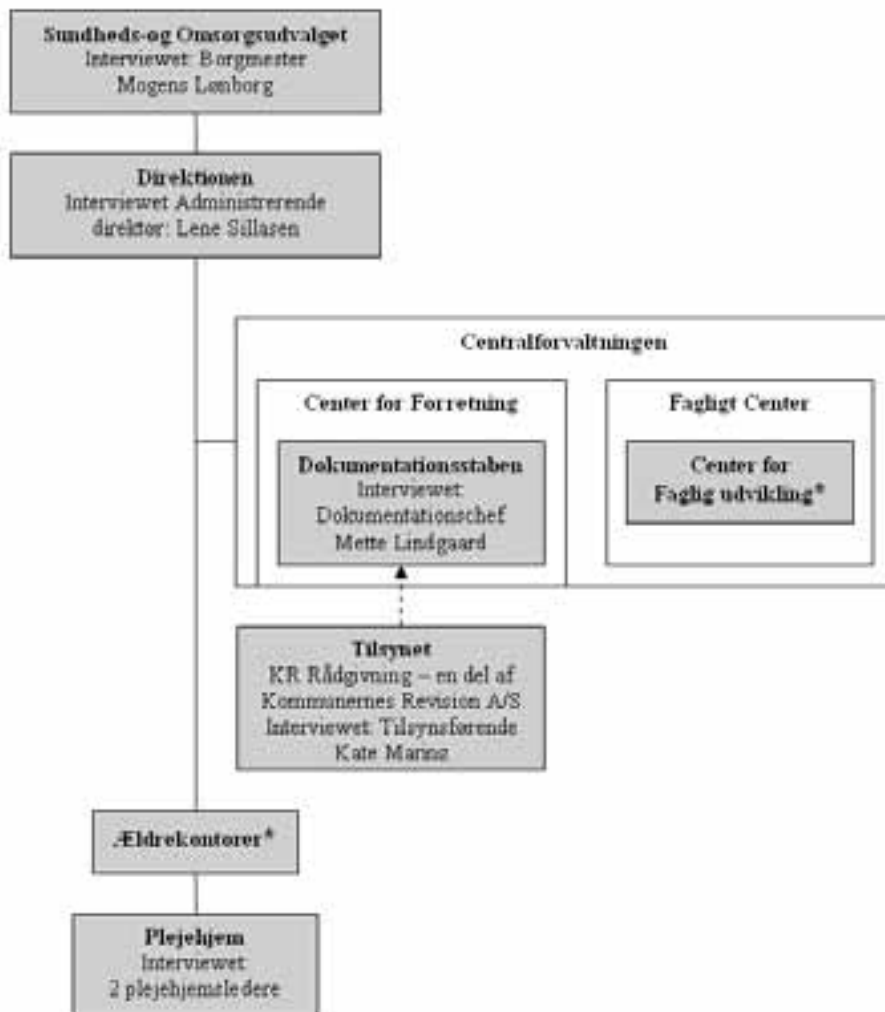
Med udliciteringen af tilsynsopgaven til KR har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og samspillet med tilsynet den struktur, som er afbildet i figur 7.1 nedenfor. De personer, som er i berøring med tilsynet i Københavns Kommune, er markeret med gråt. Af figuren fremgår tillige, hvilke personer vi har interviewet i forbindelse med projektet.

Borgmesteren for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og den administrerende direktør er de øverst ansvarlige for området. Den administrerende direktør spiller en dobbeltrolle i denne forbindelse, idet hun samtidig varetager ansvaret for de arbejdsopgaver, der hører under den p.t. vakante stilling som direktør for udførerne på ældreområdet, altså den stilling som i Ålborg hedder Ældrechef og i Århus Regionschef. Der er 54 plejehjem i kommunen, som er organiseret i syv lokalområder med hver sit lokale ældrekontor – to af lokalområderne har et fælles ældrekontor. På hvert plejehjem er der en plejehjemsleder – enkelte plejehjemsledere har ansvaret for to plejehjem. Vi har interviewet to plejehjemsledere.

Ansvaret for tilsynet ligger hos dokumentationschefen. Det er også hende, som har været den centrale aktør i fastlæggelsen af udbudsmaterialet og i udviklingen af det nye koncept i samarbejde med KR. Derudover har hun og hendes medarbejdere

bejdere den daglige kontakt med KR. Dokumentationsstaben hører under Center for Forretning, som er en afdeling i centralforvaltningen. Det overordnede ansvar ligger i direktionen. Endelig har vi interviewet lederen af tilsynet i Kommunernes Revision A/S, Kate Maring.

Figur 7.1. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens struktur.



* For at få indblik i samarbejdet mellem Center for Faglig Udvikling og kommunens ældrekontorer har vi talt med Lone Petersen, konsulent ved Center for Faglig Udvikling samt en ældrechef og tre konsulenter fra forskellige ældrekontorer.

7.2 Tilsynskonceptet

I forbindelse med udliciteringen besluttede forvaltningen at ændre radikalt på selve tilsynskonceptet. Det hidtidige tilsyn havde et relativt stort fokus på forhold som bygninger, øvrige vilkår og organisering. I mange tilfælde betød det, at plejehjemslederne blev kritiseret for forhold, som de ikke kunne ændre på. Der var også tidligere et betydeligt overlap på indholdssiden mellem det kommunale tilsyn og de andre former for tilsyn, herunder embedslægens tilsyn. Både embedslægen og det tidligere interne tilsyn foretog omfattende kontrol af medicin-håndtering. Ifølge den administrerende direktør gav det anledning til en vis forvirring hos plejehjemslederne, fordi den ene myndighed kunne konkludere, at alt var i orden, hvorefter den anden kort tid efter og med et andet udgangspunkt fandt fejl.

Ifølge dokumentationschefen manglende der fokus på selve plejedelen: ”Helt ’hard core’ handlede det i virkeligheden om – leverer vi varen? Får de reelt den pleje, de har brug for? Det var måske lidt sværere at finde.” Det primære formål med ændringen var således at forbedre tilsynet med selve plejen og omsorgen. Det nye koncept fokuserer på, om borgerne får de ydelser, de er blevet visiteret til. Det handler om kontrol, og det lægges der ikke skjul på. Borgmesteren mener, at kontrol er nødvendigt, for at medarbejderne yder deres bedste. Kontrollen har ”en præventiv virkning... sådan er vi mennesker, tror jeg. Det, at man ved, at tilsynet kommer, det er med til at skabe den nødvendige opmærksomhed.” Kontrollen har ”den primære funktion... at sikre, at der ikke sker noget, der er dårligt.” Han uddyber senere, at det netop er i kraft af kontrolaspektet, at tilsynet har en afgørende rolle i forhold til kvaliteten. Hvis man – som plejehjemsleder eller anden form for offentlig leverandør – ikke bliver kontrolleret, så er der risiko for, at der slækkes på indsatsen.

Det var også et udtalt ønske, at tilsynet skulle være stringent og gennemskueligt, påpeger dokumentationschefen. ”Det skulle være mere stringent. Vi skulle være mere sikre på, at tilsynet kom omkring de ting, der var vigtige.” Tidligere kunne plejehjemslederne ikke altid genkende sig selv i rapporterne, ligesom de kunne have svært ved at forstå, hvorfor de blev bedømt negativt for noget og ikke noget andet. Man fandt det derfor særdeles vigtigt, at det nye koncept skulle være gennemsigtigt og ens for alle. Alle skal vide, hvad de bliver målt på og hvordan. ”I København, hvor vi har så mange plejehjem, kan vi ikke leve med, at det ikke er ensartet. Vi kan ikke dømmes nogen hårdere end andre.”

En yderligere årsag til ændring af tilsynskonceptet var ønsket om at kunne generere mere valid og gennemsigtig ledelsesinformation ud af tilsynsrapporterne. Dokumentationschefen:

At udpege indikatorer og følge mere stringent op på dem, er del af en 'performance management' tankegang, som vi gerne vil bruge lidt mere generelt. Også i den måde vi laver ledelsesinformation på og følger op... Det kunne vi ikke tidligere, hvor det var udefinerbart og meget subjektivt, hvad der kom ud af sådan en tilsynsrapport.

Arbejdet med at udforme udbudsmaterialet begyndte med at nedbryde kvalitetsstandarderne og visitationsafgørelserne til konkrete målepunkter eller indikatorer på den faktiske pleje. Plejeplanerne er en væsentlig brik i dette, da de skal forholde sig til den enkelte borgers behov og fastlægge og beskrive de fokusområder, som er centrale for den enkelte. Det gælder særligt på områder, som går tæt på borgerne. Dokumentationschefen beskriver processen:

Vi tænkte, afgørelserne er jo retssikkerheden, så hvad står der i dem? Hvordan er det omformuleret på det enkelte plejehjem, hvad gøres der ved det, og hvor bliver den afgørelse af? Laves der en plejeplan, og hvordan føres den så ud i livet? Hvad er det for en pleje borgeren får, og hvad mener medarbejder og borger om det? Har medarbejderen egentligt reflekteret over plejeplanen og er det den, der bliver ført ud i livet, eller er det noget andet, der sker?

Arbejdet mandede ud i formuleringen af en række konkrete målepunkter. Der har siddet plejhjemsledere i den arbejdsgruppe, som har lavet udbudsmaterialet. Et formål med at inddrage plejhjemslederne var ifølge den administrerende direktør at undgå, at tilsynet "bliver uhensigtsmæssig 'controlling', som ikke nødvendigvis kan omsættes i bedre handling og i tydelige anbefalinger."

Formålet med konceptet er dog dobbeltsidigt. Det handler på den ene side om at kontrollere, om plejhjemmene leverer den service, som borgerne er visiterede til, herunder også at tilvejebringe valid ledelsesinformation. På den anden side er det et tungtvejende formål, at tilsynet medvirker til læring og udvikling. Kontrol og læring er da også præcis det lovgivningen kræver (kapitel 2). Ifølge den admi-

nistrerende direktør er ”hele læringsdelen bygget dybt, dybt ind i konceptet – som en præmis.” Hun fremhæver, at der er stor forskel på det anmeldte og det uanmeldte tilsynsbesøg. Hvor det uanmeldte tilsyn primært er kontrolorienteret, er det anmeldte læringsorienteret. I forbindelse med udbuddet overvejede man, om det anmeldte tilsyn skulle bevares i kommunalt regi, fordi man anså det for en central brik i ledelsens arbejde med at sikre planlægning og kompetenceudvikling m.v. Den løsning endte man med at fravælge.

Fælles for begge typer tilsyn er dog, at fokus ikke længere er på at finde fejl. ”Fejlfindingen er blevet modereret og omsat til, hvordan scorer man på det, der betyder noget”, påpeger den administrerende direktør. Det læringsorienterede perspektiv ligger dels i det ændrede fokus og dels i princippet om, at rapporterne altid indeholder anbefalinger om ting, der kan eller skal arbejdes videre med.

Ifølge lederen af tilsynet ligger det læringsorienterede indlejret i selve grundlaget for KR's tilsynsvirksomhed. Det primære er, at de ikke er årsagsgranskende. ”Vi snakker slet ikke ’hvorfor’. Vi snakker meget mere ’hvordan’... Hvad var det, der bevirkede, at det gik så godt. Fordi den der årsagsgranskning, den tror vi ikke så meget på. Vi tænker lidt mere systemisk og tænker på sammenhængene i, at det gik godt.” Ifølge tilsynslederen hører årsagsgranskning til i det, hun kalder fejlfinder-kulturen, og det ønsker de at distancere sig fra med deres koncept. Frem for at finde fejl har KR fokus på først at konstatere, hvordan forholdene er, og derefter give anvisninger på, hvordan de kan forbedres. ”Forklaringen [og dermed årsagen] er jo ikke interessant for os. Det er interessant for lederen. Fordi vores opgave er jo at konstatere, hvordan forholdene er, og så lægger vi nogle anbefalinger til lederen.”

Det kan umiddelbart være svært at forstå de finere semantiske sondringer, tilsynschefen taler om. Vi har set tilsvarende mere eller mindre vellykkede forsøg på at etablere klare roller og funktioner for tilsynet i Ålborg og Århus. Problemstillingen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt tilsynet kan fungere som konsulent og sparringspartner, og hvor langt tilsynet kan gå i sine anbefalinger, der på et eller andet plan altid handler om årsager og løsninger. Et eksempel kan illustrere pointen. Tilsynslederen fra KR forklarer, at hvis der fx er en brist i kommunikationen, så vil anbefalingen være, at man sikrer, at alle har de fornødne informationer. Dette er en klar, men noget overfladisk anbefaling af, ’hvordan’ man forbedrer kommunikationen. Den bygger på den simple teori, at kommunikationen forbedres, hvis der er et bedre informationsniveau. Denne teori kan langt fra tages for givet – tilvejebringelse af information er envejs-kommunikation, mens kommunikation, sådan som vi normalt forstår det, er tovejs og handler om mod-

tagelse/reception og forståelse af information, samspil mellem flere aktører og etableringen af fælles mening. Spørgsmålet er altså, hvor stort læringspotentiale der ligger i en anbefaling om, at informationen skal forbedres, hvis sigtet er at kommunikationen skal blive bedre. Tilsynslederen uddyber da også senere i interviewet, at den læring, som konceptet sigter mod, i vid udstrækning ligger i den refleksion, som tilsynet giver anledning til, fx når det taler med medarbejderne om plejen af de enkelte borgere eller er i dialog med lederen.

På baggrund af tilsynsbesøget foretages en vurdering af plejehjemmet. Vurderingen falder i tre kategorier. ”Vi arbejder med en godkendt situation og en situation med mangler på plejehjemmet og en situation med alvorlige fejl og mangler”, fortæller lederen af tilsynsenheden. Det er KR, som har udviklet vurderingsskalaen, efter ønske fra kommunen, som har ønsket overskuelig ledelsesinformation. Figur 7.2 uddyber, hvad de tre kategorier dækker over.

Figur 7.2 Tilsynsrapporten i København: Den samlede bedømmelse.

| Samlet vurdering | |
|------------------|--|
| | <p>Godkendt: Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejehjemmet vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.</p> |
| | <p>Mangler: Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har få mangler eller fejl vurderet ud fra kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier og/eller almene sundhedsfaglige standarder. Løsningen på det påpegede forhold kontrolleres ved det efterfølgende uanmeldte tilsynsbesøg.</p> |
| | <p>Alvorlige mangler: Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Fejl udløser et opfølgende uanmeldt tilsyn. Løsningen på de påpegede forhold kontrolleres ved et opfølgende uanmeldt tilsyn.</p> |

Tilsynskonceptet bygger på fire forskellige typer af tilsynsbesøg – *anmeldt, ordinært uanmeldt, udvidet ordinært uanmeldt og opfølgende uanmeldt* – og for hvert af disse tilsyn er der udarbejdet skabeloner med udførlige skemaer og interviewguides. For hver besøgstype er der desuden en udførlig drejebog, som beskriver processens forskellige elementer fra forberedelse, gennemførelse, efterbehandling, afrapportering til høring. Skabeloner og drejebøger, som vi skal kigge nærmere på i næste afsnit, er udarbejdet af KR på baggrund af udbudsmaterialet og justeret efterfølgende i samarbejde med en følgegruppe. Samtlige plejehjem er bekendt med konceptet og har fået tilsendt kopier af skabeloner og

drejebøger. Formålet er at styrke gennemsigtigheden og forebygge tidligere problemer med, at plejehjemslederne ikke vidste, hvad de blev vurderet på.

En klar udmelding om tilsynskonceptets målepunkter kan betyde, at man dermed styrer plejehjemsledernes handlinger i retningen af det, de bliver kontrolleret og målt på. Borgmesteren ser ikke nogen fare i dette, tværtimod opfatter han det som en mulighed for indirekte at påvirke eller fokusere ledernes handlinger. ”Når tilsynet kigger på ting, som er væsentlige, så er det – for mig at se – ikke problematisk, at man bliver styret af det.” Han anerkender, at der kan være en vis risiko, hvis væsentlige forhold ikke bliver kontrolleret, og lederne derfor ikke prioriterer dem. Dog mener han, at tilsynet i kombination med andre målinger, fx de årlige totale brugertilfredshedsundersøgelser, fanger de vigtigste aspekter.

Vi skal selvfølgelig sørge for, i alt hvad der vedrører opfølgning – og det er jo det, vi taler om, altså efterfølgende kontrol af at det ene og det andet er i orden – at det er de væsentlige ting, der bliver kigget på. Men igen, tilsynsrapporterne står ikke alene. Det er ét blandt flere elementer til, at vi danner os et billede.

En af de plejehjemsledere, vi har talt med, er enig i, at man påvirkes af at vide hvad, tilsynet har fokus på:

Det vil være for fantastisk at sige, ’men det gør ingenting for os’, for det gør det. Det er ikke sådan, at der er nogen, der løber rundt i afdelingen og siger: ’Nu er der uanmeldt tilsyn, og husk de har fokus på, om du har smykker på eller sådan.’ Men alle ved godt, hvad det er, der er særlig fokus på.... Så kan det godt være, der kommer fem beboere mere ud i fællesarealerne, end der plejer, hvis der er fokus på, om der er aktivitet i fællesarealerne. Det ville være urimeligt at sige andet, for der påvirkes man som mennesker, det gør man.

Hun påpeger dog, at det ikke er sådan, at man i løbet af året sætter ekstra kræfter ind på de områder, som tilsynet har fokus på. Det er efter hendes vurdering udelukkende i det øjeblik, der er tilsynsbesøg, at påvirkningen sker. Den anden interviewede plejehjemsleder har samme opfattelse. Ifølge hendes handler påvirk-

ningen dog især om forhold, som medarbejderne opfatter som perifere for ydelsen, fx at personalet skal have navneskilt på.

Den tilpasning i adfærden, som lederne taler om, indikerer, at man skal være varsom med at tolke for håndfast på nogle af de simple indikatorer og målepunkter, som tilsynet fokuserer på. I hvert tilfælde hvis plejehjemsledere og medarbejder let kan justere deres adfærd for at score positivt på målepunktet. Problemet er velkendt i samfundsvidenskabelige analyser: Det, at man observerer og måler, ændrer de observeredes adfærd. Mere generelt rejser dette spørgsmålet om, hvor retvisende et billede tilsynet kan give af forholdene på plejehjemmene. Eller med borgmesterens ord, om indikatorerne er valide udtryk for ”ting, som er væsentlige.” Københavns Kommune og KR har søgt at imødegå problemet ved at benytte sig af mange indikatorer og forskellige målemetoder (jf. nedenfor).

Tilsynskonceptet udvikles løbende. Hver gang der laves ændringer, foretager man et prøvetilsyn på et plejehjem, som efterfølgende evalueres af følgegruppen, KR og det pågældende plejehjem. Det samlede tilsynskonceptet skal evalueres i slutningen af 2008.

7.2.1 Metoder

Tilsynet er ifølge tilsynslederen tre-strengt. Den første del handler om *den konkrete pleje*, den anden del sætter fokus på *den administrative praksis*, mens den tredje handler om *det fælles liv* på plejehjemmet. Til den første del har Sundheds- og Omsorgsudvalget udvalgt fire områder, som det ønskede at få målt kvaliteten af: personlig pleje; psykisk pleje og omsorg; hverdagen på plejehjemmet; og praktisk hjælp. Ud over disse fire områder måler man på kvaliteten af dokumentationen generelt. De udvalgte områder har været den styrende ramme for udarbejdelsen af vurderingsmaterialet. Med udgangspunkt i kvalitetsstandarderne er der fastlagt i alt 14 mål for de udvalgte områder. Hver af de 14 mål vurderes i princippet ud fra fire forskellige målemetoder, hvilket betyder, at der sammenlagt er 52 målepunkter.³⁹ Ved de udvidede ordinære uanmeldte tilsyn er der yderligere otte målepunkter.

Til den anden del, den administrative praksis, er der identificeret fem overordnede mål, blandt andet medarbejdernes kendskab til reglerne for magtanvendelse og rapportering, værgemål samt kommunens kvalitetskrav. Disse forhold opfattes primært som ledelsesopgaver, og målingen foretages udelukkende via interviews

³⁹ Fire af de 14 målepunkter vurderes kun på baggrund af tre målemetoder.

med lederen samt observation. Denne del af tilsynet giver ifølge lederen af tilsynsenheden ”en sikkerhed for, om der er styr på tingene eller ej.”

Den tredje del er en gennemgang af fællesarealer, og fokus er på aktivitet, måltider, omgangstone og rengøringstilstand.

Som nævnt ovenfor er der for hver type tilsynsbesøg udarbejdet en skabelon med de målepunkter, der skal udfyldes ved det enkelte besøg. De i alt 21 mål vurderes på baggrund af dokumentation, observation samt interviews med beboerne og de relevante medarbejdere. Det vil sige, at der sammenlagt er ca. 80 målinger, som skal sammenfattes til vurderinger på 21 mål. Alle målepunkterne er formuleret, så de kan besvares med enten ja eller nej. Et eksempel på målepunkter er givet i figur 7.3 nedenfor (Kommunernes Revision A/S, 2007b).

Figur 7.3. Eksempel på målepunkter i KR’s tilsyn.

| Måleramme/ kvalitetsområde | Dokumentation Ja/nej | Observation Ja/nej | Interview | | Bemærkninger |
|--|---|--|--|--|--------------|
| | | | Beboer Ja/nej | Medarbejder Ja/nej | |
| Sundhedsfaglig dokumentation - sammenhæng ml. visitation og leveret pleje og omsorg | Plejeplanen indeholder - vurdering fra visitator - personalets beskrivelser | Er der sammenhæng mellem visitation og udarbejdede mål og handleplan | Modtager beboeren den hjælp, som vedkommende har ret til | Kender medarbejderen visitationsresultatet | |

Lederen af tilsynsenheden forklarer med personlig pleje som eksempel, hvordan de arbejder med de fire forskellige målemetoder:

Vi går ind og ser på, hvad er der dokumenteret omkring den enkelte beboers eller borgers personlige pleje. Hvad har borgeren behov for, og hvad dokumenterer man i forhold til de behov og mål, der er sat? Hvad har man opnået? ... Den anden målemetode det er, at vi bruger vores øjne, øre, næse og mund. Vi går simpelthen ind og observerer. Det er også i forhold til nogle klart definerede målepunkter, som ligger under personlig pleje, og så kører vi interviews med beboerne på plejehjemmene og interviews med medarbejderne.

Det enkelte målepunkt bliver således belyst fra fire forskellige vinkler. ”Så får man faktisk et meget nuanceret og godt indtryk af, hvordan det egentligt er med den personlige plejesituation. Er den god, eller er den dårlig? Mangler der nogle facetter?” (Leder af KR’s tilsynsenhed).

I Københavns Kommune skal visitationen laves om til såkaldte mål- og handleplaner, som skal fremgå af plejeplanen. Disse er meget konkrete og skal beskrive præcis, hvad borgeren har af ønsker og behov i forhold til plejen. Fx at hun får sat håret op, eller at hun selv er med til at tage tøjet af. Når tilsynet interviewer medarbejderen, skal hun kunne forklare plejeplanens mål for personlig pleje for den pågældende beboer, og hvordan målene konkret skal opnås. Derudover skal medarbejderen kunne give en faglig begrundelse for, hvorfor hun udfører plejen på en bestemt måde. I nogle tilfælde vil der være afvigelser fra plejeplanen. ”Det er jo helt legitimt, hvis borgeren føler sig træt en dag. Det vigtige er, at medarbejderen reflekterer over borgerens signaler og tager udgangspunkt i der, hvor borgeren er” (Leder af KR’s tilsynsenhed). Formålet med at måle på denne måde er dels ”at sikre os, at de ikke bare gør noget, de synes, men at de gør det, de skal gøre”, og dels at tvinge medarbejderne til at reflektere over egen praksis. Hermed anerkender tilsynet implicit, at der vil være afvigelser fra planer og mål, og at der kan være gode grunde til det. Man må antage, at disse ”helt legitime” situationer ikke giver anledning til anmærkninger eller kritik? Tilsynet må med andre ord foretage et skøn i en række situationer.

Ligesom i Ålborg observerer tilsynet ikke udførelsen af den personlige pleje, idet man finder, at det vil være en overskridelse af personlige grænser. I stedet observerer der, hvordan borgeren ser ud og bevæger sig, ”og så konkluderer vi i den udstrækning, det er rimeligt at gøre det” (Leder af KR’s tilsynsenhed). Beboerne interviewes om, hvorvidt de oplever at få den hjælp, de har krav på og behov for.

Selvom observation altså ikke bruges i alle tilfælde, spiller observation en helt central rolle i tilsynskonceptet ifølge kommunens dokumentationschef:

Fordi det kan være nok så velbeskrevet, og det kan være, de har det hele på plads, men det vil stadigvæk ikke batte ret meget, hvis man ikke kan finde ud af at give en omsorgsfuld pleje, som faktisk også tilgodeser den enkelte borger. Det er derfor, de også skal kigge på det. Simpelthen se på, om det også er det rigtige, der sker. Foregår plejen på en værdig og omsorgsfuld måde?

Observationen er ligesom de øvrige målemetoder systematiseret, så det ikke er tilfældigt, hvad der observeres. Der er blandt andet udarbejdet et særligt skema til registrering af observationer vedrørende kommunikation og aktiviteter på fællesarealerne. Fx om borgerne bliver behandlet værdigt, eller om der er fællesskab og trivsel ved måltiderne. Registreringerne er 'ja' eller 'nej'.

Skabelonerne for tilsynsbesøget indeholder ligeledes guides for samtlige interviews med brugere, medarbejdere, ledere og pårørende. I alle interviews anvendes en anerkendende interviewteknik, 'Appreciative Inquiry'. "Det er en meget, meget anvendt metode i dag, hvor man tager udgangspunkt i institutionen og institutionens ressourcer og styrker", forklarer KR. Metoden går ud på, at man taler sig frem til årsagen til, at institutionen er ressourcestærk på et givet område, hvorefter man taler om, hvordan man kan overføre en given styrkeside til andre områder. Der er altså, i modstrid med hvad der tidligere er oplyst, til dels tale om en "årsagsgranskning".

En plejehjemsleder fortæller, at der har været nogen kritik af metoden, særligt fra bruger-pårørenderådet.

Nogle af de pårørende synes, at det er svært, når de tilsynsførende hele tiden er optaget af at holde et positivt fokus i fokusgruppeinterviewet – det var ud fra en anerkendende metode. De pårørende ville faktisk gerne have haft mulighed for at brokke sig lidt eller at sige nogle ting. Det har de meldt tilbage i deres hørings svar... Og jeg er faktisk meget enig med dem i deres kritik.

I KR er der stor bevidsthed om og fokus på, at de anvendte metoder er teoretisk velfunderede. Lederen af tilsynet forklarer, at alle de tilsynsførende er grundigt uddannede i metoderne, herunder interview- og observationsteknik, og de har et indgående kendskab til de bagvedliggende teorier:

Dem, der fører tilsyn, de skal simpelthen have fagligheden i orden. Man skal jo kende til teorien bag fx sprog og sprogbrug og forskellige kommunikationsmetoder osv. for at kunne gå ind og vurdere de her ting... Det er vigtigt, at vi vurderer det ud fra anerkendte teorier og ikke ud fra en subjektiv opfattelse af, hvad der er godt og skidt.

Som konsekvens af, at man mener, at alle har et stærkt og ensartet metodekendskab, finder man det unødvendigt, at der er mere end én tilsynsførende ved et tilsynsbesøg (bortset fra de anmeldte besøg, jf. nedenfor). Alle de tilsynsførende er i kraft af uddannelsen trænet i at fokusere på de klart definerede målepunkter, ligesom der angiveligt er faste regler for, hvordan forskellige observationer skal tolkes. Tilsynslederen forklarer: ”Vi har fastlagt referencerammen, vi har henvisninger til noget litteratur, og vi siger, det er det udgangspunkt, vi vælger, når vi går ind og vurderer... Det er blandt andet den faglitteratur, som man har anvendt i forhold til de her medarbejderes grunduddannelse.” Selvom der er fem forskellige personer, der indsamler data, så er alle angiveligt enige om, hvad et givet begreb dækker over, fx begrebet respekt. De bliver ifølge tilsynslederen ikke i tvivl om, hvad noget er udtryk for, for ”det er jo professionelle mennesker.” Hun medgiver dog senere, at det ofte hænder, at hun bliver ringet op af de tilsynsførende, som har behov for at diskutere tolkningen af en observation. – At det *ikke* skulle forholde sig sådan, forekommer også helt usandsynligt, givet at flere af de forhold, der skal vurderes på, såvel teoretisk som operationelt er meget sammensatte og komplekse størrelser.

7.3 Et tilsynsbesøg

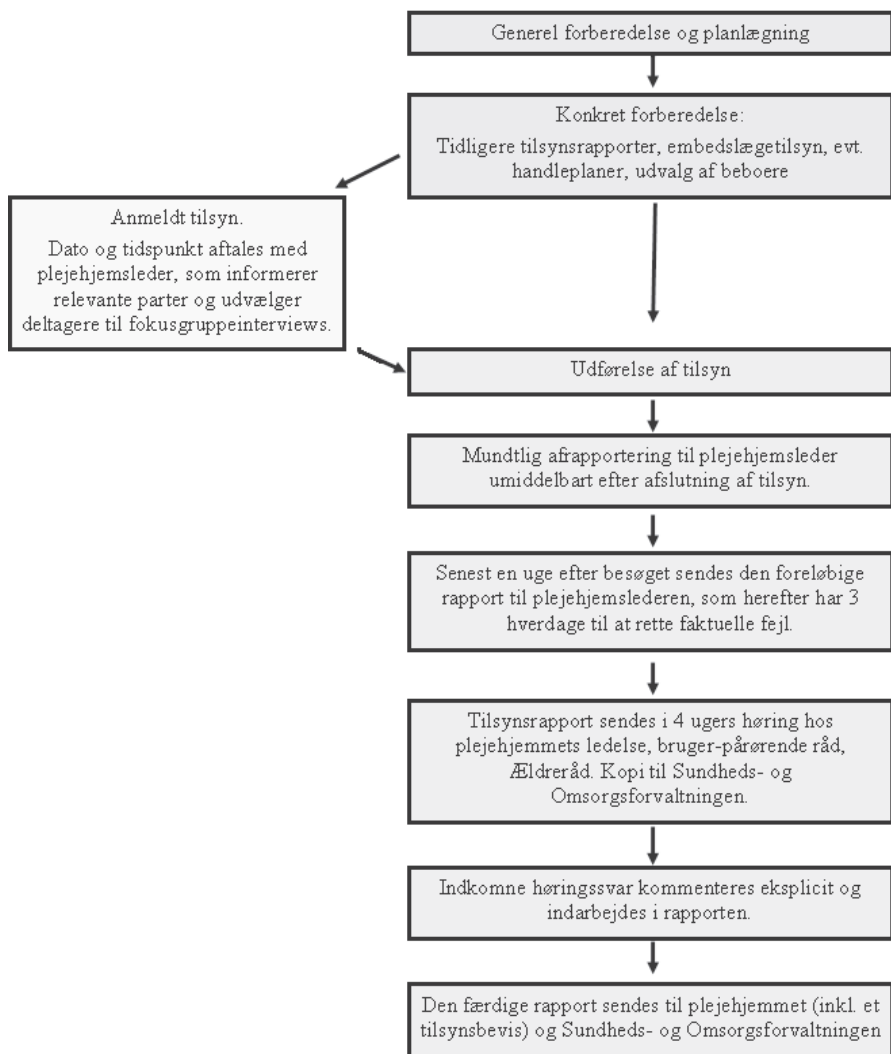
Figur 7.4 skitserer processen ved et anmeldt og et uanmeldt tilsynsbesøg i Københavns Kommune, fra forberedelsen af tilsynet til den færdige rapport sendes til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

7.3.1 Forberedelse

Ved anmeldte tilsyn udmelder KR dato og tidspunkt for besøget senest fem uger forud. Samtidigt oplyser KR plejehjemsledelsen om fremgangsmåder, metoder mm. Ledelsen er dog også tidligere gjort bekendt med dette, idet man som nævnt ovenfor har fået tilsendt drejebøger og skabeloner.

Plejehjemslederen udvælger medarbejdere og ledelsesrepræsentanter, som deltager i fokusgruppesamtaler med tilsynet. Ledelsen har ligeledes ansvar for at invitere bruger- og pårønderrådets medlemmer samt udvælge de beboere, som skal deltage i fokusgruppesamtalen. Dog sætter KR en række kriterier op for udvælgelsen af disse. Ledelsen skal indhente accept fra de udvalgte beboere. (Kommunernes Revision A/S, 2007a).

Figur 7.4. Planlægning og afvikling af tilsynsbesøg i København.



Plejhjemsledelsen har ansvar for at stille et lokale til rådighed, hvor fokusgruppeinterviewene kan foretages. Ca. en uge før selve besøget tager KR kontakt til plejhjemmet for at sikre, at alt er klart. De tilsynsførende forbereder sig på det kommende tilsynsbesøg ved at orientere sig i de seneste tilsynsrapporter og rapporter fra embedslægetilsynet.

Ved de uanmeldte besøg udvælger KR på forhånd de beboere, der skal indgå i tilsynet. En medarbejder på Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udtrækker lister med de beboere, der er på plejhjemmet. Ud fra listen vælger KR en stikprøve af beboere, de gerne vil tale med. Uanmeldte besøg varsles ikke på forhånd.

Konceptet er bygget op sådan, at det anmeldte tilsyn kommer først og derpå det uanmeldte. Formålet er, at man ved det uanmeldte tilsyn kan fokusere på forhold, der er kommet frem under det anmeldte tilsyn, og har mulighed for efterfølgende at kontrollere dette i dybden. Man kan også undersøge, om en konkret kritik er udtryk for et mere generelt problem. Under punktet 'åben dialog' i de fastlagte interviewguides har beboere og medarbejdere mulighed for at tage ting op, som ikke på forhånd ligger i guiden.

7.3.2 Det anmeldte tilsyn

Ved det anmeldte besøg er der altid to tilsynsførende, hvilket primært skyldes den arbejdsbelastning, der ligger i gennemførelse af fokusgruppeinterviewene. Når de tilsynsførende har hilst på lederen og orienteret om, hvordan tilsynsbesøget skal forløbe, begynder man med en rundvisning sammen med lederen og medlemmer af bruger- og pårønderrådet. Under denne rundgang foretager de tilsynsførende observationer af fællesarealerne ud fra det skema, som også anvendes under uanmeldte tilsynsbesøg.

Der afholdes fokusgruppeinterview med de udvalgte borgere og medlemmer af bruger- og pårønderrådet. Interviewet varer ca. halvanden time. En plejehjemsleder fortæller, at hun forsøger at skabe gode rammer for interviewene, ved fx at servere rundstykker og kaffe. Formålet er at vise de pårørende, at deres indsats værdsættes og deres meninger tages alvorligt.

Efterfølgende er der fokusgruppeinterview med 8-10 medarbejderne. Interviewene med både medarbejdere, beboere og pårørende struktureres ud fra løse, temabaserede spørgeguides. Begge typer interviews er struktureret om otte temaer: trivsel på plejehjemmet; tryghed; pleje og omsorg; aktiviteter og gøremål; beboeres og pårørendes medindflydelse, faglige kvalifikationer; sammenhængende plejeforløb; samt fysiske og organisatoriske rammer. Ved interviewene med de ansatte anlægges KR "en medarbejdervinkel, og så tager vi de medarbejderaspekter med, som skal med for at dække lovgivningen."

I første omgang havde man besluttet, at fokusgruppeinterviewet skulle være med både medarbejdere og ledelse, men har ændret konceptet til kun at omfatte medarbejdere, da man oplevede, at medarbejderne var tilbageholdende, når ledelsen var med. I stedet orienteres ledelsen kort om resultatet efterfølgende.

Efter hele tilsynet mødes de tilsynsførende med lederen, som får en kort orientering om tilsynets forløb. Her er der også mulighed for at afklare eventuelle spørgsmål og uklarheder.

7.3.3 Det uanmeldte tilsyn

Når den tilsynsførende indleder et uanmeldt tilsynsbesøg, kontaktes og orienteres lederen eller stedfortræder. Blandt andet anmodes lederen om at finde relevante papirer frem til brug for tilsynet med administrative forhold, og det aftales, hvornår det skal foregå.

De typisk 6-10 beboere, som er udvalgt til interview i forbindelse med tilsynet, er jævnt fordelt med hensyn til køn og plejebehov. Lederen kan forslå, at beboere ikke skal indgå, hvis særlige forhold taler for det. Fx hvis en beboer ikke længere er på plejehjemmet eller har en særlig dårlig periode. Beboerens kontaktperson vil som oftest inddrages i disse overvejelser. Lederen eller kontaktpersonen skal indhente beboerens accept af deltagelse og dokumentere det i plejeplanen. Den tilsynsførende planlægger herefter interviewene med beboerne, så der tages hensyn til beboernes aktiviteter i løbet af dagen. Forud for de enkelte interviews læser den tilsynsførende den dokumentation, der findes for den enkelte beboer.

Interviews foregår i beboernes egne boliger. Ofte går kontaktpersonen eller lederen med ind til borgeren og præsenterer den tilsynsførende, men selve interviewet foregår under fire øjne. Interviews med og observationer af beboerne foregår med udgangspunkt i skabelonen. Efterfølgende interviewes kontaktpersonerne eller de medarbejdere, som forestår plejen af beboeren den pågældende dag.

Den tilsynsførende foretager også en rundgang på plejehjemmet og foretager observationer på fællesområderne. Det foregår uden ledsagelse.

Som afslutning på tilsynsbesøget drøfter den tilsynsførende og lederen forskellige opklarende spørgsmål. Lederen orienteres om tilsynsbesøgets forløb og får en foreløbig vurdering. Er der konstateret mangler i plejen af de enkelte beboere, orienteres lederen, så man straks kan iværksætte relevante tiltag (Kommunernes Revision A/S, 2007c).

Københavns Kommune har besluttet, at plejehjemmene hvert fjerde år skal gennem et udvidet uanmeldt tilsyn. Det betyder, at det ordinære uanmeldte tilsyn hvert år erstattes af et udvidet tilsyn for en fjerdedel af plejehjemmene. KR udvælger tilfældigt plejehjemmene, således at alle over en fireårig periode kommer gennem et udvidet tilsyn. Det udvidede tilsyn strækker sig over to vagter og varer dermed længere tid, og flere forhold gøres til genstand for tilsyn.

Ifølge tilsynschefen varer et ordinært uanmeldt tilsyn typisk fra kl. 8.30 til kl. 15, mens det udvidede typisk varer tre timer længere. Tilsynet kan godt møde ind på

andre tidspunkter, men gør det som regel ikke. ”Det er ud fra tesen, at det jo ikke er vores opgave at komme ind og tilse, hvordan aftenvagten fungerer eller hvordan nattevagten fungerer. Det er vores opgave at se på, om plejen er i orden.” Det finder man, som tidligere beskrevet, ud af ved at spørge medarbejderne om, hvilken pleje der udføres og hvordan.

7.3.4 Afrapportering af tilsynet

Tilsynet afrapporteres både mundtligt umiddelbart efter tilsynsbesøget og skriftligt i tilsynsrapporten. Ved den mundtlige afrapportering gennemgås de observationer og øvrige data, der er indsamlet ved besøget. Den tilsynsførende forklarer lederen, hvordan rapporten vil komme til at se ud, og hvilken bedømmelse plejehjemmet vil få. KR anvender samme anerkendende samtaleform over for lederen, som ved interviewene med medarbejdere og beboere:

Vi snakker om, at noget er godt og andet er mindre godt. Hvis noget er mindre godt, så giver vi jo nogle råd og måske nogle ideer til, hvordan vedkommende kan komme videre... Det er helt igennem en anerkendende teknik, vi anvender. Hvor vi kommer med ideer og forslag og lader lederen selv komme med ideer og forslag til, hvordan man kan gøre tingene bedre.

Der foregår således en form for konsulentbistand, hvor tilsynet giver anbefalinger og sparrer med lederen om, hvordan man kan komme videre med en given problemstilling. KR's tilsynsleder forklarer dog, at tilsynet er yderst opmærksomt på ansvarsfordelingen.

Vi skelner rigtigt meget imellem, hvad er en ledelsesopgave på stedet, og hvad er en tilsynsopgave. Vi skal føre tilsyn, og vi skal konstatere, hvordan tingene står til, mens vi er der. Det er lederens opgave at finde årsagen til, at tingene er, som de er. Det er slet ikke den del, som tilsynet beskæftiger sig med.

Ved tilbagemeldingen fra tilsynet er den anerkendende interviewteknik central, idet tanken er, at en positiv tilgang og et fremadrettet fokus øger læringen. Plejehjemslederne oplever da også dialogen ved den mundtlige afrapportering som meget positiv. En af plejehjemslederne fremhæver, at rapporten nok er et væsentligt arbejdsredskab, men den er ikke afgørende: ”For mig er det hele sammen-

hængen og ikke afrapporteringen... Rapporten er bare det, der dokumenterer tingene meget tydeligt." Derimod fremhæver hun, at det er afgørende med "positiv feedback" i forbindelse med den mundtlige afrapportering, fordi det på længere sigt øger forståelsen for og lysten til at arbejde med tilsynets anbefalinger.

En anden plejehjemsleder har oplevet uklare mundtlige tilbagemeldinger vedrørende den samlede vurdering, ligesom hun også har oplevet at måtte vente meget længe på tilsynsrapporten. I den periode, hun har ventet, har hun ikke handlet på baggrund af tilsynet, til trods for at hun per mail havde fået at vide, at vurderingen ville blive 'alvorlige mangler'. Dokumentationschefen bekræfter, at der generelt har været lang ventetid på rapporterne i andet halvår af 2007, men det skyldes angiveligt, at forskellige forhold skulle ændres i den skriftlige rapport, fx at negative og positive vurderinger skulle fremgå klart og entydigt. – Vi er naturligvis ikke i stand til at vurdere, om og i givet fald hvornår koncept, form og procedurer er på plads. Og ej heller, om den oplevede uoverensstemmelse mellem den mundtlige og den skriftlige afrapportering er en enlig svale. Men det er oplagt, at såvel lange ventetider som eventuelle uklarheder i kommunikationen mellem tilsyn og plejehjem ikke er befordrende for tillidsforholdet mellem parterne og dermed heller ikke for tilsynets effektivitet. Man må dog antage, at der er tale om indkøringsvanskeligheder.

Tilsynslederen forklarer, at rapporterne er konkrete og ikke subjektive. Der er en nøje sammenhæng mellem den score, man får på de forskellige målepunkter, og den vurdering tilsynet munder ud i. Ifølge tilsynslederen har de tilsynsførende en fælles forståelse af kriterierne bag den samlede vurdering: "Vi har en vurdering af, hvad der skal til for, at man ender i den ene og den anden og den tredje kategori. Der er vi jo meget inspirerede af de almindelige pædagogiske klassifikationsmodeller, altså karaktergivning. Også for at få en pålidelig referenceramme." Fx udløser det vurderingen *alvorlige mangler*, hvis man har fejl i dokumentationen på plejeplaner hos mindst halvdelen af de beboere, der indgår i stikprøven. Et andet eksempel på alvorlige mangler er, at personalet generelt ikke har tilstrækkelige kompetencer. KR's tilsynschef medgiver, at der er et element af subjektiv vurdering i bedømmelsen, men fastholder, at det vigtige er, at "vi agerer inden for en referenceramme", som er fælles for alle tilsynsførende.

7.3.5 Rapportens form

Tilsynet udarbejder en skriftlig rapport efter samtlige tilsyn. Afsnittet her bygger udelukkende på rapporter fra de ordinære uanmeldte tilsyn, da der ultimo januar⁴⁰ kun var offentliggjort én rapport fra de anmeldte tilsynsbesøg i 2007.

I forbindelse med udliciteringen af tilsynsopgaven ændrede man også den skriftlige afrapportering. En gennemgang af 10⁴¹ nye og 10 gamle rapporter fra uanmeldte tilsyn viser, at afrapporteringen i det nye tilsynskoncept er mere stringent end tidligere. De nye rapporter er bygget op over tilsynsskabelonen og angiver, i hvor mange tilfælde målene opfyldes. De gamle rapporter følger også en skabelon, men hvor disse udelukkende beskriver forholdene med ord, betjener man sig i de nye rapporter i stedet af skemaer og faste vurderingskategorier. Den mere stringente afrapporteringsstil afspejles også ved, at det nu tydeligt fremgår, hvilken vurdering plejehjemmet er tildelt, samt hvilke indsatser tilsynet foreslår iværksat. De tidligere tilsynsrapporter indeholdt hverken en samlet konklusion eller præcise anmærkninger.

I de nye rapporter har man opstillet mål for den psykiske pleje og omsorg. Rapporterne viser, at det er vanskeligt at finde standardiserede indikatorer for de bløde værdier i plejen. I flere tilfælde forekommer det uklart, på hvilken måde en indikator siger noget væsentligt om det pågældende mål. Dette er eksempelvis tilfældet, når man ud fra en observation af samspillet mellem beboer og medarbejder ønsker at beskrive, hvorvidt de ældre støttes til at opretholde, bevare og/eller udvikle egne færdigheder og sociale netværk, men alene måler på, om der er et samspil eller ikke. Indikatoren er nok entydig og må vel nærmest i alle tilfælde besvares bekræftende – et eller andet samspil må der vel være? Der er imidlertid ingen angivelse af, hvilken form for samspil der skal være tale om.

Da observation som metode kan give anledning til subjektive vurderinger, undlader man i flere mål at bruge observation. Det gælder fx vurderingen af, om beboeren er sikker og tryk i hverdagen eller 'deltager aktivt i den personlige pleje', som kun måles ved hjælp af de øvrige tre målemetoder: dokumentation, udtalelser fra medarbejderne og beboerne. Man har således forsøgt at undgå at støtte sig til den tilsynsførendes personlige vurdering af forholdene.

⁴⁰ Den 21. januar 2008.

⁴¹ De 10 rapporter udgør samtlige offentliggjorte rapporter fra 2007 per 25. januar 2008. I syv andre tilfælde var det ikke muligt at få adgang til rapportererne via internettet, selv om de i princippet skulle være tilgængelige.

I flere tilfælde ligger målepunkterne i en gråzone mellem det objektive og subjektive, især når målemetoden er observation, som til gengæld er helt central for tilsynet ifølge dokumentationschefen (jf. ovenfor). Den subjektive vurdering skinner særligt igennem i tilsynets beskrivelser af de observationer, der gøres i forbindelse med rundgangen på plejehjemmet. Her optræder konstateringer, som ”stemningen på plejehjemmet var god”, eller ”beboerne og medarbejderne havde en god dialog”, uden at der foreligger dokumentation for eller beskrivelser af, hvad man baserer disse vurderinger på.

En plejehjemsleder påpeger, at rapporterne er stereotype, og at det nogle gange er svært at gennemskue baggrunden for konklusionerne. De bliver derfor postulerende. Har beboerne det eksempelvis godt, fordi der er aktiviteter på gangene og guldfisk i akvariet? Dokumentationschefen påpeger da også, at det har været nødvendigt at diskutere, hvornår man reelt kan drage entydige konklusioner.

Vi har været inde og sige, at her konkluderer de for meget. Altså hvor meget kan man sige på baggrund af en rundgang. Kan man på den baggrund sige, at alle er veluddannede, og alt går godt? Nej, det kan man ikke, vel? Sådan nogle ting har vi skullet snakke med dem om – hvor langt man kan trække konklusionerne.

Der er ingen tvivl om, at Københavns Kommune i samarbejde med KR er gået langt i forsøget på at sikre objektivitet og entydighed i tilsynet. Tilsynet og rapporterne er da også betydeligt mere stringente og velunderbyggede i dag sammenlignet med tidligere. Såfremt man fortsat vil lægge megen vægt på observation, hvilket forekommer fornuftigt ud fra en række overvejelser, er det dog vanskeligt at forestille sig, at den ønskede objektivitet er opnåelig. I hvert tilfælde, hvis observationerne og vurderingerne af samme skal være meningsfulde og brugbare som grundlag for at vurdere de kvalitative aspekter af pleje og omsorg. Det skal understreges, at det ikke kun er København og KR, der står over for dette dilemma. Udfordringen med at sikre entydighed, systematik og objektivitet på den ene side og meningsfulde vurderinger af kvalitet, trivsel, tryghed og omsorg på den anden deler København med andre kommuner. I praksis, må man finde en balance mellem de to krav til tilsynet. København og KR er midt i denne proces.

7.4 Processen efter tilsynsrapporterne

Efter tilsynsrapporten er udfærdiget, tilgår den en række kommunale aktører, som på forskellige niveauer og med forskellige funktioner har et ansvar for forholdene på plejehjemmene i kommunen. Der er stor forskel på processerne, alt efter hvilken vurdering plejehjemmene har fået i rapporten. Vi ser i første omgang på, hvad der foregår, når et plejehjem bliver godkendt, og derpå hvad der sker, når forholdene på et plejehjem vurderes at lide af mangler eller alvorlige mangler.

Umiddelbart efter den tilsynsførende har været på besøg, skal vedkommende begynde at udfærdige rapporten. Der er en række regler for den efterfølgende proces. Plejehjemmets ledelse skal senest en uge efter tilsynsbesøget modtage et udkast til rapporten, som ledelsen herefter har tre hverdage til at kommentere og korrigere for eventuelle fejl.⁴² Herefter har tilsynet to dage til at foretage eventuelle rettelser, hvorefter KR sender rapporten i høring hos plejehjemmets ledelse, bruger- og pårørenderådet og ældrerådet. Der sendes desuden en kopi til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som offentliggør den foreløbige rapport på internettet. Høringsfristen er fire uger. Høringssvar skal indarbejdes i rapporten og kommenteres eksplicit. Den færdige udgave af rapporten sendes herefter til plejehjemmet sammen med et lamineret tilsynsbevis, som er beregnet til op-hængning på plejehjemmet. Den færdige rapport sendes ligeledes til dokumentationsstaben i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (Kommunernes Revision A/S, 2007a og c). Dokumentationsstaben videresender herefter rapporten til det lokale ældrekontor, diverse embedsmænd i centralforvaltningen samt direktionen, hvorefter den endelige rapport offentliggøres. Procedure er ens for alle typer tilsyn.

Ud over de individuelle rapporter skal der udarbejdes en samlet årsredegørelse til det politiske niveau. KR har endnu ikke lavet en årsredegørelse til Københavns Kommune. Men der vil, som loven foreskriver, være tale om en samlet opgørelse over udførte tilsynsbesøg og de mest almindelige anbefalinger, således kommunen kan få et indblik i eventuelle tværgående problemstillinger. KR laver desuden kvartalsrapporter med samme indhold, og en månedlig opgørelse over udførte besøg og de vurderinger, som tilsynene har givet anledning til. De forskellige redegørelser indgår i ledelsesinformationssystemet i Københavns Kommune. Vi vil i afsnit 7.5.1 vende tilbage til, hvordan redegørelserne anvendes.

⁴² Som tidligere nævnt er der en væsentlig forsinkelse i rapporterne i anden halvdel af 2007, derfor har det ikke været muligt at overholde de planlagte deadlines, herunder for offentliggørelse.

7.4.1 Ingen anmærkninger, men anbefalinger

Når et plejehjem godkendes af tilsynet, er der som regel ikke nogen videre proces eksternt, ud over at Ældrechefen orienteres om godkendelsen. Der er ingen centralt vedtagne procedurer, der foreskriver, at andre aktører i ældresektoren skal orienteres om godkendte tilsyn. Direktør og borgmester orienteres ganske vist rutinemæssigt per e-mail, men de ofrer ikke godkendte plejehjem megen opmærksomhed i det daglige. På enkelte ældrekontorer fortæller konsulenterne, at hvis plejehjemmet tidligere har haft problemer, vil man tage en dialog med lederen om, hvilke af de iværksatte tiltag, der har fungeret. Det vil sige en proces, som på den ene side kan give anledning til tværgående læring, og som på den anden side fungerer som en anerkendende gestus i forhold til lederens arbejde.

Som tidligere beskrevet indeholder alle rapporter anbefalinger til, hvad man kan arbejde videre med. Det gælder også plejehjem, som får vurderingen 'godkendt'. "Selv om noget er godt og godkendt, så er det jo som regel sådan, at man godt kan lave det endnu bedre," siger KR's tilsynsleder. Dog er det ifølge en ældrechef frivilligt for de godkendte plejehjem, om de vil arbejde videre med anbefalingerne. En af plejhjemslederne udlægger det sådan, at "når man er godkendt, så er det i virkeligheden helt op til ens egen moral, hvad man synes, man bør arbejde videre med." På det pågældende plejehjem blev der både ved det anmeldte og det uanmeldte tilsyn synliggjort forhold, som ledere og medarbejdere fandt relevante at arbejde videre med. Fx påpegede bruger- og pårørenderådet, at det ønskede, at der blev etableret netværksgrupper omkring beboere med demens. Det har man efterfølgende iværksat.

Processen på plejehjemmet er i første omgang den samme, uanset hvad bedømmelsen er, og består dels af en orientering af personalet og dels af den formelle høring. Personalet orienteres på førstkommende personalemøde og i samarbejdsudvalget. Hvis plejehjemmet er selvejende, hvilket de fleste plejehjem i Københavns Kommune er, vil bestyrelsen også blive orienteret.

I forbindelse med den formelle høring er det ikke ualmindeligt, at der udarbejdes høringssvar fra både leder og bruger- og pårørenderåd. Ifølge konsulenterne på ældrekontorerne opfordres man til at indgive høringssvar, da det sender et signal til omverdenen om, at plejehjemmet tager tilsynets anbefalinger alvorligt. Høringssvarene kan desuden anvendes, hvis man oplever uberettiget kritik i rapporterne. En plejhjemsleder fortæller, at hun har responderet på en kritik af manglende dokumentation og planer på et område, hvor det netop var politisk bestemt, at der ikke skulle laves særlige planer. Høringssvaret medførte ikke, at der blev

ændret i selve rapporten, men den pågældende plejehjemsleder forventer, at forvaltningen er opmærksom på høringssvarene.

7.4.2 Hvad sker der ved anmærkninger?

Tilsynsrapporter med anmærkninger skelner som nævnt mellem *mangler* og *alvorlige mangler*. I 2007 har man i Københavns kommune kun haft fire tilfælde, hvor plejehjem har fået vurderingen 'alvorlige mangler'. Vurderingen 'mangler' er mere almindelig. Vi skønner, at omkring halvdelen får vurdering 'mangler', da det er tilfældet i fem af de i alt 10 offentliggjorte rapporter fra 2007. Figur 7.5 illustrerer den kommunale beslutnings- og kommunikationsproces, når et plejehjem har fået anmærkninger af KR. Som det vil fremgå nedenfor, er det uklart, om processen sættes i værk, når vurderingen er 'mangler', eller om det udelukkende sker, når vurderingen er *alvorlige mangler*.

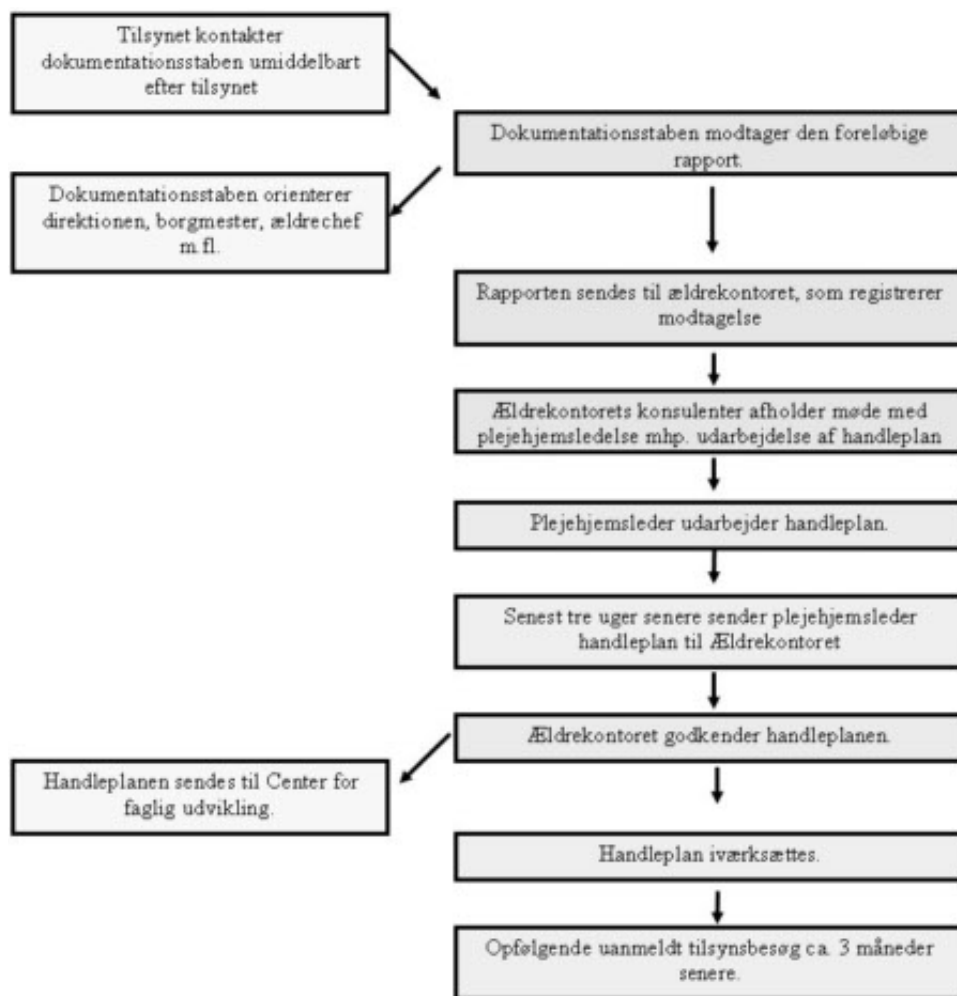
Vurderer den tilsynsførende, at der på et plejehjem forekommer alvorlige mangler, underretter denne straks dokumentationschefen, som efterfølgende kontakter direktionen, borgmesteren og den pågældende ældrechef. Dokumentationschefen:

Hvis der overhovedet kommer noget ud, der kan smage af 'en alvorlig' anmærkning, så skal jeg simpelthen have en mail straks. Samme dag. Og det skal sendes til direktionen samme dag. Og til det pågældende ældrekontor. Så ved alle på ledelsesniveau, at der er fundet noget her, som ikke er, som det burde være.

Lokalt er det ældrechefen, som i samarbejde med lederen på plejehjemmet har ansvaret for at udbedre de mangler, som tilsynet har anført i rapporten. På ældrekontorerne er man imidlertid i tvivl om, hvordan man skal reagere på de forskellige vurderinger fra tilsynet. De konsulenter, vi har talt med, fortæller, at konceptet er så nyt, at man endnu ikke kender alle procedurer, og at man først nu har modtaget tilsynsrapporterne fra 2007, hvorfor man endnu ikke har haft lejlighed til at drøfte konkrete tiltag. De henviser til, at man i lokalområderne afventer instrukser fra centralforvaltningen og vil følge disse, når de foreligger.

I lighed med ældrekontorerne synes der også i centralforvaltningen at herske en vis usikkerhed omkring de gældende procedurer. Efter moden overvejelse er udmeldingen til os imidlertid, at et plejehjem kun skal udarbejde en handleplan, såfremt stedet har fået vurderingen *alvorlige mangler*.

Figur 7.5. Processen efter tilsynsrapporter med anmærkning.



Den udmelding vækker undren på de lokale ældrekontorer. Her har man været vant til at indhente handleplaner for samtlige ikke-godkendte tilsyn i det tidligere koncept. Samtlige ikke-godkendte plejehjem blev bedt om at udarbejde en handleplan, men det var ikke sikkert, at ældrekontoret stillede samme krav til opfølgningen på plejehjem med en i øvrigt enslydende vurdering. Konsulenterne forklarer, at indsatsen typisk blev differentieret. Et plejehjem uden tidligere anmærkninger ville typisk få lov at udarbejde en handleplan på egen hånd, mens man ved plejehjem med *gentagne fejl* stillede krav om, at handleplanen blev drøftet og eventuelt udarbejdet med hjælp fra ældrekontorets konsulenter. I nogle lokalområder var det kutyme, at konsulenterne efterfølgende tog ud på plejehjemmene og undersøgte, om handleplanen blev efterlevet.

Plejhjemmene har tidligere haft tre uger til at udfærdige handleplanen. Det er uvist, om denne tidsfrist stadig er gældende. Handleplanen blev udarbejdet efter en standardskabelon og sendt til ældrekontoret, hvor ældrechefen gennemgik planen og vurderede, om den var realistisk. Herefter blev den sendt til Center for faglig udvikling.

På Center for faglig udvikling igangsætter man generelle tiltag, hvis rapporterne registrerer gentagne problemer på tværs af lokalområderne. Fx har den sundhedsfaglige dokumentation voldt problemer på flere plejehjem. Det er dokumentationsstaben, der holder styr på, om der er problemer, som forekommer på tværs af plejhjemmene, mens opgaven med at udvikle løsningsmodeller ligger hos konsulenterne i Center for faglig udvikling. Foruden de enkelte tilsynsrapporter modtager Center for faglig udvikling kvartalsvis en rapport, hvori ældrekontorerne konsulenter redegør for implementeringen af handleplanerne lokalt. Tidligere har ældrekontorerne afrapporteret til direktionen en gang om ugen, samt udarbejdede handleplaner på alle anmærkninger fra tilsynet. Det tidligere tilsynskoncept oplevedes derfor som mere kontrolorienteret end det nye.

Det vækker undren, at man på forvaltningsniveau kun vil følge op i de tilfælde, hvor der er alvorlige mangler. Ikke mindst i lyset af at der faktisk findes et skriftligt informationsmateriale om uanmeldte tilsynsbesøg i det nye tilsynskoncept, som angiver, at alle rapporter med vurderingen mangler eller alvorlige mangler skal følges op med handleplaner (Københavns Kommune, uå: 6). Skal man tage centralforvaltningens ord for pålydende, skal der ikke følges op på rapporter med mangler. Det forekommer besynderligt og ikke ganske i overensstemmelse med bevæggrundene for at udvikle et nyt koncept og udlicitere tilsynet, som, selvom også læring stod centralt, i høj grad handlede om at stramme op på kontrollen.

Man må antage, at uklarheden om, hvornår der skal udarbejdes handleplaner, finder en afklaring, og at det er udtryk for indkøringsvanskeligheder i forbindelse med overgangen til et privat tilsyn. Man kan dog undre sig over, at de involverede aktører godt et år efter udliciteringen endnu ikke har overensstemmende opfatelser af et så centralt aspekt af tilsynskonceptet. Såfremt dokumentationschefens udsagn om, at handleplaner ikke er et krav ved mangler, også i fremtiden står til troende, er der tale om en ændring i konceptet i retning af et mere tillidsbaseret tilsyn. Om og i givet fald hvordan, der følges op på mindre alvorlige mangler, vil i så fald skulle afgøres lokalt af plejhjemslederen og den lokale ældrechef.

Selvom det københavnske koncept synes at være gået i retning af mindre kontrol og mere tillid, så er det stadig sådan, at en rapport med alvorlige mangler udløser

et opfølgende uanmeldt tilsynsbesøg efter 3 måneder. Dette besøg udføres som et ordinært uanmeldt tilsyn, men med særlig fokus på de mangler, som blev fundet ved det tidligere besøg. Til forskel fra det ordinære tilsyn kan opfølgende tilsyn ske på alle tidspunkter af døgnet.

7.5 De forskellige aktører – brug og vurderinger.

Efter at have beskrevet processerne og de aktører, som involveres i opfølgningen på et tilsyn, er fokus nu, hvordan man på forskellige niveauer i kommunen oplever og benytter tilsynet og den information, tilsynet tilvejebringer. Afsnittet indeholder også nogle overordnede betragtninger om, hvordan tilsynet fungerer i København.

7.5.1 I Forvaltningens administrative og politiske ledelse

På det øverste forvaltningsniveau er man godt tilfreds med det nye tilsynskoncept. Her fungerer tilsynsrapporterne som dokumentation og forsikring for, at forholdene er i orden på kommunens plejehjem. Der arbejdes i øjeblikket på at finde en systematik til at indarbejde tilsynsrapporterne i den ledelsesinformation, som direktionen modtager både årligt og kvartalsvis om økonomi og aktivitet. Det er dokumentationsstaben, som indsamler de forskellige former for data, fx brugertilfredshed, budgetoverholdelse, sygefravær, kompetenceudvikling m.v., og afrapporterer til direktionen og den politiske ledelse. Ifølge direktøren betyder det offensive ledelsesinformationssystem, at man har et nært kendskab til vilkårene på kommunens plejehjem. Ifølge borgmesteren spiller tilsynet i den forbindelse en afgørende rolle for kvalitetssikringen af ydelserne på plejehjemmene.

Som beskrevet i afsnit 7.2 er tilsynskonceptet ikke fokuseret på de dybereliggende årsager til eventuelle problemer. Det kan skyldes, at man allerede via det omfattende informationssystem mener at have adgang til forklaringer på de forhold, som tilsynet afdækker. Direktøren er netop af denne opfattelse, idet hun forklarer, at informationssystemet giver "... et supertæt billede af – var det organisatoriske forhold, var det faglige forhold, var det samarbejdsrelationer til praktiserende læger, eller hvad var det? Altså, vi kan dykke ned i alt muligt: Hvad er der fundet, og hvad var årsagssammenhængen." Tilsynsrapporterne udgør kun en mindre brik i det samlede billede. "Vi ved rigtigt, rigtigt meget om, hvor skoen trykker, så vi er ikke på den måde afhængige af tilsynet til at fortælle os, hvad der er galt." Der, hvor tilsynet spiller en væsentlig rolle, er efter direktørens opfattelse i forhold til retssikkerheden for den enkelte borger. Overordnet set har tilsynet også en rolle i relation til den tværgående læringsproces. Som beskrevet ovenfor,

er det Center for faglig udviklings opgave at danne sig et overblik over generelle problemstillinger på baggrund af rapporter, handleplaner og anden information.

Direktionen og borgmesteren orienteres via e-mail om alle de individuelle rapporter. De sendes rutinemæssigt videre fra dokumentationsstaben i en mail, som samtidigt markerer, om vurderingen er ”rød, gul eller grøn”, som direktøren formulerer det. Meget forståeligt bruges der ikke megen – om nogen – tid på de godkendte rapporter. Den administrerende direktør har udelukkende fokus på forhold, som afviger fra normalen. Det vil sige de tilsynsrapporter, som afføder et opfølgende tilsyn: ”Hvis der er noget i gære, så ved jeg det med det samme, og jeg ved også, hvad de vil gøre ved det.”

I tråd med de teoretiske antagelser, giver både direktøren og borgmesteren udtryk for, at den information, de har behov for, er den, direktøren kalder ”red alerts”. Denne information er væsentligt for at være på forkant med udviklingen, så man kan håndtere eventuelle sager i pressen.

Det er væsentligt for mig for at være en kompetent politisk rådgiver. Det er typisk der, enkeltsager starter i pressen og i medierne, så det er også meget en 'damage control' i forhold til pressen. Det er meget den vinkel, der er på det. Altså, bliver det her en sag? Så skal jeg vide det for at kunne orientere borgmesteren og udvalget om det.

Direktøren påpeger, at den hurtige information om problemer på plejehjemmene ikke kun er vigtig for pressehåndteringen. Først og fremmest handler det om at håndhæve den enkelte beboers retssikkerhed. En holdning, borgmesteren deler. Borgmesteren understreger vigtigheden af at reagere hurtigt netop i forbindelse med plejehjem.

I modsætning til næsten alle andre offentlige ydelser, er der tale om mennesker, hvis hele liv på en eller anden måde er afhængig af det, vi gør. For næsten alle andre er det mere partielt... Og derfor er vores ydelse så vigtig og væsentlig, at vi skal være meget hurtige til at se de røde lamper blinke. Det skal vi, fordi vi har at gøre med mennesker, som er så afmægtige.

I borgmesterens optik spiller tilsynsrapporterne en væsentlig rolle for kvalitets-sikringen af de ydelser, som kommunen leverer. Som tidligere nævnt peger han også på kontrollens rolle for kvalitetssikringen, idet han antager, at medarbejderne vil forbedre deres indsats, når de ved, at de bliver kontrolleret, og omvendt at manglende kontrol kan føre til forringelse af kvaliteten.

Ud over informationen fra direktionen modtager borgmesteren ind imellem klagebreve fra borgere, som han lægger stor vægt på at læse og besvare. Han oplever, at brevene er medvirkende til at give ham en god fornemmelse af forholdene i ældreplejen generelt. En anden metode til at få indblik i forholdene er at aflægge plejehjemmene besøg, hvilket han prioriterer, selvom han endnu ikke har været rundt på dem alle.

7.5.2 De driftsansvarlige

På ældrekontorerne, hvor det overordnede driftsansvar ligger, er man ligeledes tilfreds med det nye tilsynskoncept. Det nye tilsyn opleves som en klar lempelse af kontrolaspektet i forhold til det tidligere tilsyn. Blandt de driftsansvarlige er antagelsen, at centralforvaltningen opprioriterer lokale kvalitetsfremmende initiativer, fordi lokale initiativer på den lange bane skaber mere kvalitet og i mindre grad opleves som kontrol. Et sådant initiativ kan være, at alle medarbejdere i plejen sendes på kommunikationskursus. Læringsaspektet er således i høj grad slået igennem i bevidstheden hos de driftsansvarlige. Om de ændrer vurdering, når det nye tilsynskoncept er helt på plads, og alle facetter er fuldt implementeret, kan man naturligvis ikke vide, men deres oplevelse af mindsket kontrol kan hænge sammen med, at offentliggørelserne af tilsynsrapporterne er forsinkede, og at procedurerne vedrørende opfølgningen på rapporter med anmærkninger endnu ikke er helt afklarede.

Forpligtelsen til at følge op på tilsynene ligger også hos ældrecheferne, som dog i hovedsagen har udelegeret ansvaret til plejehjemslederne. På ældrekontorerne er der som tidligere nævnt en række konsulenter, som blandt andet skal afgøre, i hvilke tilfælde der skal udarbejdes handleplaner, og bistå lederne i arbejdet hermed. De interviewede konsulenter siger samstemmende, at det er vigtigt, at plejehjemslederne ikke opfatter konsulenternes arbejde som kontrol, men derimod som en hjælp. Man arbejder bevidst med at fremme denne opfattelse, fx ved at lade plejehjemslederne selv komme med løsningsforslag – meget i tråd med den måde tilsynet arbejder på. Ledere og medarbejdere på plejehjemmene skal føle sig ansvarlige og opleve et medejerskab i forhold til at sikre gode forhold for de

ældre, hvis tilsynet skal gøre en forskel. Det er plejhjemslederne, der er de bedste problemløsere, fordi de ved præcis, hvad årsagen er til et givet problem.

Der afholdes ledermøder mellem ældrechefen og plejhjemslederne i lokalområdet. Her drøftes generelle ting omkring tilsynet, og om nødvendigt iværksætter man fælles tiltag på tværs af plejhjemmene. Man udveksler også viden om, hvad tilsynet er særlig opmærksom på ved besøgene, så de plejhjem, der endnu ikke har haft besøg, kan være forberedte. En ældrechef fortæller, at hun oplever stor åbenhed mellem lederne i forhold til at diskutere problemer. Den pågældende ældrechef har arbejdet bevidst med, at ledermøderne skal fungere som et forum, hvor plejhjemslederne kan vende problemstillinger og søge råd hos hinanden.

7.5.3 Plejhjemslederne

På plejhjemmene er man overordnet set glade for det nye tilsynskoncept. De interviewede plejhjemsledere oplever, at der ikke længere er samme fokus på at finde fejl. I stedet oplever man, at det centrale er at hjælpe plejhjemmet til at ændre uhensigtsmæssig adfærd og rutiner ved hjælp af den anerkendende vinkel.

En plejhjemsleder giver et eksempel på, at der ved et uanmeldt tilsyn blev fundet nogle forholdsvist omfattende problemer med en beboer. Her formåede den tilsynsførende at formidle problemstillingen og kritikken til medarbejderen på en venlig og anerkendende måde, så den pågældende medarbejder oplevede det som positivt og konstruktivt, frem for som ubehagelig kritik. Eksemplet illustrerer også, at den mundtlige afrapportering og i det hele taget samspillet mellem tilsyn og personale under tilsynsbesøgene er ganske afgørende.

Som eksemplet viser, er det vigtigt for medarbejderne, at en irettesættelse gives på en konstruktiv måde. Særligt fordi mange ansatte ifølge plejhjemslederne stadig oplever det uanmeldte tilsyn som kontrol. Skal fejl føre til læring, er det afgørende, hvordan den tilsynsførende leverer budskabet. En plejhjemsleder forklarer, at det er vigtigt, at medarbejderne bliver anerkendt og respekteret, og at den tilsynsførende har en faglig og saglig tilgang. I de telefoninterviews vi har lavet med 22 plejhjemsledere i København, peger mange *uopfordret* på betydningen af den tilsynsførendes adfærd under og efter tilsynet. Oplevelsen af tilsynets rolle og funktion afhænger af, hvilken tilsynsførende der er på besøg. Dette er for så vidt ikke overraskende, men det understreger vigtigheden af den anerkendende tilgang, som også KR anbefaler. I modsætning til, hvad lederen af KR's tilsyn hævder, er det ikke ligegyldigt, hvem der udfører et tilsyn. Uanset, at man forsøger at give alle tilsynsførende ens uddannelse og forudsætninger.

Den generelle erfaring er, at tilsynets feedback opleves som både væsentlig og brugbar. Særligt fordi man på plejehjemmene oplever, at de parametre, som tilsynet anvender i sin bedømmelse af plejehjemmet, er relevante og faktisk siger noget væsentligt om det arbejde, der udføres det enkelte sted. Opfattelsen blandt flertallet af de plejehjemsleder, vi har lavet telefoninterviews med, er, at især den mundtlige afrapportering er nyttig, og at de tilsynsførende er gode til at komme med ideer til, hvordan tingene kan gøres bedre. De personlige interviews viste dog også, at der ikke i alle tilfælde har været klarhed vedrørende de konklusioner og vurderinger, som fandt vej til den skriftlige rapport.

Det er ikke kun i samspillet med tilsynet, at plejehjemslederne henter hjælp og inspiration til at forbedre de daglige rutiner. De plejehjemsledere, som vi har talt med fortæller, at de har god nytte af den hjælp, de kan hente hos ældrekontorerens konsulenter, og at hjælpen ikke opfattes som utidig indblanding. ”Det har vi slet ikke noget problem med”, fortæller en af lederne. Tværtimod bruges ældrekontoret meget, særligt når plejehjemslederne oplever ikke selv at have ressourcerne til at arbejde med en problemstilling: ”Hvis man ikke selv kan nå det hele og ikke har de ressourcer, der skal til, så er der nogle andre, der kan hjælpe.”

Plejehjemslederne oplever dog ikke, at tilsynet har stor betydning for kvalitetsudviklingen på plejehjemmene. Man kan bruge det fremadrettet, men det opleves mere som ”en pejling af noget vi godt ved i forvejen, eller i hvert fald burde vide”, siger en af de interviewede plejehjemsledere. Som leder, uddyber hun, er man udmærket godt klar over, hvor svaghederne er. Det behøver man ikke tilsynet til at pege på. Blandt de telefoninterviewede mener halvdelen, at tilsynet har stor betydning for lederens arbejde med at sikre kvaliteten. Den anden halvdel, mener ikke, at det har den store betydning.

I forhold til plejehjemsledernes eget arbejde med at sikre kvalitetsudviklingen er der dog en forskel: Når tilsynet påpeger noget, som skal forbedres, kræves der, at man faktisk handler nu og her. Ikke alle krav om handleplaner anses for lige relevante, men oplevelsen blandt de københavnske plejehjemsledere er gennemgående, at dialogen med tilsynet er god, og at tilsynet er lydhørt over for rimelige indvendinger. Selvom det nye tilsynskoncept endnu ikke er fuldt implementeret, tyder meget på, at en del af forventningerne til KR allerede er indløst. I den fortsatte implementering er det vigtigt at bygge videre på de positive erfaringer, man allerede har indhøstet. Der er fortsat en række forhold omkring det nye tilsynskoncept, som skal gøres klart for de aktører, som skal handle på baggrund af tilsynets anbefalinger.

8. Tværgående konklusioner og temaer

8.1 Indledning

De tre undersøgte kommuner – Ålborg, Aarhus og København – er ganske ens, hvad angår en række strukturelle træk; jf. kapitel 4: De er nogenlunde lige velstående og har nogenlunde lige stort udgiftsbehov; de har socialdemokratiske borgmestre og anses traditionelt for socialdemokratiske højborgere; de er store og har store ældreforvaltninger ledet af en fuldtidsbeskæftiget politisk chef i form af en rådmand/borgmester; de har mange plejehjem/-centre; og plejehjemstilsynet er udskilt fra den øvrige forvaltning. Hvis plejehjemstilsynet fungerer forskelligt og bruges forskelligt af de lokale beslutningstagere, skyldes det i hvert tilfælde *ikke* disse forhold.

De tre kommuner har til gengæld organiseret plejehjemstilsynet ganske forskelligt. Det er derfor, de er udvalgt til denne analyse. Hvis tilsynet med plejehjemmene fungerer forskelligt og bruges forskelligt af de lokale beslutningstagere, er et godt bud, at det skyldes organiseringen af tilsynet.

I Ålborg har plejehjemstilsynets praktiske gennemførelse været udliciteret til et privat firma, Revas Aps, siden 2002, og tilsynsstilen har været dialogorienteret og relativt uformel uden brug af faste skemaer og målekategorier. Omfanget af anmærkninger og efterfølgende handleplaner er relativt beskedent.

I Aarhus har man organiseret tilsynet i en selvstændig kommunal tilsynsenhed under magistratens sekretariatschef, og tilsynsstilen er i hvert tilfælde på papiret kontrolorienteret og relativt formaliseret med brug af faste skemaer og målekategorier. Tilsynet vurderer plejehjemmene på en række parametre, som sammenvejes til én samlet karakter. Omfanget af anmærkninger er stort, og selvom de fleste er mindre alvorlige, skal de følges op med handleplaner.

I København har man i foråret 2007 udliciteret den praktiske gennemførelse af tilsynet til Kommunernes Revision A/S (KR). Man har derfor endnu ikke indhøstet så mange erfaringer med det nye tilsyn. Tilsynet er ligesom i Aarhus relativt formaliseret med brug af faste skemaer og målekategorier. Omfanget af anmærkninger er mindre end i Aarhus, men større end i Aalborg. I alle rapporter gives der anbefalinger til forbedringer, men hvis plejehjemmet i øvrigt er godkendt, er det frivilligt, om det vil følge dem. I tilfælde af alvorlige mangler skal der udfærdi-

ges handleplaner. I virkelighedens verden er tilsynet ikke så kontrolorienteret, som det ser ud til, hvis man alene ser på det formulerede tilsynskoncept.

I det følgende diskuteres de vigtigste tværgående temaer og komparative konklusioner, som case-studierne giver anledning til (kapitlerne 5-7). Ud over de interviews og dokumentanalyser, som case-studierne bygger på, vil konklusionerne også bygge på en analyse af de telefoninterviews, som er foretaget med ca. halvdelen af plejehjemslederne i de tre kommuner (for yderligere beskrivelse af denne analyse, se kapitel 4). Først diskuteres vi, hvorvidt det spiller nogen rolle, om tilsynet foretages af en ekstern, privat eller af en intern tilsynsenhed. Dernæst er det tilsynsstilens betydning, der diskuteres. Tredje afsnit diskuterer de forhold, som tilsynsstilen ikke har den store betydning for. Endelig viser det sidste afsnit, at plejehjemstilsyn er noget, der har pressens bevågenhed. Pressens store opmærksomhed påvirker alle de aktører, der på nationalt og lokalt niveau er involveret i at sikre gode forhold for de ældre på landets plejehjem. Plejehjemstilsyn er politik på pressens præmisser.

8.2 Offentligt eller privat tilsyn

Teoretisk forventede vi ikke, at spørgsmålet om offentligt eller privat tilsyn spillede den store rolle for brugernes vurdering og brug af tilsynet. Det er snarere tilsynets adfærd end ejerforholdene, der er afgørende, og vi forventede, at eksterne såvel som interne tilsyn vil være lydøre over for kommunens ønsker.

Hvis man skal forsøge at vurdere betydningen af offentligt eller privat tilsyn, er det særligt sammenligningen mellem Århus og København, der er interessant, for i begge disse tilfælde er tilsynet – i hvert tilfælde på papiret – temmelig kontrolorienteret ud fra de kriterier, som vi har lagt til grund (jf. kapitel 4). I begge kommuner uddeler tilsynet entydige karakterer, støtter sig til skemaer og en lang række faste målepunkter og indikatorer under tilsynsbesøgene, og det anvender systematisk flere målemetoder. Begge kommuner er naturligvis også læringsorienterede, men tilsynskonceptet er formelt og kontrolorienteret. Entydighed, sammenlignelighed og systematisk ledelsesinformation vægtes højt.

I praksis er sammenligningen dog ikke så ren, som udvælgelsen lægger op til. Entydigheden og formaliseringsgraden er større i Århus end i København, tilsynsbesøgene varer længere tid, og opfølgingsprocedurerne på tilsynet er mere omfattende og formaliserede. Selv mindre bemærkninger om uhensigtsmæssigheder skal følges op af handleplaner i Århus, mens det er op til plejehjemslederne i København, om de vil foretage sig noget på baggrund af anbefalinger og an-

mærkninger om mindre alvorlige 'mangler'. I København er tilsynskonceptet fortsat under udvikling. Hvordan tilsynet bliver, når det finder sit leje, kan vi naturligvis ikke vide med sikkerhed.

Sammenligningen er altså ikke så ren, som man kunne tro på baggrund af de formelle beskrivelser af tilsynskoncepterne. Den reelle forskel i graden af kontrolorientering hænger sandsynligvis sammen med, at tilsynet er udliciteret i København og ikke i Århus. I begge byer har der været flere medieombruste plejeskandaler. Det har været vigtigt at demonstrere, at tilsynet er uvildigt, og at kontrollen med de lokale plejehjem er i orden. Borgerne skal have den pleje, de har ret til. Én måde at demonstrere uvildighed på er at udlicitere tilsynet. I København var Fælledgårdssagen den konkrete anledning til udliciteringen. Ifølge den administrerende direktør var den politiske beslutning et spørgsmål om, at "mindske sårbarheden i forhold til validiteten af resultaterne. Ikke fordi man sådan set var kritisk over for tilsynet. Vi mente sely, at det var i top 10 i Danmark under alle omstændigheder... Men der var simpelthen et politisk ønske at få en uafhængig privat leverandør."

Hvis man som i Århus af forskellige grunde ikke ønsker at udlicitere tilsynet, bliver det endnu vigtigere, at der ikke er noget at komme efter med hensyn til uvildigheden. Direktøren i Århus er bevidst om, at der er større fokus på spørgsmålet om uvildighed og troværdighed, når tilsynet er internt: "Derfor er det selvfølgelig vigtigt, at skal man have tilsynet hos sig sely, så skal man virkelig have fokus på troværdigheden og hele tiden være bevidst om den del."

Selvom styringsrationalet for et internt og et eksternt tilsyn er forskelligt – i det ene tilfælde er det hierarkiet og i det andet incitamentet – er der ikke meget, der tyder på, at lydhørheden over for kommunens politiske og administrative ledelse er væsensforskellig. Private aktører er lige så lydhøre som interne enheder. I Århus fremhæves den interne organisering som en fordel for forvaltningen udviklingsarbejde. Men også i København tilgår der systematisk information til forvaltningens ledelse, og både i Ålborg og i København er de eksterne tilsyn imødekommende, når forvaltningen ønsker justeringer i tilsynskonceptet. Muligheden for løbende justeringer af konceptet var et krav til KR i København, og også i Ålborg tilpasses tilsynskonceptet løbende. Med udliciteringen har man politisk ønsket at signalere, at tilsynet er uvildigt og i 'armslængde' fra politikerne og forvaltningen. Man forestiller sig også, at et eksternt tilsyn har lettere ved "højt og tydeligt" at sige, hvad det mener.

Ønsket om uvildighed var også en bevæggrund for udliciteringen i Ålborg, der ikke har oplevet skandaler. Men også her var og er man fortsat opmærksom på mediernes store fokus på ældreplejen. Fraværet af skandaler i Ålborg kan meget vel være en af grundene til, at man ikke lægger nær så megen vægt på objektive målinger og kontrolaspektet ved tilsynet. Man har ikke stået i den situation, at manglende kontrol har kunnet udnævnes til den simple forklaring på omsorgs-svigt, og har derfor heller ikke oplevet presset for mere kontrol.

Konklusion 1: Udlicitering af plejehjemstilsynet er en måde at signalere, at tilsynet er uvildigt og troværdigt. Hvis man ønsker at bevare tilsynet internt i kommunen og samtidig ønsker at signalere, at tilsynet er uvildigt og troværdigt, vil man alt andet lige vælge et stringent og kontrolorienteret tilsynskoncept.

Med det forbehold, at Københavns Kommunes tilsyn ikke er helt så formelt og kontrolorienteret som det århusianske, kan forestillingen om, at et eksternt tilsyn vil være mere omhyggeligt og mindre orienteret mod at etablere et tæt samarbejde med plejehjemslederne, også afvises. Tilsynet i Århus er mindst lige så omhyggeligt som i de to øvrige kommuner, og omvendt er samarbejdet med plejehjemslederne mindst lige så tæt og respektfuldt i København og Ålborg som i Århus. Vi har heller ikke fundet indikationer på, at et internt tilsyn har større forståelse for den lokale kultur og plejehjemsledernes situation end et eksternt tilsyn. Det ser til gengæld ud til, at private tilsyn har bedre mulighed for at inddrage erfaringer fra andre kommuner i deres dialog med plejehjemslederne. Registreres et problem, kan man henvide til løsninger og erfaringer i andre kommuner. Vi ved, at dette sker i Ålborg, hvilket dog kan hænge sammen med, at tilsynet i det hele taget er mere dialogorienteret nedadtil og i større udstrækning giver råd og vejledning til plejehjemslederne end i København og Århus.

I både København og Århus sker vejledningen og sparringen med plejehjemslederne primært via konsulenter ansat i forvaltningens udførersøjle. I Århus er der konsulenter i de to regioner, mens der i København er konsulenter på de seks lokale ældrekontorer. I såvel Århus som København bruger plejehjemslederne konsulenterne i opfølgingsarbejdet med tilsynsrapporterne. Ifølge telefoninterviewene diskuterer halvdelen af plejehjemslederne i København og Århus *ofte* eller *altid* tilsynets rapporter med konsulenterne. I Ålborg er det kun én ud af 22,

der ofte bruger konsulenterne.⁴³ Ifølge de personlige interviews med plejehjemslederne ser det ud til, at konsulenterne bruges mere aktivt og opsøgende af plejehjemslederne i København, mens samspillet er mere formaliseret i Århus (blandt andet via de såkaldte KUM-møder). I Ålborg tilbydes der også konsulentbistand, men konsulenterne sidder i myndighedsafdelingen og er således ikke en del af udførersøjlen. Konsulenterne i Ålborg har primært en passiv rolle som godkendelsesinstans i forhold til handleplanerne. En plejehjemsleder siger, at konsulenterne kan involveres, ”hvis det går helt galt”. Den begrænsede brug af konsulenterne i Ålborg kan skyldes, at det private tilsyn Revas delvist har påtaget sig en konsulentrolle. Det kan også skyldes, at konsulenterne er placeret i myndighedsafdelingen, snarere end som en del af udførerledet.

Uanset forklaringen på variationen i brugen af konsulenterne i de tre kommuner, har den ikke noget at gøre med, hvorvidt tilsynet er internt organiseret eller forestås af en ekstern aktør. De forskellige administrative organiseringer, herunder konsulentrollen, er forenelige med både et eksternt og et internt tilsyn.

Konklusion 2: Spørgsmålet om hierarkisk kontrol eller kontraktlig styring af tilsynet spiller ikke den store rolle for aktørernes vurdering og brug af tilsynet. Både eksterne og interne tilsyn er lydhyre over for de aktører, der har hyret dem til at stå for tilsynet. Muligvis er det mere tidskrævende at tilpasse eksterne tilsyn til kommunens ønsker, men såvel interne som eksterne tilsyn er forenelige med forskellige administrative praksisser. Eksterne tilsynsrapporter kan bruges som en systematisk del af kommunens ledelsesinformation (København). Men denne rolle kan også nedtones (Ålborg). Og alt efter kommunens ønske kan tilsynet være mere eller mindre formelt og kontrolorienteret og mere eller mindre uformelt og dialogorienteret.

8.3 Kontrol- eller dialogorienteret tilsynsstil

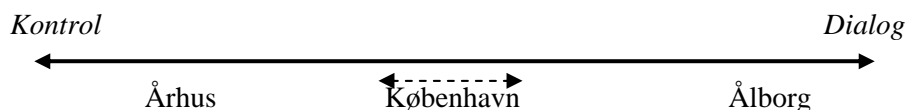
På baggrund af kriterierne for case-udvælgelsen antog vi, at tilsynet i København og Århus var nogenlunde lige kontrolorienteret, mens tilsynet i Ålborg var mere

⁴³ Forskellen mellem Ålborg på den ene side og såvel København som Århus på den anden i brugen af konsulenterne er signifikant på 0,01-niveauet. Der er ikke nogen forskel mellem København og Århus. Til gengæld diskuterer plejehjemslederne i Ålborg oftere tilsynsrapporterne med kolleger sammenlignet med især København (signifikant på 0,02-niveau).

dialogorienteret. Det har vist sig kun delvist at holde stik, hvilket i sig selv er en tydelig og interessant indikation på, at man ikke kan udlede en tilsynsstil udelukkende på baggrund af formelle beskrivelser af tilsynet. Dette er helt i tråd med litteraturen, der fremhæver, at tilsynsstilen defineres i et samspil mellem formelle, institutionelle faktorer og de tilsynsførendes faktiske adfærd (jf. afsnit 3.4).

I praksis har det vist sig, at tilsynsstilen i København er mindre kontrolorienteret og mere dialogorienteret end antaget. Vurderet på et kontinuum gående fra stringent og kontrolorienteret til fleksibelt og dialogorienteret er tilsynet i Århus mest kontrolorienteret og stringent, mens tilsynene i Ålborg og København er mere dialogorienterede og fleksible; jf. figur 8.1. Vurderet ud fra tilsynskonceptets udformning er tilsynet i København mere kontrolorienteret end i Ålborg. Men hvis vi lægger plejehjemsledernes vurderinger til grund, opleves tilsynet nogenlunde lige fleksibelt i Ålborg og København.

Figur 8.1. Tilsynsstilene i Ålborg, Århus og København: Kontrol- vs. Dialog.



Århus har de mest omfattende og tidskrævende tilsyn, og her er man kommet længst i retning af at bruge standardiserede og objektive mål. Et tilsynsbesøg varer typisk ca. otte timer, men kan vare op til 16 timer. Der er altid to tilsynsførende ude på tilsynsbesøg. Tilsynet og ledelsen diskuterer efterfølgende resultatet af tilsynet, og plejehjemslederen har lejlighed til at kommentere tilsynet, men vurderingerne kan der ikke ændres på. I den mundtlige afrapportering fremhæver tilsynet desuden nogle positive træk ved plejehjemmet. Den samlede karakter for plejehjemmet er en simpel aggregering af en række individuelle indikatorer. Det kontrolorienterede tilsyn viser sig også ved, at det uanmeldte og mest kontrolorienterede tilsyn kommer før det anmeldte tilsyn. Sekvensen er den omvendte i Ålborg og København. Ydermere har man i Århus valgt, at tilsynet skal observere den personlige pleje, når den foregår, for at kunne vurdere kvaliteten. I Ålborg og København afviser man af etiske grunde at bruge direkte observation i denne type intime situationer. Endelig skal selv mindre anmærkninger følges op af handleplaner, hvorfor så godt som alle plejehjem har handleplaner. Er der mere graverende anmærkninger, involveres en række aktører i opfølgningen, og tilsynet skærpes. Den information, tilsynet i Århus genererer, er især relevant for

centralt styrede udviklings- og læringsprocesser, selvom der også arbejdes målrettet med læring i samspelet mellem regionerne og plejehjemmene.

I København mener den politiske og administrative ledelse, at kontrollen er i højsædet. Formålet med udliciteringen var blandt andet, at gøre tilsynet mere stringent. Tilsynet måler og vejer på en lang række indikatorer, og sigtet er, at den samlede vurdering ligesom i Århus skal føre til en entydig, samlet vurdering. Et tilsynsbesøg varer typisk 4-5 timer. Én af de plejhjemsledere, vi har interviewet, har dog oplevet, at den efterfølgende skriftlige vurdering ikke var i overensstemmelse med den mundtlige afrapportering. Dokumentationschefen anerkender også, at der fortsat arbejdes med, hvordan indikatorerne skal fortolkes, og hvilke konklusioner de giver anledning til. Selvom et stringent tilsyn, hvor alle behandles ens, er en central målsætning, påpeger den administrerende direktør, at man har ønsket at komme væk fra den tidligere ”fejlfindingskultur”. Tilsynet anvender i tråd hermed en ”anerkendende interviewteknik” og gør meget ud af at fremhæve plejhjemmenes styrker. Opfølgningen på tilsynet og den læring, tilsynet skal give anledning til, sker primært på decentralt niveau i et samspil mellem de lokale ældrekontorer og plejehjemmene. Der gives desuden anbefalinger, som det er frivilligt at følge op på. Tilsynsrapporterne indgår også som en del af den samlede ledelsesinformation. Sammenlignet med Århus og til dels Ålborg udarbejdes der betydeligt færre handlingsplaner i forlængelse af tilsynsbesøgene, hvilket er en indikation på, at tilsynet og hele tilsynskonceptet er mindre nidkært end i Århus. Der er dog en betydelig uklarhed om, i hvilke tilfælde der rettelig bør udarbejdes handleplaner. Tilsynet er blevet udliciteret i 2007, og konceptet er endnu ikke helt på plads.

Mens tilsynet og tilsynsrapporterne i København og Århus spiller en central rolle som ledelsesinformation er denne rolle mindre fremtrædende i Ålborg. Den administrative og politiske ledelse i Ålborg har haft svært ved at afkode tilsynsrapporterne, og man er i færd med at udvikle en mere entydig vurderingsterminologi, så det fremgår klart, om tilsynet har givet anledning til kritik/anmærkninger. Tilsynet har også en kontrolfunktion i Ålborg, men den læring, som tilsynet skal tilskynde til, skal primært ske på institutionsniveau. Tilsynet skal være et arbejdsredskab for plejhjemslederne og igangsætte læreprocesser: ”Direkte kontrol, det er negativt, men opmærksomhed, det er positivt”, som rådmanden formulerer det. Tilsynsbesøgene varer typisk 2-3 timer. Tilsynets entydighed er mindre i Ålborg end i København og især Århus. Revas siger direkte, at tilsynet også bygger på fornemmelser. Tilsynsrapporterne har ikke anvendt entydig vurderingsterminologi, og filosofien hos Revas er, at man ikke skal anvende negative vurderinger.

Ordet 'ikke' bruges ikke i rapporterne. Selvom man ikke bruger termen, er der i meget høj grad tale om en "anerkendende tilgang". Observation og interviews bruges også af Revas, men tilsynet foregår med "brug af alle sanser". Der er ikke nogen manual, som følges slavisk, og udmeldte temaer for tilsynet føler Revas sig ikke bundet af. Hverken Revas eller plejhjemslederne skelner skarpt mellem anmeldte og uanmeldte tilsyn. Plejhjemslederne oplever, at Revas er lydhør over for indvendinger, men at man ikke kan snakke sig fra en anmærkning.

Tilsynene i alle tre kommuner arbejder med at forlige målsætningen om kontrol med målsætningen om læring. Der er også en vis erkendelse af, at institutionerne og forvaltningens ledelse har forskellige informationsbehov og forskellige ønsker vedrørende tilsynsstil og afrapporteringens form. Men i praksis har de tre kommuner valgt at betone målsætningerne forskelligt. Det ser man også tydeligt, når man spørger plejhjemslederne selv. Tabel 8.1 viser plejhjemsledernes vurderinger af en række aspekter ved tilsynsstilen. Tabellen medtager kun aspekter, hvor vi har kunnet spore *væsentlige forskelle i vurderingerne* (mere end 20 pct. i forskel mellem højeste og laveste).

Markant flere plejhjemsledere i Århus end i København og Ålborg oplever, at tilsynet står fast på sin vurdering, uanset om vurderingerne kan forekomme urimelige. Plejhjemslederne i København oplever i lige så høj grad som i Ålborg, at tilsynet kan ændre vurdering. For Københavns vedkommende er resultatet noget overraskende, ikke mindst når man sammenholder det med tilsynslederens udtalelser om, hvordan tilsynet foregår. Til trods for den påståede stringens og ensartethed i tilsynet oplever plejhjemslederne, at det i praksis er temmelig fleksibelt og præget af dialog og forhandling, og at tilsynets karakter i øvrigt afhænger meget af den konkrete person, der står for tilsynet. Det lidt mere generelle spørgsmål om, hvorvidt plejhjemslederne oplever, at de tilsynsførende behandler alle ens og 'går efter bogen' eller tilpasser tilsynet efter forholdene på det enkelte plejehjem, peger i samme retning. Kun ca. en tredjedel af lederne i Ålborg og København mener, at tilsynet 'går efter bogen', mens mere end to tredjedele er af denne opfattelse i Århus.

Ålborg skiller sig ud som den mest dialogorienterede kommune, når vi spørger, om tilsynet opleves som en eksamen eller som en samtale, hvor sparring er i højsædet. Stort set alle plejhjemsledere i Ålborg oplever situationen som sparring, mens omkring en fjerdedel i Århus og København oplever situationen som en eksamen. Ikke overraskende er oplevelsen af tilsynsbesøget som en eksamen mest udbredt blandt dem, der har fået anmærkninger. Det mest interessante i denne sammenhæng er dog nok, at langt størstedelen af alle plejhjemsledere i

alle tre kommuner oplever situationen som en samtale, der er præget af sparring, snarere end som en eksamen. Den formelle tilsynsstil slår altså ikke så stærkt igennem på denne parameter, som man kunne forvente. Vi vender tilbage til dette tema nedenfor.

Tabel 8.1. Forskelle i tilsynsstil, plejehjemslederens vurderinger, pct. 2008.

| | Ålborg | Århus | København |
|--|---------|---------|-----------|
| <i>Tilsynet gør sine observationer og taler med folk og laver på den baggrund sine vurderinger. Men det er ikke altid, vurderingerne forekommer lige rimelige og velunderbyggede. Når du oplever urimelige vurderinger og taler med tilsynet om det, hvad oplever du så?</i> | | | |
| A. At tilsynet kan ændre vurdering, hvis de mener jeg har ret i mine indvendinger. | 78 | 50 | 79 |
| B. At tilsynet står fast på sin vurdering, næsten uanset hvad jeg siger. | 22 | 50 | 21 |
| <i>Når der er tilsyn på dit plejehjem, hvordan oplever du så situationen?</i> | | | |
| A. Som en eksamen, hvor man skal vise sig fra sin bedste side. | 4 | 29 | 24 |
| B. Som sparring og en samtale, hvor man kan få hjælp til at forbedre sine svage punkter | 96 | 71 | 76 |
| <i>Tilsynet skal på den ene side behandle alle plejehjem ens. På den anden side kan forholdene på de enkelte plejehjem være så forskellige, at det er rimeligt at være fleksibel. På baggrund af din viden om tilsynet hos dig og andre steder i kommunen, hvad er så din oplevelse?</i> | | | |
| A. Tilsynet 'går efter bogen' og behandler alle ens, uanset hvordan forholdene er. | 36 | 71 | 33 |
| B. Tilsynet kan godt variere lidt og enten være lidt mere lempeligt eller lidt hårdere afhængig af forholdene på det enkelte plejehjem. | 64 | 29 | 67 |
| <i>De lokale medier er meget opmærksomme, hvis en tilsynsrapport viser, at der er problemer på et af kommunens plejehjem. Har den store medieopmærksomhed efter din mening betydning for forvaltningens reaktion på tilsynsrapporterne?</i> | | | |
| A. Ja, jeg synes tit, at forvaltningen overreagerer og vil have handleplaner for alt muligt. | 57 | 63 | 41 |
| B. Nej, jeg synes som regel, forvaltningen er saglig og stiller rimelige krav. | 43 | 37 | 59 |
| (N) | (21-23) | (16-17) | (20-22) |

Det sidste spørgsmål, hvor der er markante forskelle på plejehjemsledernes vurderinger, drejer sig om, hvordan forvaltningen reagerer på den store medieopmærksomhed, der er på ældreområdet. I både Ålborg og Århus mener et pænt flertal af plejehjemslederne, at forvaltningen overreagerer og vil have handleplaner for alt muligt, mens andelen er lavere i København. Med det store omfang af handleplaner i Århus er vurderingen her ikke så overraskende. De plejehjemsledere, vi har interviewet ansigt-til-ansigt, peger også på, at tilsynet til tider vil have handleplaner for trivielle forseelser. I Ålborg hænger den lidt overraskende høje andel, der mener, at forvaltningen overreagerer, måske sammen med, at opfølgningen på handleplanerne er strammet op inden for det seneste års tid. Den relativt lave andel i København er overraskende set i lyset af de meget medieombruste skandaler, der har været de senere år. Men som diskuteret i kapitel 7 har der rent faktisk ikke været krav om særligt mange handleplaner det seneste års tid, og det er i det hele taget usikkert, hvornår der skal laves handleplaner. Set i dette lys, er det mindre overraskende, at så relativt få plejehjemsledere mener, at der skal "laves handleplaner for alt muligt". For det skal der heller ikke.

Hvis man for hvert spørgsmål i tabel 8.1 giver et point for det svar, der er udtryk for, at tilsynet er præget af stringent kontrol og ensartethed, og nul point for det svar, der er udtryk for fleksibilitet i tilsynsadfærd, kan man konstruere et indeks, der varierer fra 0-4. Hvis alle plejehjemsledere erklærede sig enig i det fleksible synspunkt ville scoren blive 0, mens enighed om, at tilsynet er præget af stringent kontrol ville give scoren 4. Tabel 8.2 nedenfor viser en såkaldt variansanalyse, der undersøger, om de gennemsnitlige vurderinger målt på dette fleksibilitetsindeks er signifikant forskellige i de tre kommuner.

Tabel 8.2. Plejehjemsledernes opfattelse af tilsynet: fleksibilitetsindeks. Gennemsnit og standardafvigelse. Variansanalyse¹. Signifikanstest²

| | <i>Fleksibilitetsindeks</i> | |
|---------------------|--|--------------------------|
| | (0 = max. fleksibilitet; 4 = max. stringens) | |
| | <i>Gennemsnit</i> | <i>Standardafvigelse</i> |
| Ålborg N=23 | 1,36 | (0,98) |
| Århus N=17 | 2,14 | (1,03) |
| København, N=22 | 1,30 | (0,97) |
| | <i>Forskel i gennemsnit</i> | <i>Standardfejl</i> |
| Ålborg v. København | 0,06 | (0,30) |
| Ålborg v. Århus | -0,78* | (0,32) |
| København v. Århus | -0,84* | (0,32) |

(1) One-way ANOVA. De få missing values, der optræder i samplet, er tildelt gennemsnitsværdien på de individuelle items, der indgår i indekset.

(2) *: Forskelle i gennemsnit er signifikant på 0,05-niveau (Sidak-test).

Tabellen viser, at plejehjemslederne i Ålborg og København oplever tilsynet som signifikant mere fleksibelt end deres kolleger i Århus, der oplever tilsynet som mere stringent og ufleksibelt. Til gengæld er vurderingen af fleksibiliteten stort set ens i Ålborg og København til trods for de forskelle i tilsynsstil, som de to ganske forskellige tilsynskoncepter lægger op til.

Det stærke fokus på ensartethed, stringente tilsyn og dokumentation i Århus har den oplagte fordel, at plejehjemslederne oplever, at alle behandles ens. Det øger givetvis legitimiteten, eller i hvert tilfælde accepten, af tilsynet. Plejehjemslederne i Århus er glade for gennemsigtigheden, og at man ved, hvad man måles på. Forvaltningens administrative og politiske ledelse er også tilfredse med den standardiserede og summariske information, som tilsynsrapporterne tilvejebringer. Det øger deres styringskapacitet. Men tilgangen er ikke omkostningsfri. De interviewede plejehjemsledere peger på, at tilsynet til tider er for pedantisk, og at arbejdet med handlingsplaner og dokumentation kan være meget tidskrævende. Når tilsynet peger på kritisable forhold, der opleves som ubetydelige, kan det desuden mindske opmærksomheden på problemer og udfordringer, som lederne anser for mere vigtige. Bekymringen for den betydelige dokumentation og kontrolorientering deles langt hen ad vejen af de overordnede ansvarlige for udførerne. Ifølge regionschefen ”risikerer man, at tallene bliver for interessante frem for indholdet og opfølgningen.” Også plejehjemslederne taler om, at personalet primært er interesseret i karakteren frem for indholdet. Set med plejehjemsledernes øjne er den samlede karakter ligegyldig: ”For mig er det jo ligegyldigt, om der kommer et tal på eller ej. Jeg er egentlig ligeglad med tallet. Jeg er mere interesseret i, hvad de har fundet og hvad vi kan gøre ved det.” Tilsynsrapporterne er på det seneste blevet mere beskrivende og forklarende, mens omfanget af tal og summariske mål er reduceret. Alligevel er tilsynet nok fortsat for kontrolorienteret ifølge regionschefen:

Vi skal tilbage og have noget mere tillid og noget mere kompetencelæring. Er ledelsen i orden, er kompetencen der, og er de nødvendige ressourcer der, så skulle alt det her jo ikke være nødvendigt, hvis jeg skal være lidt grov.

Det forhold, at man i Århus og til dels København har et mere stringent tilsynskoncept, hvor alle ved, hvilke indikatorer der måles på, kan have en yderligere

negativ effekt. Plejehjemslederne kan nemlig øve sig i at score højt på nogle af indikatorerne. Indikatorer er netop blot indikatorer og ikke nagelfast dokumentation for, at forholdene på plejehjemmene er af høj kvalitet. Både i Århus og København taler plejehjemslederne om, at det, at man bliver målt, har en effekt på adfærden. I Århus øver man sig blandt andet på kvalitetsstandarden, så personalet kan den på fingrene, for det går tilsynet meget op i. I København sørger man for, at der er beboere i fællesarealerne, når tilsynet er der, for her måler man på denne indikator for at vurdere trivslen og aktiviteten på plejehjemmet. Tilsvarende er det relativt let at tilpasse adfærden, hvis man eksempelvis ser dug og blomster på bordene som et udtryk for god stemning. Smykker og navneskilte kan man også hurtigt tage på og af. I det øjeblik plejehjemmene justerer deres adfærd for at score højt på en indikator, er denne indikator ikke længere et validt udtryk for de egenskaber, som den skulle måle.

Konklusion 3: Fordelene ved et stringent og kontrolorienteret tilsyn er den store gennemsigtighed og ensartethed. Et stringent tilsyn kan tilvejebringe summarisk og systematisk ledelsesinformation, der kan understøtte den udvikling og læring, der initieres fra centralt hold. Et stringent tilsyn bidrager til den administrative og politiske ledelses styringskapacitet. Den største ulempe er de betydelige dokumentationsomkostninger på alle niveauer i organisationen og oplevelsen af, at tilsynet er for pedantisk, hvilket kan skabe mistillid og virke demotiverende på plejehjemslederne og medarbejderne. Plejehjemslederne kan også komme til at fokusere for meget på mindre relevante mål og indikatorer.

I Ålborg bruger man også observation, interviews og dialog under tilsynsbesøgene ligesom i Århus og København, men Revas anvender ikke faste kategorier og objektive, udmeldte indikatorer, og fokuserer heller ikke altid på de temaer, der er meldt ud. Revas er mere fleksibel i sin tilgang og støtter sig desuden mere til subjektive fornemmelser. Den negative konsekvens af dette er selvfølgelig, at ensartetheden og systematikken bliver mindre end i Århus og København. Især tidligere skulle man med direktørens ord, ”være inde i sprogbrugen for at kunne se, om der var anmærkninger.” Den positive konsekvens er, at plejehjemmene ikke i samme grad prøver at tilpasse deres adfærd til tilsynet. ”Vi skal jo kunne alting, uanset hvad de sætter fokus på, og så er det jo ligeegyldigt”, som en af plejehjemslederne siger.

Det er interessant, at plejehjemslederne i Ålborg ikke går nær så meget op i, om der er klare målepunkter og udmeldinger, som deres kolleger i København og

Århus. En forklaring kunne være, at plejehjemslederne kun ønsker klare udmeldinger om målepunkter og indikatorer, hvis tilsynet er formelt og kontrolorienteret. Og det er det ikke i Ålborg.

Alle de interviewede fra udførersøjlen i Ålborg oplever samspillet med Revas som positivt, de bruger tilsynet som sparringspartner, og de finder informationen i rapporterne letforståelig og nyttig for det lokale arbejde med læring og udvikling. Medarbejdernes engagement i tilsynet og rapporterne er også stort ifølge de plejehjemsledere, vi har talt med. På den baggrund er det forståeligt, at plejehjemslederne efterspørger mere input fra tilsynet i form af frivillige ”udviklingspunkter”. Myndighedschefen og direktøren har været mindre tilfredse med rapporternes form, også selvom man med åbne øjne har valgt den tilsynsstil, som Revas står for. Man mangler entydig ledelsesinformation og klare vurderinger.

Konklusion 4: Fordelen ved et fleksibelt og dialogorienteret tilsyn er, at plejehjemmene oplever samspillet som positivt og lærerigt og informationen i tilsynsrapporterne som relevant og nyttig. Et tilsyn, som er lydhørt overfor plejehjemmernes indvendinger, skaber tillid og øger sandsynligvis medarbejdernes engagement. Den største ulempe er den manglende gennemsigtighed, og at tilsynet vanskeligt kan tilvejebringe summarisk og systematisk ledelsesinformation. Tilsynet styrker ikke den administrative og politiske ledelses styringskapacitet og ledelsens evne til at skabe fælles udvikling og læring.

Analysen bekræfter den teoretiske antagelse om, at forskellige brugere har forskellige informationsbehov og krav til tilsynet. Den type tilsyn, der tilvejebringer gode forudsætninger for læring og udvikling ude på plejehjemmene, er ikke nødvendigvis det tilsyn, der giver de bedste muligheder for en styrket central styringskapacitet og for politisk kontrollerede udviklingsprocesser. Der er dog et vist pres i retning af større ensartethed i tilsynsstilene på tværs af kommunerne. I Århus og København har man til en vis grad tilpasset tilsynet og rapporterne i retning af plejehjemsledernes ønsker, og i Ålborg er man i færd med at tilpasse tilsynet og rapporterne til forvaltningens ønsker. Spørgsmålet er, hvor langt det er muligt at gå i retning af at tilgodese alle interessenters ønsker? Om man både kan få mere kontrol og mere dialog, mere stringens og større fleksibilitet? Teoretisk set er det vanskeligt, og risikoen er, at man snarere end det bedste fra to verdener får hverken de positive effekter, der er forbundet med et stringent tilsyn, eller de fordele, der knytter sig til et fleksibelt, dialogpræget tilsyn.

Virkeligheden følger dog ikke altid teorien i et og alt. Diskussionen ovenfor har fokuseret de forhold, hvor forskellene i tilsynsstil har betydning. Men som allerede påpeget kan man ikke forudsige de tilsynsførendes adfærd og samspillet med brugerne alene på baggrund af det formelle tilsynskoncept.

8.4 Forskellige tilsynsstile, ens praksis og funktion?

Et tilsynsbesøg er en social interaktion mellem mennesker med forskellige roller, hvortil der er knyttet forskellige forventninger. For at et sådant møde skal lykkes og undgå at ende i konflikt, må både plejehjemslederne og de tilsynsførende tilpasse deres adfærd til situationen. Situationen er basalt set den samme i alle tre kommuner uanset tilsynsstilen. De uformelle normer for en passende adfærd kan derfor godt være temmelig ens (jf. March and Olsen, 1989; Wilson, 1989).

Også samspillet mellem tilsynet og forvaltningens ledelse er underlagt en række ensartede betingelser, som kan være mere afgørende end den ene eller den anden tilsynsstil. Politikere og topembedsmænd vil desuden have temmelig ensartede interesser og behov på tværs af kommuner. Det er derfor langt fra givet, at den formelle tilsynsstil vil have den store betydning for de forskellige brugeres vurderinger af tilsynets nytte og funktion.

8.3.1 Tilsynets funktion for den politiske og administrative ledelse

I alle tre kommuner udgør den information, forvaltningens administrative og politiske ledelse får fra tilsynet, en mindre del af den ledelsesinformation, som er afgørende for at lede en ældresektor. Kendskab til personaleforhold, budgetter, sygefravær, klager, brugerundersøgelser og den almindelige hierarkiske koordinering er lige så vigtig eller vigtigere som tilsynets rapporter. Denne vurdering deler direktører og rådmænd i alle tre kommuner. Der er også enighed om, at tilsynet og dets rapporter bidrager til at kvalitetssikre ældreplejen og dokumenterer, om retssikkerheden er i orden – om borgerne får det, som de har krav på.

Hvad der mere præcist menes med, at tilsynet dokumenterer, at retssikkerheden er i orden, er ikke helt klart, for i alle de tre kommuner kan der forekomme helt legitime og velbegrundede afvigelser fra plejeplanerne. Og derudover vil der i mange tilfælde også ske ændringer i plejeplanerne, for de ældres situation er ikke statisk. Den megen fokus på retssikkerheden hænger givetvis sammen med de mange sager om omsorgssvigt, der har været oppe i medierne. I praksis bliver

kontrollen af retssikkerheden i høj grad til et spørgsmål om, at tilsynet dokumenterer, at dokumentationen er i orden.

Den politiske og administrative ledelse i alle tre kommuner bruger også tilsynet som et alarm-system, hvor alarmen skal lyde, hvis noget er galt. De politisk ansvarlige og direktørerne bruger ikke megen tid på løbende at studere tilsynsrapporterne, så længe der ikke er noget galt, eller der ikke kan komme "en sag". Finder tilsynet alvorlige mangler, bliver forvaltningens ledelse orienteret, inden rapporterne offentliggøres. Formuleringerne er forskellige, men hensigten er den samme: Man skal klædes på, så man kan håndtere en eventuel pressesag. I Ålborg får man tilsendt alle rapporter, som giver anledning til handleplaner, "fordi der hurtigt kan blive en pressesag", som direktøren formulerer det. I Århus kan man ikke se på alle tilsynsrapporter, der fører til handleplaner, for det gør stort set alle. Men tilsyn, der fører til karakteren tre eller fire eller dokumenterer plejесvigt, følges tæt af forvaltningens ledelse. Oplysninger om planlagte tiltag indhentes, så forvaltningen kan fremstå velinformeret i pressen. I København taler man om, hvorvidt vurderingen i rapporterne er "rød, gul eller grøn", og ved "red alert" skal der handles prompte ifølge den administrerende direktør:

Det er væsentligt for mig for at være en kompetent politisk rådgiver. Det er typisk der, enkeltsager starter i pressen og i medierne, så det er også meget en 'damage control' i forhold til pressen. Det er meget den vinkel, der er på det. Altså, bliver det her en sag? Så skal jeg vide det for at kunne orientere borgmesteren og udvalget om det.

Det er for så vidt ikke så overraskende, at tilsynet i høj grad har samme funktion for den politiske og administrative ledelse i de tre byer til trods for forskellene i tilsynsstil. For politikere og administrative top-chefer fungerer under ensartede betingelser, de står over for samme typer omgivelser og pres, og de har ikke væsensforskellige præferencer og interesser (jf. kapitel 3): Det er svært på afstand at sikre en høj og ensartet kvalitet i ældreplejen på alle plejehjem og for alle beboere; medierne og brugerne har stor opmærksomhed på området og på eventuelle enkeltsager; og politikere – og dermed deres topembedsmænd – vil gerne fremstå som handlekraftige beslutningstagere, der kan løse problemer, som vælgerne har megen fokus på.

Konklusion 5: Uanset hvilken tilsynsstil kommunen har, bruger den politiske og administrative ledelse tilsynet til at få relevant styringsinformation om forholdene på kommunens plejehjem og dokumentation for, at retssikkerheden er i orden. Tilsynet bruges også altid som et alarm-system, der skal sætte ledelsen i stand til at håndtere potentielle mediesager, inden de opstår.

Alle tre kommuner står også over for ensartede udfordringer. Intentionen med lovgivningen er, at tilsynet både skal bruges som kontrol og som et instrument til udvikling og læring. Og denne læring kan både ske med udgangspunkt i det centrale niveau og de enkelte plejehjem. Som diskuteret i kapitel 2 og 3 er disse målsætninger ikke altid lette at forene, idet den ene målsætning lægger op til stringent kontrol og den anden til fleksibel dialog. Spændingen mellem de to målsætninger hænger sammen med, at man politisk og reguleringsmæssigt i mange år har ment, at det er vigtigt at adskille kommunernes myndighedsrolle fra rollen som leverandør af serviceydelser. Den første rolle kræver kontrol og styring, den anden kræver udvikling og læring. Men i praksis har kommunerne begge roller. Vi ser således på tværs af kommunerne, at såvel den politiske og administrative ledelse som lederne af tilsynet er noget usikre, når de skal beskrive balancen mellem de forskellige hensyn. Valget af tilsynsstil vidner om, hvilke hensyn der især prioriteres i de tre kommuner, men alle slås med at finde en balance mellem tilsynets rolle som kontrollant og som konsulent eller sparringspartner.

Skismaet er næsten uundgåeligt, hvis man anskuer tilsynet som en social interaktion mellem mennesker med forskellige roller. Stort set alle mennesker, der mødes med kritik af deres arbejde eller adfærd i øvrigt, vil per automatik stille to spørgsmål: Hvorfor mener du det? Og hvad kan få dig til at ændre mening?

8.3.2 Tilsyn og plejehjemsledere – samme samspil, samme brug?

Uanset hvilken tilsynsstil, kommunen har valgt, og uanset hvilket tilsynskoncept, en kommune har på papiret, er et tilsyn et møde mellem en tilsynsførende og leder og personale på et plejehjem. Dette møde skal lykkes, og det stiller den samme type krav til de aktører, der er involveret i interaktionen. Tabel 8.3 viser, at plejehjemsledernes syn på tilsynet i en række henseender er ganske ensartet.

Tabellen viser, at mellem to tredjedele og tre fjerdele oplever, at tilsynet primært henvender sig til dem som plejehjemsledere, snarere end til forvaltningen og

politikerne. Omtrent to tredjedele mener, at tilsynet aktivt bidrager med ideer og hjælper med at rette op på tingene, når rapporterne indeholder anmærkninger og anbefalinger. Det er altså en udbredt opfattelse blandt plejehjemslederne, at tilsynet kommer med råd og vejledning. Endelig angiver omkring to tredjedele, at den mundtlige afrapportering har større betydning end den skriftlige rapport.

8.3. Tilsynets adfærd og målgruppe. Plejehjemslederens vurdering, pct. 2008.

| | Ålborg | Århus | København |
|--|---------|---------|-----------|
| <i>Det kommunale tilsyn med plejehjem skal både kontrollere standarder og kvalitet på plejehjemmene og bidrage til læring og udvikling. Hvad synes du tilsynet mest handler om?</i> | | | |
| A. Kontrol af standarder og kvalitet | 65 | 65 | 50 |
| B. Bidrag til læring og udvikling | 35 | 35 | 50 |
| <i>Tilsynsrapporterne skal både være et udviklingsredskab for dig som plejehjemsleder og for politikerne og forvaltningen. Hvem synes du mest tilsynsrapporterne henvender sig til?</i> | | | |
| A. Dig som plejehjemsleder | 68 | 77 | 64 |
| B. Politikerne og embedsmændene inde på forvaltningen | 32 | 23 | 36 |
| <i>Tilsynsrapporterne kan indeholde anmærkninger eller anbefalinger om, at noget skal forbedres eller ændres. Når det er tilfældet, hvilken rolle spiller tilsynet så?</i> | | | |
| A. De er gode til at komme med ideer og hjælpe mig med at rette op på tingene | 67 | 65 | 70 |
| B. Tilsynet hjælper mig ikke meget. Jeg må enten selv finde ud af, hvad jeg skal gøre eller spørge andre til råds. | 33 | 35 | 30 |
| <i>Tilsynet slutter altid med en skriftlig rapport nogle uger efter. Men tilsynet afrapporterer også mundtligt umiddelbart efter tilsynet. Hvad har den største betydning for dig i dit arbejde som leder?</i> | | | |
| A. Den mundtlige afrapportering | 70 | 65 | 60 |
| B. Den skriftlige tilsynsrapport | 30 | 35 | 40 |
| (N) | (21-23) | (16-17) | (20-22) |

Plejehjemsledernes vurdering af, om tilsynet mest handler om kontrol eller læring er en smule mindre ensartet. Flere i Århus og Ålborg end i København mener, at det mest handler om kontrol. Måske kan den lidt afvigende vurdering i København forklares med den nylige ændring i tilsynskonceptet. Vurderingen kan være præget af, at man oplever mindre kontrol nu sammenlignet med den

tidligere ”fejlfindingskultur”. Under alle omstændigheder, mener halvdelen eller flere i alle kommuner, at tilsynet mest handler om kontrol.

Alt i alt er der en række indikationer på, at tilsynets adfærd er ganske ensartet, og at plejehjemsledernes vurderinger og behov er ens på tværs af kommuner med forskellige tilsynsstile. Det store flertal af plejehjemslederne får mest ud af det mundtlige tilsyn, og de vurderer, at tilsynet aktivt bidrager med ideer til løsninger på eventuelle problemer. Mønstret i tabellen understøttes af samtlige de personlige interviews, vi har foretaget med plejehjemsledere. På baggrund af tilsynsstilen er denne vurdering forventelig i Ålborg og måske til dels København. Men den er ikke i overensstemmelse med tilsynsstilen i Århus og ej heller helt med det, tilsynscheferne i København og især Århus har forklaret i interviewene. I København siger KR på den ene side, at man bare skal ”konstatere, hvordan tingene er”, men man medgiver også, at man kommer med ”råd og måske nogle ideer til, hvordan man kan komme videre.” I Århus er udmeldingen fra tilsynet noget mere håndfast:

Tilsynet er ikke en del af udførerne. Det er ikke os, der skal finde ud af, hvordan udførerne kommer videre. Vi skal fortælle dem, hvad vi har set, og hvad vi har oplevet. Så er det dem, der skal finde ud af at komme videre. Det er dem og deres ledelse, eller hvem de nu vil bruge til det.

Til trods for udmeldingen fra tilsynschefen, som direktøren tilslutter sig, er oplevelsen blandt plejehjemslederne en anden. Tilsynssituationen fordrer givetvis, at tilsynet indgår i et mere konstruktivt samspil, hvor negative vurderinger følges op med råd og vejledning. Da der i praksis er mere dialog og sparring, end tilsynskonceptet lægger op til, giver det god mening, at plejehjemslederne især er glade for den mundtlige afrapportering. Den mundtlige afrapportering og kravene til at tilsynsmødet lykkes, bidrager til at udviske nogle af forskellene i tilsynsstilen. I praksis inkluderer alle tilsynene et element af sparring og konsulentbistand til plejehjemslederne, selvom det især er i Ålborg, at man bevidst har inkluderet denne rolle i tilsynskonceptet – og selv her er man bange for, at konsulentrollen fylder for meget.

Plejeledernes generelt positive vurderinger af tilsynets rolle hænger sammen med, at den sociale interaktion i forbindelse med tilsynsbesøgene lykkes. Og den lykkes blandt andet, fordi man følger negative vurderinger op med gode råd til,

hvordan man ved næste tilsyn kan undgå en tilsvarende negativ vurdering. I den sociale interaktion er det den mest passende adfærd. En plejehjemsleder i Århus forklarer, at den skriftlige rapport er en slags status, mens man får den egentlige information ved den mundtlige tilbagemelding. En anden plejehjemsleder i Århus formulerer det på denne måde:

For mig er snakken det vigtigste. Det skriftlige kan man jo lave mange fortolkninger af – afhængig af hvem man er, og hvor man sidder i systemet, så fortolker man jo forskelligt. Jeg kan godt lide dialogen, hvor jeg kan spørge helt konkret: hvad mener du, når du siger sådan og sådan? Har jeg forstået dig rigtigt, eller er jeg helt galt afmarcheret? Det er det, jeg er bedst til. Jeg kan godt læse rapporten, og jeg kan også godt udlede nogle ting af den, men jeg vil meget hellere have snakken.

Når flertallet af plejehjemslederne til trods for disse vurderinger mener, at tilsynet primært handler om kontrol og ikke læring, er det udtryk for en god portion realitetssans. Såvel nationalt som lokalt har indførelsen og opstramningen af plejehjemstilsynet været drevet af et forsøg på at styrke kontrollen med ældreplejen og opdage problemer, inden de udvikler sig til skandaler.

Konklusion 6: Trods forskelle i tilsynsstil er tilsynenes adfærd i praksis temmelig ens i en række henseender, fordi tilsynsmødet som social interaktion kræver nogenlunde samme type adfærd fra de tilsynsførende for at kunne lykkes. Uanset tilsynsstil er den mundtlige afrapportering vigtigere for plejehjemslederne end den skriftlige, fordi de her kan få uddybet og forklaret anmærkninger, og fordi tilsynet i forbindelse med denne dialog delvist fungerer som konsulenter, der giver råd og vejledning til plejehjemslederne.

8.3.3 Tilsynets kvalitet og nytte for plejehjemslederne

Ligesom forvaltningens ledelse får information og input fra mange kilder, har plejehjemslederne også adgang til mange former for information. En god leder får løbende tilbagemeldinger om stort og småt, godt og skidt fra sine medarbejdere. En god leder har et tæt kendskab til plejehjemmets beboere og deres ønsker og behov. En god leder udveksler også erfaringer med andre ledere. Desuden kommer tilsynet kun relativt sjældent og kan naturligvis kun vurdere et lille

udsnit af den virkelighed, som er plejehjemmets. Det er således langt fra givet, at tilsynet er en vigtig kilde til information og læring for plejehjemslederen, endsi­ge at tilsynets vurderinger er særligt dækkende.

Tabel 8.4 nedenfor viser plejehjemsledernes vurderinger af forskellige aspekter ved kvaliteten og vigtigheden af tilsynet for lederens arbejde med udvikling og læring.

Tabel 8.4. Tilsynets kvalitet og nytte. Plejehjemslederens vurdering, pct. 2008.

| | Ålborg | Århus | Køben- havn |
|---|---------|---------|----------------|
| <i>Tanken med tilsynet er, at de med deres faglighed og 'blik udefra' kan bidrage til kvalitetsudviklingen på plejehjemmene. Omvendt er tilsynet ikke en del af dagligdagen og kender ikke nødvendigvis forholdene så godt. Hvilken rolle mener du, at tilsynet spiller for kvalitetsudviklingen på dit plejehjem?</i> | | | |
| A. Tilsynet har ikke den store betydning for mit arbejde med kvalitetsudviklingen | 48 | 41 | 50 |
| B. Tilsynet har stor betydning for mit arbejde med at sikre kvaliteten | 52 | 59 | 50 |
| <i>Nogle hævder, at et tilsyn, der kun kommer få gange om året sjældent vil kunne opdage alvorlige problemer. Andre hævder, at tilsynet relativt let kan få en fornemelse af, at noget er galt her, og at de vil kunne se tegn på svigt. Ud fra din erfaring med, hvordan tilsynet fungerer, hvad er så din opfattelse?</i> | | | |
| A. Tilsynet vil typisk opdage det, hvis der er alvorlige problemer | 83 | 82 | 86 |
| B. Plejehjem, hvor der er alvorlige problemer, vil relativt let kunne skjule det | 17 | 18 | 14 |
| <i>Tilsynet giver i tilsynsrapporterne en vurdering af forholdene på dit plejehjem. Oplever du generelt, at vurderingen er i overensstemmelse med de faktiske forhold?</i> | | | |
| A. Vurderingen giver et præcist og rimeligt dækkende billede | 78 | 75 | 68 |
| B. Vurderingen giver et grovkornet og noget overfladisk billede | 22 | 25 | 32 |
| (N) | (21-23) | (16-17) | (20-22) |

Plejehjemslederne vurderer gennemgående, at kvaliteten af tilsynet er god. Over 80 pct. i alle tre kommuner mener, at tilsynet typisk vil opdage det, hvis der er

alvorlige problemer på plejehjemmet.⁴⁴ Mellem to tredjedele og tre fjerdele vurderer, at tilsynsrapporterne giver et dækkende og rimeligt præcist billede af forholdene på deres plejehjem. Hvis man sammenligner disse vurderinger med det billede, der tegnede sig for godt et år siden, da Rambøll Management spurgte plejeledere om nogenlunde det samme, er der tale om en klart mere positiv vurdering af tilsynet (jf. tabel 2.1). Det kan skyldes, at spørgsmål og svarkategorier er anderledes i denne undersøgelse, og at der indgik flere kommuner i Rambølls undersøgelse, herunder mange som ikke havde en selvstændig tilsynsenhed. Det er værd at minde om, at de tre kommuner, som er undersøgt i denne bog, alle har en specialiseret tilsynsfunktion, uanset om den så er intern eller ekstern.

De personlige interviews, vi har foretaget, bekræfter det billede, som tabel 8.4 tegner. I alle kommuner mener man, at tilsynet i alt væsentligt fanger problemerne og giver en rimelig dækkende beskrivelse af forholdene på plejehjemmene.

Selvom plejhjemslederne vurderer tilsynet positivt, er det kun godt halvdelen, der finder, at tilsynet har stor betydning for lederens arbejde med at sikre kvaliteten på plejehjemmet. Og plejhjemslederne er generelt enige i, at andre forhold såsom budgetter og personale er mere afgørende for plejekvaliteten. Flere af de personligt interviewede plejhjemsledere peger på, at tilsynet kan være med til at sikre medarbejdernes opmærksomhed om et emne eller et problem. Men mange siger også, at tilsynet ikke er af afgørende betydning. Personalets holdninger, livssyn og tilgang skulle gerne være de samme, selvom ”der ikke kom nogen og kiggede os over skulderen”, som en plejhjemsleder siger i Ålborg. I København siger en anden plejhjemsleder, at tilsynet opleves som ”en pejling af noget vi godt ved i forvejen, eller i hvert fald burde vide.” Hun er som leder udmærket godt klar over, hvor svaghederne er. Ikke desto mindre, er det ikke altid, man ser alle problemer, og en leder kan også selv blive en del af uheldige rutiner. Som en plejhjemsleder i Århus siger: ”Det er helt klart, at vi kan bruge det. Vi ser jo ikke alting selv, og så kommer der nogle andre øjne og ser kritisk på vores arbejde. Det synes jeg er godt.”

Vi kan ikke spore nogen forskel i vurderingerne af kvaliteten af tilsynet og ej heller i vurderingen af, hvorvidt tilsynet har stor eller lille betydning for arbejdet med at sikre kvaliteten på plejehjemmet. Andelen med positive vurderinger af

⁴⁴ Vi kan ikke afvise, at der delvist er tale om en interview-effekt af dette spørgsmål. Flere af de interviewede plejhjemsledere hævdede, at der i formuleringen af spørgsmålet lå en implicit antagelse om, at de havde noget at skjule og ønskede at gøre det. Det fik nogle til at svare benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt man kunne skjule noget.

tilsynet er nogenlunde lige stor i de tre kommuner. Når tilsynsstilen ikke spiller nogen større rolle for vurderingerne, hænger det givetvis sammen med, at den uformelle praksis og normerne for samspillet mellem plejehjem og tilsynsførende i en række henseender er mere ensartede, end de forskellige tilsynskoncepter lader ane. Alle tilsynene bygger i praksis på et vist element af dialog og sparring med plejehjemslederne.

Den positive sammenhæng mellem på den ene side betydningen af tilsynet for plejehjemslederens arbejde med at sikre kvaliteten og på den anden side omfanget af den sparring og vejledning, som tilsynet giver, kan underbygges yderligere. Tabel 8.5 viser sammenhængen mellem de to variabler. Der er en meget stærk og signifikant sammenhæng mellem dem, der vurderer, at tilsynet fungerer som en slags konsulent, der giver råd og ideer, og dem, der vurderer, at tilsynet har stor betydning for kvalitetsudviklingen på plejehjemmet. 72 pct. af dem, der vurderer, at tilsynet giver råd og vejledning, finder tilsynet betydningsfuldt for arbejdet med at sikre kvaliteten. Blandt dem, der ikke mener, tilsynet hjælper meget, er tallet 26.

Tabel 8.5. Sammenhængen mellem sparring og betydningen af tilsynet. Plejehjemsledernes vurdering, pct. 2008.

| | <i>Tilsynet har ikke den store betydning for mit arbejde med kvalitetsudviklingen</i> | <i>Tilsynet har stor betydning for mit arbejde med at sikre kvaliteten</i> |
|--|---|--|
| <i>Tilsynet er gode til at komme med ideer og hjælpe mig med at rette op på tingene (N=39)</i> | 28 pct. | 72 pct. |
| <i>Tilsynet hjælper mig ikke meget. Jeg må selv finde ud af, hvad jeg skal gøre eller spørge andre til råds (N=19)</i> | 74 pct. | 26 pct. |

Implikationen af dette resultat er, at den hypotese om sammenhængen mellem tilsynsstil og plejehjemsledernes nytte af tilsynet, som vi måtte afvise på kommuneniveau, kan bekræftes på individniveau: De plejehjemsledere, der oplever, at

tilsynet alene holder sig til kontrol- og tilsynsrollen, og ikke giver råd og ideer, bruger heller ikke tilsynet i deres arbejde med at forbedre forholdene på deres plejehjem i særlig stort omfang.

Vi kan ikke dokumentere nogen positiv effekt af at bruge flere ressourcer på tilsynet. Som diskuteret ovenfor varer et tilsynsbesøg betydeligt længere i Århus end i Ålborg og København, opfølgingsprocedurerne er mere omstændelige, og de århusianske plejehjemslederne synes, de bruger uforholdsmæssigt megen tid på at håndtere trivielle anmærkninger og udfærdige handleplaner. En forsigtig konklusion er, at tilsynene i de tre kommuner nok er lige mål-effektive, men ikke lige omkostningseffektive. I hvert tilfælde ikke, hvis vi lægger plejehjemsledernes vurderinger til grund. Man kan så tilføje, at gevinsten ved det mere stringente tilsyn og de mere formaliserede tilsynsprocedurer i Århus er en mere entydig og nyttig ledelsesinformation. Men det betyder ikke, at procedurerne og opfølgningen er mindre besværlig set med plejehjemsledernes øjne.

Konklusion 7: De formelle tilsynsstile er uden betydning for plejehjemsledernes vurdering af tilsynets kvalitet og for vurderingen af tilsynets vigtighed for det lokale arbejde med at sikre kvaliteten på plejehjemmene. De forskellige tilsynsstile er lige mål-effektive, mens dialogorienterede og fleksible tilsyn sandsynligvis er mere omkostningseffektive end kontrolorienterede og stringente tilsyn. Forudsætningen for, at plejehjemslederne bruger tilsynet som et redskab til kvalitetsudvikling, er, at tilsynet også giver råd og ideer og fungerer som konsulent.

Hvis formålet med tilsynet er information og input, som plejehjemmene kan bruge til at forbedre forholdene, så er der ingen effekt af at måle og veje på en lang række indikatorer. Det afgørende er sparring og konkret vejledning. Målt på denne parameter er der altså intet vundet ved et mere stringent tilsyn.

De ensartede vurderinger af tilsynets kvalitet kan ikke ses som et sikkert bevis på, at en hvilken som helst tilsynsstil vil blive vurderet lige positivt i alle kommuner, endsige at enhver tilsynsstil ville kunne implementeres med succes i alle kommuner. Nok er der lighedstræk i den uformelle tilsynspraksis, men tilsynsstilene er stadig forskellige. Tilsynsstilen skal i et eller andet omfang passe ind i den organisations- og styringskultur, der i øvrigt er gældende i en kommune. Kommuner er ikke ens, og det er de kommuner, der er analyseret her, heller ikke. Århus har generelt en mere bureaukratiseret og formel styringskultur end Ålborg,

og tilsynsstilene passer på sin vis til den lokale kultur. Hverken det stringente, kontrolorienterede tilsyn eller det mere fleksible, dialogorienterede tilsyn er sikre eksportsucceser. Men uanset den formelle tilsynsstil er dialog og vejledning stadig en forudsætning for, at plejehjemslederne kan bruge tilsynet til kvalitetsudvikling.

8.5 Plejehjemstilsyn på pressens præmisser

Hvis man skal forklare og forstå udviklingen i det kommunale plejehjemstilsyn, kommer man ikke uden om mediernes rolle. På nationalt plan har den centrale regulering været drevet af medieombruste plejehjemsskandaler, som skiftende oppositioner har udnyttet til at kritisere siddende regeringer for manglende kontrol med kvaliteten på landets plejehjem. Det nemme svar for såvel opposition som regering har været at skærpe kontrollen og øge tilsynet, at forlange mere uvildighed og større stringens, og at regulere tilsynets indhold og organisation i stadig større detaljer. Man har ikke bekymret sig om, hvorvidt tilsyn gjorde en forskel for kvaliteten af plejen, og ej heller om den type tilsyn, man ønskede, var den mest formålstjenlige. Forestillingen om, at mere tilsyn giver mere kvalitet og færre eksempler på omsorgssvigt, har ikke været afprøvet.

Analysen i denne bog kan hverken af- eller bekræfte denne forestilling endegyldigt. Men analysen viser, at et mere omfattende og stringent plejehjemstilsyn, som det man har i Århus, ikke vurderes at være bedre end et mindre omfattende og mere fleksibelt tilsyn, som det man har i Ålborg. I hvert tilfælde ikke af dem, der har ansvaret for driften af kommunens plejehjem. Analysen viser også, at den skarpe adskillelse mellem kontrol og myndighed på den ene side og sparring og læring i driftsledet på den anden er u hensigtsmæssig og måske endda umulig at opretholde, hvis man vil have plejehjemslederne til at bruge tilsynet i deres arbejde med at sikre kvaliteten på landets plejehjem. Analysen viser også, at forskellige brugere af tilsynet har forskellige informationsbehov, hvis de skal have gavn af tilsynet. Et stringent kontrolorienteret tilsyn er mere nyttigt og informativt for den politiske og administrative ledelse i ældreforvaltningen end et mindre stringent, men mere fleksibelt og dialogorienteret tilsyn. Et stringent kontrolorienteret tilsyn øger imidlertid transaktionsomkostningerne, og det kan skabe mere bureaukrati og utilfredshed i udførerledet.

Det er ikke kun på nationalt niveau, at medierne spiller en betydelig rolle for tilsynet. Det stringente tilsynskoncept i Århus er delvist et resultat af plejehjemsskandaler i den jyske hovedstad, og beslutningen om at udlicitere det københavns-

ske tilsyn til KR var også foranlediget af mediernes afsløring af omsorgssvigt på københavnske plejehjem. Svigt, som tilsynet ikke fangede.

Også den løbende forvaltning og tilsynets funktion er præget af mediernes fokus på ældreområdet. Alle de tre studerede kommuner har udviklet alarm-systemer, der skal udruste politikere og topembedsmænd med den fornødne information og presseberedskab i de tilfælde, hvor der er tale om potentielle pressesager. Den øgede konkurrence blandt lokale medier betyder, at selv mindre forsømmelser og forseelser på et lokalt plejehjem, som kan spores i en tilsynsrapport, kan blive til en mediesag. Et uvildigt og stringent tilsyn kan ikke forhindre omsorgs- og plejessvigt – det er der ingen, der tror. Men det kan beskytte politikerne, og det kan forberede dem på det, der måtte komme.

Også på det allerlaveste niveau, plejhjemmene, er man bevidst om mediernes rolle. Over halvdelen af de plejhjemsledere, vi har interviewet telefonisk, mener, at den store medieopmærksomhed fører til, at forvaltningen overreagerer og vil have handleplaner for alt muligt. Som plejhjemslederne i Århus fortæller, vil en karakter på tre eller fire med sikkerhed udløse en historie i pressen. ”Pressen står simpelthen klar i kulissen, de læser alle rapporter. Man kan sige, at det er et pres, vi ligger under for, at pressen hele tiden er med på sidelinjen. Det er den største udfordring”, siger en plejhjemsleder. I Ålborg taler tilsynet om, at man i et vist omfang prøver at beskytte plejhjemmene mod pressen. Det er, som direktøren for Revas formulerer det, ”unødvendigt at hænge nogen til tørre.”

Konklusion 8: Plejhjemstilsynspolitik er på alle niveauer præget af mediernes stærke fokus på ældreområdet. Mediernes fokus bidrager til en betydelig politisk opmærksomhed, men også til hovsa-beslutninger og en praksis, som ikke altid er lige hensigtsmæssig.

Mediernes legitime rolle som kontrollant af magten på alle niveauer skal ikke anfægtes her. Men mediernes rolle som dagsordensætter og kilde til læring er mere problematisk. I uheldig alliance med politikere og andre interessenter er der ikke langt fra kritik og forsimplede problemstillinger til snuptags-løsninger og hurtige politiske udmeldinger. På komplekse sociale områder som ældrepleje, hvor fejl og forsømmelser går ud over ressourcetsvage mennesker, bryder vi os ikke om den tanke, at vi ikke altid har gode, enkle og holdbare løsninger på alle problemer. Spørgsmålet om, hvordan vi kvalitetssikrer og -udvikler plejen af svage ældre på landets plejehjem, har ingen lette svar. Forestillingen om, at mere

tilsyn og et mere stringent tilsyn kan løse opgaven, hviler på meget simple antagelser om årsagerne til og løsningerne på problemerne.

Analyserne i denne bog peger på, at de kommunale aktører, der har indflydelse på ældreplejen, har forskellige informationsbehov; at mange andre forhold end tilsynet er vigtigere for at sikre en god ældrepleje; at et mere omfattende og stringent tilsyn ikke giver et bedre billede af forholdene på plejehjemmene end et mindre omfattende og mere fleksibelt tilsyn; og at gode råd og ideer er vigtigere end rigid kontrol, hvis plejehjemslederne skal bruge tilsynet til at forbedre kvaliteten. Om dette gælder for mindre kommuner med andre organiseringer af tilsynet end dem, der er analyseret her, kan man ikke vide. For at opnå en sådan viden kræves yderligere analyser.

9. Litteratur

Andersen, Lotte B. og Rikke S. Jensen (2002). "Medarbejderne: Virkelighedens institutionsledere?", pp. 67-91 i Jens Blom-Hansen, Finn Bruun og Thomas Pallesen (red.) *Kommunale patologier. Traditionelle og utraditionelle organisationsformer i den kommunale verden*. Århus: Systime.

Ankestyrelsen (2005). *Ankestyrelsens undersøgelser: Frit valg af ældreboliger mv*. København: december 2005.

Bendor, Jonathan, Amihai Glazer and Thomas H. Hammond (2001). "Theories of Delegation", *Annual Review of Political Science*, vol. 4. pp. 235-269.

Braithwaite, Valerie (2007). "Responsive Regulation and Taxation: Introduction", *Law and Policy*, vol. 29(1). pp. 3-10.

Braithwaite, Valerie, Kristina Murphy and Monika Reinhart (2007). "Taxation Threat, Motivational Postures, and Responsive Regulation", *Law and Policy*, vol. 29(1). pp. 137-158.

Christensen, Jørgen Grønnegård (1992). "Politologisk reguleringsanalyse", *Politica*, vol. 24(3). pp. 245-253.

Christensen, Jørgen Grønnegård (1994). "Strategisk ledelse i den offentlige sektor", *Politica*, vol. 26(3). pp. 261-74.

Christensen, Jørgen Grønnegaard (2003). *Velfærdsstatens institutioner*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.

Coase, Ronald (1986), [1937]. "The Nature of the Firm", pp. 72-85 in Louis Putterman (ed.), *The Economic Nature of the Firm*, Cambridge: Cambridge University Press.

Cohn, Margit (2002). "Fuzzy Legality and National Styles of Regulation: Government Intervention in the Israel Downstream Oil Market", *Law and Policy*, vol. 24(1). pp. 64-88.

Elmelund-Præstekær, Christian og Charlotte Wien (2007). *Mediestormens magt. Om mediestorme på ældreområdet og deres indflydelse på ældrepolitikken*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Finansministeriet (2005). *Procesregulering af kommuner og amter. Rapport fra arbejdsgruppen vedr. forenkling af procesregulering af kommuner og amter*. Juni 2005.

Folketingstidende, diverse år.

Frendreis, John P. (1983). "Explanation of Variation and Detection of Covariation: The Purpose and Logic of Comparative Analysis", *Comparative Political Studies*, vol. 16(2), pp. 255-72.

Frey, Bruno S. (1993). "Does Monitoring Increase Work Effort? The Rivalry With Trust and Loyalty", *Economic Inquiry*, vol. 31(4), pp. 663-670.

Frey, Bruno S. and Reto Jegen (2000). "Motivation Crowding Theory: A Survey of Empirical Evidence". CESifo Working Paper Series No. 245. pp. 1-25.

Gerring, John (2004). "What is a Case Study and what Is It Good for?", *American Political Science Review*, vol. 98, pp. 341-354.

Gruber, Judith E. (1987). *Controlling Bureaucracies: Dilemmas in Democratic Governance*. Berkeley: University of California Press.

Heinesen, Eskil, Søren Winter, Ina Risom Bøge og Leif Husted (2004). *Kommunernes integrationsindsats og integrationssucces*. København: AKF-forlaget.

Hirschman, Albert O. (1970). *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge: Harvard University Press.

Jensen, Rikke Skou (2004). *Ledelse og medindflydelse. En analyse af ledelsesadfærd og institutionaliseret samarbejde på offentlige og private arbejdspladser*. Århus: Forlaget Politica.

Job, Jenny, Andrew Stout og Rachel Smith (2007). "Culture Change in Three Taxation Administrations: From Command-and-Control to Responsive Regulation", *Law and Policy*, vol. 29(1), pp. 84-100.

Kagan, Robert A. (2000). "Introduction: Comparing National Styles of Regulation in Japan and the United States", *Law and Policy*, vol. 22(3&4). pp. 225-244.

Kelman, Steven (1981). *Regulating America, Regulating Sweden: A comparative Study of Occupational Safety and Health Policy*. Cambridge and London: The MIT Press.

Kettl, Donald F. (1993). *Sharing Power. Public Governance and Private Markets*. Washington DC: Brookings.

Kommunernes Revision A/S (2007a). "Drejbog for det anmeldte tilsyn på plejehjem." København: Upubliceret dokument.

Kommunernes Revision A/S (2007b). "Uanmeldt ordinært tilsyn på plejehjem (tilsynsskabelon)." København: Upubliceret dokument.

Kommunernes Revision A/S (2007c). "Drejbog for ordinære uanmeldte tilsyn på plejehjem". København: Upubliceret dokument.

Københavns kommune (2006). *Rapport over anmeldt tilsyn på Omsorgscentret Fælledgården*. København: 29. marts, 2006. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Tilsynsenheden.

Lehmann Nielsen, Vibeke (2002). *Dialogens Pris. Uformelle spilleregler, resourceasymmetri og forskelsbehandling i offentligt tilsyn*. Århus: Forlaget Politica.

Lehmann Nielsen, Vibeke (2006). "Are Regulators Responsive?", *Law and Policy*, vol. 28(3). pp. 395-416.

Lipsky, Michael (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.

Lovtidende, diverse år.

Mahler, Julianne (1997). "Influences of Organizational Culture on Learning in Public Agencies", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 7. pp. 519-540.

March, James G. and Johan P. Olsen (1983). "What Administrative Reorganization Tells Us about Governing", *American Political Science Review*, vol. 77. pp. 281-297.

March, James G. and Johan P. Olsen (1989), *Rediscovering Institutions: The Organizational Basis of Politics*. New York: The Free Press.

Marshall, T.H. (1996) [1950]. "Citizenship and Social Class", pp. 3-51 in T.H. Marshall and Tom Bottomore, *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Classic.

May, Peter J. (2003). "Performance-Based Regulation and Regulatory Regimes: The Saga of Leaky Buildings", *Law and Policy*, vol. 25(4). pp. 381-401.

May, Peter J. and Søren Winter (2000). "Reconsidering Styles of Regulatory Enforcement: Patterns in Danish Agro-Environmental Inspection", *Law and Policy*, vol. 22(2). pp. 143-173.

Mazmanian, Daniel A. and Paul A. Sabatier, (1983). *Implementation and Public Policy*. Glenview Illinois: Scott, Foresman and Co.

McCubbins, Mathew D. and Thomas Schwartz (1984). "Congressional Oversight Overlooked: Police Patrols versus Fire Alarms", *American Journal of Political Science*, vol. 28(1). pp. 165-179.

Meyer, John W. and Brian Rowan (1991) [1977]. "Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony", pp. 41-62 in W.W. Powell and P.J. DiMaggio (eds.). *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. The University of Chicago Press.

Migué, J-L. og Gérard Belanger (1974). "Towards a General Theory of Managerial Discretion", *Public Choice*, vol. 17, pp. 27-43.

Miller, Gary J. (2000). "Above Politics: Credible Commitment and Efficiency in the Design of Public Agencies", *Journal of Public Administration Research & Theory*, vol. 10, pp. 289-327.

Miller, Gary J. and Thomas Hammond (1994). "Why Politics is More Fundamental Than Economics: Incentive-Compatible Mechanisms are Not Credible", *Journal of Theoretical Politics*, vol. 5(1). pp. 5-26.

Mitnick, Barry (ed.) (1993). *Corporate Political Agency: The Construction of Competition in Public Affairs*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Moe, Terry M. (1984). "The New Economics of Organization", *American Journal of Political Science*, vol. 28. pp. 739-777.

Nørgaard, Asbjørn Sonne (2007). "God statskundskab: Heksekunst eller håndværk?", *Politica*, vol. 39(3). pp. 233-255.

Nørgaard, Asbjørn Sonne og Thomas Pallesen (2003). "Governing Structures and Structured Governing: Local Political Control of Public Services in Denmark", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 13(4). pp. 543-562.

Oxford Research A/S (2003). "Kommunernes tilsyn med personlig og praktisk hjælp til hjemmeboende ældre og beboere i plejeboliger". Socialministeriet: marts 2003.

Pressman, Jeffrey L. and Aaron B. Wildavsky (1973). *Implementation*. Berkeley: University of California Press.

Rambøll Management A/S (2006). *Undersøgelse af tilsynene på plejecentre mv. og af bruger- og pårørenderåd*. Socialministeriet, december 2006.

Rambøll Management A/S (u.å.-1). "Undersøgelse af tilsynene på plejecentre mv. og af bruger- og pårørenderåd: Spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmer af bruger og pårørenderåd – delrapport". Århus: Rambøll Management.

Rambøll Management A/S (u.å.-2). "Undersøgelse af tilsynene på plejecentre mv. og af bruger- og pårørenderåd: Undersøgelse af tilsynsrapporter – delrapport". Århus: Rambøll Management.

Revas Aps (2006): Aalborg Kommune, 2006. Tilsyn på de kommunale enheder. Bidrag til den årlige redegørelse. Ålborg

Revas Aps. (2007a). "Filosofi og fremgangsmåde". Ålborg: Upubliceret dokument.

Revas Aps. (2007b). "Kort beskrivelse af plejehjemstilsyn i praksis og filosofien bag: Kontrol, læring og udvikling". Ålborg: Upubliceret dokument.

Revas Aps. (2007c). "Tilbud. Kommunale tilsyn på egne institutioner og private tilbud". Ålborg: Upubliceret dokument.

Revas Aps. (2007d). "Tilsynsbesøg på Kommunens plejehjem". Nyhedsbrev udsendt til alle plejeenheder i Aalborg Kommune, oktober 2007.

Rothstein, Bo (1994). *Vad Bör Staten Göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm: SNS Förlag.

Schmidt, Sussi og Ingrid Jespersen (2007). "Kvalitetsudvikling ved det kommunale tilsyn og embedslægetilsyn 2007 Region Nord og Syd." Århus: Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg, Århus Kommune. November 2007.

Scholtz, John T. (1991). "Cooperative Regulatory Enforcement and and the Politics of Administrative Effectiveness", *American Political Science Review*, vol. 85(1). pp. 115-36.

Social Meddelelse, SM C-052-05 fra Ankestyrelsen

Stigler, George J. (1988) [1971]. "The Theory of Economic Regulation", pp. 209-233 in George J. Stigler (ed.), *Chicago Studies in Political Economy*. Chicago and London: Chicago University Press.

Vogel, David (1986). *National Styles of Regulation: Environmental Policy in Great Britain and the United States*. Ithaca; NY: Cornell University Press.

Waterman, Richard W. and Kenneth J. Meier (1998). "Principal-Agent Models: An Expansion?", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 8(2). pp. 173-202.

Williamson, Oliver E. (1985). *The Economic Institutions of Capitalism*. New York: The Free Press.

Wilson, James Q. (1989). *Bureaucracy: What Government Agencies Do and Why They Do It*. New York: Basic Books.

Ålborg Kommune (2007). "Køreplan for administrative opgaver i forbindelse med kommunalt tilsyn i Aalborg Kommune". Ålborg: Upubliceret dokument.

Århus Kommune (2007). "Det kommunale tilsyn 2007". Magistratsafdelingen for sundhed og omsorg. Sekretariatet. Tilsynsafdelingen. September 2007.

Hjemmesider:

www.im.dk/publikationer/kommunerOgAmtskommuner/kpt_2.htm

<http://da.wikipedia.org/wiki/magistratsstyre>

http://www.aalborgkommune.dk/Borgerportal/Serviceomraader/Aeldre/Boliger/Tilsyn_med_kvaliteten.htm

10. Bilag

BILAG A: Spørgeskema til telefoninterviews

Spørgeskema til ledere på plejehjem/-centre i Ålborg, Århus og København.

December 2007/Januar 2008

(informér om at det tager max 10 min)

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Registreringsnr.: | | | | | |
| Kommune: Ålborg <input type="checkbox"/> | | Århus <input type="checkbox"/> | | København <input type="checkbox"/> | |
| Plejehjem (navn): | | | | | |
| Navn på respondent (Lov fuld anonymitet): | | | | | |
| Besvaret, dato, klokkeslæt: | | | | | |
| Karakter/Anmærkning (skriv): | | | | | |
| Handleplan: Ja <input type="checkbox"/> | | | Nej <input type="checkbox"/> | | |
| <i>I det følgende vil jeg præsentere dig for en række udsagn om det kommunale tilsyn med plejehjem. Jeg vil bede dig angive, hvilket af to modsatrettede udsagn, du er mest enig i.</i> | | | | | |
| <i>Jeg ved godt, at de to udsagn kan være noget firkantede, men jeg vil bede dig om at angive, hvilket af de to udsagn du <u>alt i alt</u> synes passer bedst.</i> | | | | | |
| 1. Det kommunale tilsyn med plejehjem skal både kontrollere standarder og kvalitet på plejehjemmene og bidrage til læring og udvikling. Hvad synes du tilsynet mest handler om? | | | | | |
| A: Kontrol af standarder og kvalitet <input type="checkbox"/> | | | B: Bidrag til læring og udvikling <input type="checkbox"/> | | |
| eller | | | | | |
| 2. Tilsynsrapporterne skal både være et udviklings-redskab for dig som plejehjemsleder og for politikerne og forvaltningen. Hvem synes du mest tilsynsrapporterne henvender sig til? | | | | | |
| A: Dig som plejehjemsleder <input type="checkbox"/> | | | B: Politikerne og embedsmændene inde på forvaltningen <input type="checkbox"/> | | |
| eller | | | | | |

| | |
|---|---|
| <p>3. Tilsynet gør sine observationer og taler med folk og laver på den baggrund sine vurderinger. Men det er ikke altid vurderingerne forekommer lige rimelige og velunderbyggede. Når du oplever urimelige vurderinger, og du taler med tilsynet om det, hvad oplever du så?</p> | |
| <p>A. At tilsynet kan ændre vurdering, hvis de mener jeg har ret i mine indvendinger <input type="checkbox"/></p> | <p>B: At tilsynet står fast på sin vurdering, næsten uanset hvad jeg siger <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Eller</p> | |
| <p>4. Tanken med tilsynet er, at de med deres faglighed og "blik udefra" kan bidrage til kvalitetsudviklingen på plejehjemmene. Omvendt er tilsynet ikke en del af dagligdagen og kender ikke nødvendigvis forholdene så godt. Hvilken rolle mener du, at tilsynet spiller for kvalitetsudviklingen på dit plejehjem?</p> | |
| <p>A. Tilsynet har ikke den store betydning for mit arbejde med kvalitetsudviklingen <input type="checkbox"/></p> | <p>B. Tilsynet har en stor betydning i mit arbejde med at sikre kvaliteten. <input type="checkbox"/></p> |
| <p>5. Nogle hævder, at et tilsyn, der kun kommer få gange om året, sjældent vil kunne opdage alvorlige problemer. Andre mener, at tilsynet relativt let kan få en fornemmelse af, at noget er galt her, og at de vil kunne se tegn på svigt. Ud fra din erfaring med, hvordan tilsynet fungerer, hvad er så din opfattelse?</p> | |
| <p>A. Tilsynet vil typisk opdage det, hvis der er alvorlige problemer på plejehjemmet <input type="checkbox"/></p> | <p>B. Plejehjem hvor der er alvorlige problemer vil relativt let kunne skjule det for tilsynet <input type="checkbox"/></p> |
| <p>6. Tilsynet giver i tilsynsrapporterne en vurdering af forholdene på dit plejehjem. Oplever du generelt at vurderingen er i overensstemmelse med de faktiske forhold?</p> | |
| <p>A. Vurderingen giver et præcist og rimeligt dækkende billede af forholdene på mit plejehjem <input type="checkbox"/></p> | <p>B. Vurderingen giver et grovkornet og noget overfladisk billede af forholdene på mit plejehjem <input type="checkbox"/></p> |
| <p>7. Når der er tilsyn på dit plejehjem, hvordan oplever du så situationen?</p> | |
| <p>A. Som en eksamen, hvor man skal vise sig fra sin bedste side <input type="checkbox"/></p> | <p>B. Som sparring og en samtale, hvor man kan få hjælp til at forbedre sine svage punkter <input type="checkbox"/></p> |
| <p>8. Tilsynsrapporterne kan indeholde anmærkninger eller anbefalinger om, at noget skal forbedres eller ændres. Når det er tilfældet, hvilken rolle spiller tilsynet så?</p> | |
| <p>A. De er gode til at komme med ideer og hjælpe mig med at rette op på tingene <input type="checkbox"/></p> | <p>B. Tilsynet hjælper mig ikke meget. Jeg må enten selv finde ud af, hvad jeg skal gøre eller spørge andre til råds <input type="checkbox"/></p> |

| | |
|---|--|
| <i>9. Tilsynet skal på den ene side behandle alle plejehjem ens. På den anden side kan forholdene på de enkelte plejehjem være så forskellige, at det er rimeligt at være fleksibel. På baggrund af din viden om tilsynet her hos dig og andre steder i kommunen, hvad er så din oplevelse?</i> | |
| A. Tilsynet 'går efter bogen' og behandler alle ens uanset hvordan forholdene er <input type="checkbox"/> | B. Tilsynet kan godt variere lidt, og enten være lidt mere lempeligt eller lidt hårdere afhængig af forholdene på det enkelte plejehjem <input type="checkbox"/> |
| <i>10. Tilsynet afsluttes altid med en skriftlig rapport nogle uger efter. Men tilsynet afrapporterer også mundtlig umiddelbart efter tilsynet. Hvad har størst betydning for dig i dit arbejde som leder?</i> | |
| A. Den mundtlige afrapportering <input type="checkbox"/> | B. Den skriftlige tilsynsrapport <input type="checkbox"/> |
| <i>11. De lokale medier er meget opmærksomme, hvis en tilsynsrapport viser, at der er problemer på et af kommunens plejehjem. Har den store medieopmærksomhed efter din mening betydning for forvaltningens reaktion på tilsynsrapporterne?</i> | |
| A. Ja, jeg synes tit at forvaltningen overreagerer og vil have handleplaner for alt muligt <input type="checkbox"/> | B. Nej, jeg synes som regel forvaltningen er saglig og stiller rimelige krav <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| <i>Til sidst vil jeg gerne stille et spørgsmål, der handler om, hvordan du bruger tilsynet og tilsynsrapporterne, og hvem du diskuterer rapporterne med (forklar svar kategorierne)</i> | | | | |
| <i>13. Diskuterer du tilsynsrapportens konklusioner og anbefalinger med:</i> | | | | |
| <i>Dit personale</i> | | | | |
| Ja, altid <input type="checkbox"/> | Ja, ofte <input type="checkbox"/> | Ja, nogen gange <input type="checkbox"/> | Sjældent <input type="checkbox"/> | Aldrig <input type="checkbox"/> |
| Evt. uddybning/hvornår/hvordan? | | | | |
| <i>Beboerne/beboerråd</i> | | | | |
| Ja, altid <input type="checkbox"/> | Ja, ofte <input type="checkbox"/> | Ja, nogen gange <input type="checkbox"/> | Sjældent <input type="checkbox"/> | Aldrig <input type="checkbox"/> |
| Evt. uddybning/hvornår/hvordan? | | | | |
| <i>Andre plejehjemsledere (husk at spørge hvem/hvordan)</i> | | | | |
| Ja, altid <input type="checkbox"/> | Ja, ofte <input type="checkbox"/> | Ja, nogen gange <input type="checkbox"/> | Sjældent <input type="checkbox"/> | Aldrig <input type="checkbox"/> |
| Evt. uddybning/hvornår/hvordan? | | | | |
| <i>Din chef (områdechef, regionschef eller lignende)</i> | | | | |
| Ja, altid <input type="checkbox"/> | Ja, ofte <input type="checkbox"/> | Ja, nogen gange <input type="checkbox"/> | Sjældent <input type="checkbox"/> | Aldrig <input type="checkbox"/> |
| Evt. uddybning/hvornår? | | | | |
| <i>Konsulenter i ældreforvaltningen?</i> | | | | |
| Ja, altid <input type="checkbox"/> | Ja, ofte <input type="checkbox"/> | Ja, nogen gange <input type="checkbox"/> | Sjældent <input type="checkbox"/> | Aldrig <input type="checkbox"/> |
| Evt. uddybning/hvornår? | | | | |
| <i>Tilsynet?</i> | | | | |
| Ja, altid <input type="checkbox"/> | Ja, ofte <input type="checkbox"/> | Ja, nogen gange <input type="checkbox"/> | Sjældent <input type="checkbox"/> | Aldrig <input type="checkbox"/> |
| Evt. uddybning/hvornår? | | | | |
| <i>Andre, hvem?</i> | | | | |
| Ja, altid <input type="checkbox"/> | Ja, ofte <input type="checkbox"/> | Ja, nogen gange <input type="checkbox"/> | Sjældent <input type="checkbox"/> | Aldrig <input type="checkbox"/> |
| Evt. uddybning/hvornår? | | | | |

BILAG B: Eksempel på interviewguide

Interviewguide til tilsynsrepræsentant.

- **Konkret udførelse anmeldt besøg**
 - Fortæl om hvordan I udfører et anmeldt tilsyn på et plejecenter?
 - Forberedelse/tilrettelægges
 - Information til plejecenteret
 - Valg af deltagere
 - Hvordan udvælges de?
 - Forudgående dialog
 - formålet med tilsynet
 - ansvar
 - Valg af fokusområder
 - Anden forberedelse
 - Hvor meget tid regner I med pr. tilsyn?
 - Hvad kigger I på og hvordan?
 - Hvordan vurderer du om forholdene på plejecentrene er okay eller ej?
 - er der et standardiseret skema
 - er det beskrivelse/følelse/indtryk
 - dokumentation? (interview, observation, skema)
 - Hvordan kontrolleres det, at borgeren får den rigtige hjælp?
 - Giv eksempler
 - Sammenlignes der med visitations-afgørelse osv.
 - Kigge i samarbejdsbogen
 - Har I faktisk mulighed for at opdage, hvis der er problemer på plejecentrene?
 - Giv eksempler
 - Både på hvad man kan, og hvad man IKKE kan opdage
 - Kan man se alt det på så kort tid?
 - Hvordan forstår du formålet med et anmeldt tilsyn?
 - Konkret og generelt
 - Hvad er dets rolle (kontrol/hjælp)

- **Konkret udførelse uanmeldt besøg**
 - Fortæl om hvordan I udfører et uanmeldt tilsyn på et plejecenter?
 - Forberedelse/tilrettelægges
 - Information til plejecenteret
 - Valg af deltagere
 - Hvordan udvælges de?
 - Forudgående dialog
 - Formål
 - ansvar
 - Valg af fokusområder
 - Anden forberedelse
 - Hvad kigger I på og hvordan?
 - Opfølgning på sidste tilsyn
 - Er der en effekt? (hvorfor/hvorfor ikke?)
 - Har I mulighed for at opdage, hvis der er problemer på plejecentrene?
 - Får I faktisk øje på problemerne?
 - Giv eksempler
 - Kan man faktisk se alt det på så kort tid?
 - Hvordan forstår du formålet med det uanmeldte tilsyn?
 - Konkret og generelt
 - Hvad er dets rolle (kontrol/hjælp)
- **Rapport (forskel på anmeldt og uanmeldt tilsyn)**
 - Hvad er proceduren efter at man har udført tilsynet?
 - Tilbage til plejecenteret (ledelsen)
 - Kommenterer de på det?
 - Hvor ofte oplever I det?
 - Bruger/påprørenderåd (har I oplevet at de har bedt om en fremlæggelse?)
 - Ældreråd (har I oplevet at de har bedt om en fremlæggelse?)
 - Hvem er rapporten egentlig henvendt til?
 - Altså hvem tænker I på som modtagere, når I skriver det?
 - Er der nogen aftaler om hvilke informationer der skal gives til hvem?

- Ønsker de forskellige modtagere at få samme information
- Er der andre måder I kommunikerer resultaterne til hhv. politikere, forvaltning og plejecenter
 - Er der noget som ikke kommer i rapporten, men som kommunikeres på anden måde
 - Siger I fx at noget skal rettes op inden næste besøg, mod at I ikke rapporterer det
 - Altså noget er for småt.
 - Omgivelsernes opmærksomhed? Hvordan forholder I jer til det?
- Er der noget dialog eller sendes det med posten?
- Hvis nu rapporten viser at der er noget kritisabelt, hvem har så ansvaret?
 - Plejehjemmet og dets ledelse
 - politikere
 - forvaltningen
 - tilsynet ??
- Er det jer som laver den samlede årsrapport?
 - Hvordan vil I gribe det an? Dialog med forvaltningen (kladde til dem)? Dialog med plejehjemmene?
 - Laver I benchmarking
 - Tværgående læring osv.
- Bliver rapporterne offentliggjort?
 - Hvor?
 - Hvilken betydning har det?
 - For politikere
 - For plejehjemsledere osv.?
 - For jer selv (mht. indholdet)
 - Andre aktører
- **Hvordan er aftalen med kommunal bestyrelse?**
 - Er der meget vide rammer for udførelsen eller skal tilsynet foregå på en bestemt måde?
 - (Har man bestemte kriterier for hvad der kontrolleres for?)
 - (gør I det nogen gange anderledes end aftalen foreskriver?)
 - Er det så en fornuftig aftale I har med kommunen?
 - Er de ting, som et tilsyn kan undersøge, relevante i forhold til at kunne sige noget om forholdene på plejecentrene?

- Er der andre ting, du mener, at man burde undersøge? Eller ting der burde gøres anderledes?
 - Hvilken rolle spiller kvalitetsstandard i forhold til tilsynet?
 - Bruger I den som udgangspunkt
 - (eller er der nogle helt andre normer i spil)
 - Hvor ofte føres der tilsyn?
 - Har kommunen ændret på den måde, de ønsker, at tilsynet skal foregå på?
 - Hvor ofte genforhandles kontrakten med kommunen?
- **Hvordan er relationerne til personale og ledelse, når I foretager tilsynet?**
 - Hvordan betragter du forholdet mellem jer?
 - Hvilken rolle har du, når du kommer ud?
 - (kontrol eller dialog)
 - Oplever I, at personalet og plejehjemsledelsen er åbne om kritiske forhold?
 - Er personalet og ledelsen samarbejdsvillige og lydhøre overfor tilsynet?
 - Tror du at personale og ledelse på plejecentrene oplever tilsynene som brugbare og relevante?
 - Tager plejecentrene tilsynets kritik til efterretning?
 - Får det den effekt det skal?
 - Der er nogen som mener, at det private tilsyn ikke har kendskab og forståelse for de lokale forhold. Derfor tager personale og ledelse på plejecentrene ikke rapporterne alvorligt. Hvad tænker du om det?
 - Der er nogen, som mener, at ledelse og personale på plejecentrene bliver mistroiske og usamarbejdsvillige, hvis de udsættes for kontrol, hvad mener du om det?
 - Lytter I til hvad personalet og lederen på plejecentret har at sige?
 - Hvad lægger I mest vægt på ved et tilsyn: kontrol eller dialog? Og hvad giver det bedste resultat? Hvorfor?
- **Er der noget, som du mener, at jeg har overset i forhold til at forstå tilsynet med plejecentre?**
- **Er der noget du ønsker at tilføje?**

