

Systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen



Maria Lomborg Røgeskov, Maya Flensborg Jensen, Emmy Hjorth-Enemark
Topholm, Malina Grønvold Olsen og Lars Bo Pedersen

VIVE

Systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-255-3

Modelfoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 302278

Finansiering: Videnscenter for værdig ældrepleje, Sundhedsstyrelsen

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

Systematik i arbejdet i ældreplejen har betydning for kvaliteten af den pleje og omsorg, som borgere modtager. Denne rapport fokuserer på systematik i arbejdet med værdighed. Værdighed omhandler i rapporten borgers livskvalitet og selvbestemmelse. Rapporten belyser, hvordan man i praksis arbejder systematisk med værdighed i ældreplejen.

Rapporten bygger på en spørgeskemaundersøgelse blandt ledere i ældreplejen samt på korte kvalitative feltstudier i tre plejeenheder. Vi vil gerne takke ledere og medarbejdere i ældreplejen, som har taget sig tid til at bidrage til undersøgelsens datagrundlag.

Rapporten er udarbejdet af senioranalytiker Maria Lomborg Røgeskov, forsker Maya Flensborg Jensen, senioranalytiker Emmy Hjorth-Enemark Topholm, analytiker Maliina Grønvold Olsen og senioranalytiker Lars Bo Pedersen. Studentermedhjælpere Ivalo Olsen Jerimiassen, Laura Marie Berger Pedersen og Amanda Bernholm Michaelsen har bidraget til udarbejdelsen og analyse af spørgeskemaundersøgelsen. To eksterne og en intern reviewer har kommenteret rapporten. Vi takker for grundige og konstruktive kommentarer.

Undersøgelsen er finansieret af Videnscenter for værdig ældrepleje, Sundhedsstyrelsen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
-----------------	---

Afrapportering	14
----------------	----

1	Indledning	15
1.1	Formål	15
1.2	Begrebsafklaring og analytisk snit	16
1.3	Undersøgelsens design og faser	18
1.4	Læsevejledning	20

2	Delundersøgelse I: spørgeskemaundersøgelse	21
2.1	Faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed	21
2.2	Fora for vidensdeling og faglig sparring	35

3	Delundersøgelse II: kvalitative feltstudier	49
3.1	Systematik i faglige tilgange og metoder: metodearbejde	51
3.2	Systematik i fora for vidensdeling og sparring: vidensdelingsarbejde	58
3.3	Systematik i tids- og arbejdstilrettelæggelse: tidsarbejde	65

4	Faktorer i det systematiske arbejde med værdighed	80
4.1	Faglige tilgange og metoder	81
4.2	Fora for vidensdeling og faglig sparring	82
4.3	Tids- og arbejdstilrettelæggelse	84

Dokumentation	88
---------------	----

5	Metode	89
5.1	Workshop og fokusgruppe	89
5.2	Spørgeskemaundersøgelse	90
5.3	Korte kvalitative feltstudier	95

Bilag 1 Svarfordelinger i spørgeskemaet	98
Bilag 2 Faglige tilgange og metoder i spørgeskemaet	117
Litteratur	120

Hovedresultater

De seneste år har undersøgelser identificeret et behov for at fokusere på, hvordan man arbejder systematisk med værdighed i ældreplejen. Formålet med denne rapport er at undersøge og indkredse *systematikker*, hvormed værdighed udføres i ældreplejen, hvor udbredt systematikkerne er, samt hvilke faktorer der har betydning for at arbejde systematisk med værdighed.

Ønsket om at indkredse forskellige former for *systematikker*, der er iboende i eller ligger til grund for udførelsen af værdig ældrepleje, udspringer af en antagelse om, at en større forståelse af denne systematik kan bidrage til at højne kvaliteten af det omsorgs- og relationsarbejde, der udføres i ældreplejen, og i sidste ende den livskvalitet og selvbestemmelse, borgerne oplever. Samtidig er fokuset på systematik også et brud med en udbredt opfattelse af, at evnen til at yde omsorg og indgå i relationer med ældre borgere alene er baseret på "varme hænder" og "et varmt hjerte" frem for en professionel eller systematisk tilgang (Grøn m.fl., 2023).

Et centralt omdrejningspunkt for rapporten har været at indkredse og operationalisere begrebet 'systematik' specifikt i arbejdet med værdighed i ældrepleje. I rapporten opereres der imidlertid både med en *forforståelse* af systematik (baseret på en mindre forundersøgelse) og en *løbende* indkredsning af systematik i værdig ældrepleje. Det skyldes rammerne for undersøgelsen, hvor vi samtidigt har gennemført en spørgeskemaundersøgelse (om udbredelsen af systematik) og et kvalitativt feltstudie på tre plejeenheder (om udbredelse og karakteren af systematik).

Fordi svarprocenten i spørgeskemaundersøgelsen er relativt lav (43 %), og datagrundlaget i de kvalitative feltstudier (tre plejeenheder) er begrænset, viser rapportens analyser, hvordan man arbejder med systematik i forhold til værdighed i de plejeenheder, der indgår i undersøgelsen. Dermed siger undersøgelsen ikke noget om, hvordan alle plejeenheder i Danmark arbejder systematisk med værdighed. Rapporten er først og fremmest målrettet ledere og praktikere, der arbejder med at sikre værdighed i ældreplejen.

Fakta om undersøgelsen

Videnscenter for værdig ældrepleje, Sundhedsstyrelsen, har bestilt og finansieret undersøgelsen.

Undersøgelsen er gennemført i tre faser: fase 1 *Indkredsning af systematik i arbejdet med værdighed*, fase 2 *Afdækning af systematik i arbejdet med værdighed*, fase 3 *Afreportering*.

Fase 2 består af to delundersøgelser:

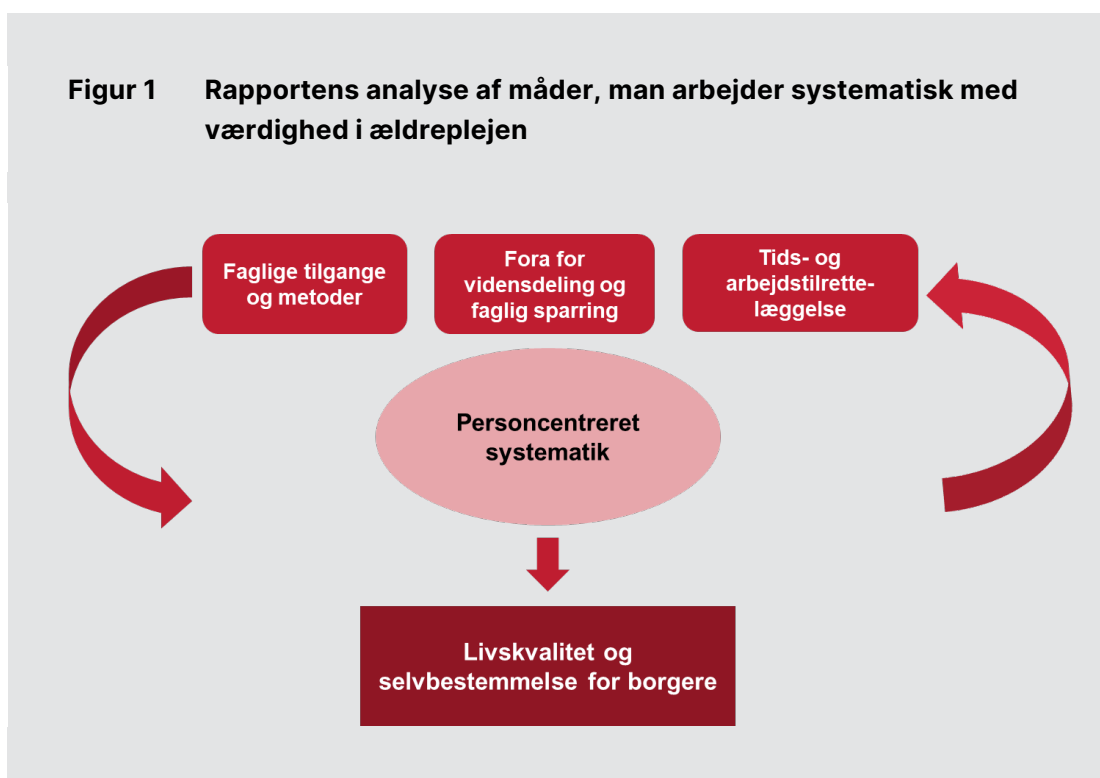
Delundersøgelse I er en national spørgeskemaundersøgelse blandt ledere på et mellemniveau i hjemmeplejen og af kommunale og private plejehjem. Et mellemniveau er her fortrinsvis områdeledere i hjemmepleje og ledere af plejehjem. Spørgeskemaet er udsendt til 1.258 respondenter, og heraf har 43 % besvaret skemaet. På baggrund af svarprocenten kan vi ikke med sikkerhed sige, at resultaterne kan generaliseres til alle plejeenheder i landet.

Delundersøgelse II består af korte feltstudier i form af observationer og interviews i 3 plejeenheder (en plejeenhed består her af 2 teams eller grupper i hjemmeplejen eller på plejehjem): en hjemmeplejeenhed, et kommunalt og et privat plejehjem. I alt består data af 6 dages observationer og semistrukturerede interviews med 6 frontlinjeledere og 18 medarbejdere. Fordi feltstudiet omfatter 3 plejeenheder, viser resultaterne heraf ikke nødvendigvis, hvordan man generelt arbejder systematisk med værdighed i plejeenheder i Danmark.

Hvordan arbejder ledere og medarbejdere systematisk med værdighed?

Overordnet viser rapporten på basis af spørgeskemaundersøgelsen blandt ledere og kvalitative feltstudier, at frontlinjeledere og medarbejdere i ældreplejen arbejder systematisk med værdighed på tre måder: i) faglige tilgange og metoder, ii) fora for vidensdeling og faglig sparring og iii) tids- og arbejdstilrettelæggelse. Det illustrerer Figur 1. Det systematiske arbejde med værdighed, i form af livskvalitet og selvbestemmelse, er, som figurens pile viser, en dynamisk proces. De tre måder kan være relateret til hinanden, fx kan faglige tilgange og metoder informere viden, som medarbejdere og ledere deler i fora for vidensdeling. For overskuelighedens skyld beskrives de tre måder særskilt i det følgende.

De tre måder at arbejde systematisk med værdighed skal løbende tilpasses i relationen med den enkelte borger, fx i forhold til borgerens aktuelle behov og ønsker. Dette kalder vi *personcentreret systematik* i Figur 1. Personcentreret systematik er et begreb, som vi identificerer i rapporten på basis af undersøgelsens kvalitative feltstudier. Personcentreret systematik tydeliggør, at hvis anvendelsen af de tre måder at arbejde systematisk på skal skabe værdighed for borgere, er det afgørende, at medarbejdere oversætter disse tre måder, fx faglige tilgange og metoder, til den enkelte borgers aktuelle behov for pleje og omsorg. Det vil sige, at systematikken skal være fleksibel og tilpasses i kontakten med den enkelte borger.



Faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed

Ud fra et lederperspektiv viser spørgeskemaundersøgelsen, at anvendelsen af faglige tilgange og metoder er udbredt i arbejdet med værdighed blandt plejeenheder i undersøgelsen. Selvom hovedparten anvender faglige tilgange og metoder, er udbredelsen større på plejehjem end i hjemmepleje. Hvad angår måder, hvorpå de anvendte faglige tilgange og metoder anvendes i plejeenheder, viser spørgeskemaundersøgelsen, at disse i høj grad tilpasses lokalt. Endvidere har plejeenheder i høj grad en fast fælles struktur for overlevering af faglige tilgange og metoder til medarbejdere. Dette ser vi ved, at ledere i høj

Betegnelser

Ledere af plejehjem og ledere i hjemmepleje bruger vi om ledere i ældreplejen, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen. De er på et mellemniveau, fortrinsvis områdeledere og ledere af plejehjem.

Frontlinjeledere bruger vi om ledere i de kvalitative feltstudier. De er fortrinsvis gruppeledere i hjemmepleje og på plejehjem. *Medarbejdere* bruger vi om ansatte med pleje- og omsorgsopgaver i de kvalitative feltstudier og i spørgeskemaundersøgelsen.

eller nogen grad oplever, at medarbejdere drøfter, hvordan tilgangen og metoderne omsættes i arbejdet, og har et fælles sprog for, hvordan de arbejder med tilgange og metoder. Imidlertid viser resultaterne også, at medarbejdere i nogle plejeenheder har et individuelt ansvar for at finde ud af, hvordan de omsætter faglige tilgange og metoder i arbejdet med borgere.

Når vi undersøger plejeenheders anvendelse af individuel tilrettelæggelse af indsatsen over for borgere, viser resultaterne et broget billede. I spørgeskemaet er ledere bedt angive omfanget af individuel tilrettelæggelse af indsatsen over for borgere samt opstilling af individuelle mål for det faglige arbejde med værdighed for borgere. Hovedparten af plejeenheder i undersøgelsen angiver, at de tilrettelægger arbejdet med værdighed individuelt for den enkelte borger, og i højere grad på plejehjem end i hjemmepleje. Opstilling af individuelle mål for det faglige arbejde med værdighed anvendes, men i en del plejeenheder har ikke alle borgere ikke fået opstillet sådanne mål. Plejeenheder kan have opstillet mål for andre dele af indsatsen, men resultaterne peger på, at mål for arbejdet med værdighed i mindre grad er et særskilt fokusområde i en del plejeenheder. På trods af at plejeenheder overvejende har en faglig metodisk ramme til at understøtte systematik i arbejdet med værdighed, angiver en del ledere, at de har vidensbehov i arbejdet med værdighed. Disse ledere ville ønske, at de selv var bedre understøttet af viden, bl.a. inden for demens og psykiatri.

Udvalgte resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

94 % ledere af plejehjem, 77 % ledere i hjemmepleje svarer, at plejeenheden anvender tilgange og metoder i arbejdet med værdighed.

95 % ledere af plejehjem, 91 % ledere af hjemmepleje svarer, at de i høj eller nogen grad oplever medarbejdere på personalemøder drøfte, hvordan de omsætter tilgange og metoder.

44 % ledere af plejehjem, 23 % ledere af hjemmepleje svarer, at alle borgere får opstillet individuelle mål specifikt for værdighed.

29 % ledere af plejehjem, 37 % ledere i hjemmepleje svarer, at det i høj eller nogen grad er op til den enkelte medarbejder at finde ud af, hvordan tilgangene og metoderne omsættes i arbejdet med den enkelte borger.

34 % ledere af plejehjem, 40 % ledere i hjemmepleje svarer, at de har behov for viden i arbejdet med værdighed.

Mens spørgeskemaundersøgelsen viser stor udbredelse af faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed, giver de kvalitative feltstudier indtryk af en mere sporadisk brug (dvs. at medarbejdere og frontlinjeledere har forskellige opfattelser af, om plejeenheder anvender faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed). Formålet med de to delundersøgelser er ikke at holde resultaterne op imod hinanden. Men de forskellige niveauer blandt deltagerne i undersøgelsen (ledere på et mellemniveau, medarbejdere og frontlinjeledere) kan betyde, at de har forskellige opfattelser af, hvorvidt plejeenheder anvender faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed. Samtidig er det vigtigt at understrege, at plejeenheder i feltstudierne ikke er udvalgt ud fra deres brug af faglige tilgange og metoder.

Ud fra et medarbejder- og frontlinjelederperspektiv viser undersøgelsens kvalitative feltstudier, at faglige tilgange og metoder anvendes som et bagtæppe, mere eller mindre bevidst, til at knytte handlinger i borgerkontakten op på. Faglige tilgange og metoder blev ikke anvendt i alle besøgte plejeenheder. Hvor de gjorde, udgjorde de en fælles referenceramme for medarbejdere til at arbejde på en forudsigelig måde med afsæt i den enkelte borgers behov. Resultaterne af feltstudierne peger på, at gennem anvendelsen af faglige tilgange og metoder kan medarbejdere få en fælles tilgang til borgere, som derudover formes af den enkelte medarbejder, herunder kommunikative og personlige kompetencer.

Fora for vidensdeling og faglig sparring

Ud fra et lederperspektiv viser spørgeskemaundersøgelsen, at plejeenheder i undersøgelsen overvejende anvender en række fora til vidensdeling om arbejdet med værdighed. Hovedparten af ledere i undersøgelsen angiver, at de holder **møder med borgere og pårørende**, særligt i opstartsfasen, samt at livskvalitet og selvbestemmelse drøftes på møderne. Dermed anvendes sådanne mødefora og indhentning af viden om borgere derimod sjældnere undervejs i borgerforløbet.

Hvad angår **mødefora til intern vidensdeling** i medarbejdergruppen, viser spørgeskemaundersøgelsen, at hovedparten af plejeenheder i undersøgelsen har en fast struktur for disse møder. Vi ser også, at denne struktur i de fleste plejeenheder omfatter fast drøftelse af borgeres livskvalitet og selvbestemmelse, men samtidig at fokus på disse temaer sættes på dagsordenen efter behov i en del plejeenheder, og særligt i hjemmeplejen.

Ud fra et lederperspektiv viser spørgeskemaundersøgelsen, at i flertallet af plejeenheder er **faglig sparring i det daglige arbejde** i høj grad tilgængelig for medarbejdere, mens **fast supervision** af interne eller eksterne supervisorere anvendes i en mindre del af plejeenhederne i undersøgelsen.

Med afsæt i et medarbejder- og frontlinjelederperspektiv viser de kvalitative feltstudier, at fora for vidensdeling og faglig sparring giver medarbejdere en fælles viden om borgere. Imidlertid peger feltstudierne på, at særligt i de formelle fora, fx teammøder, kan fokus på arbejdet med værdighed blive trængt i baggrunden af fx praktiske opgaver. Ud over fora for vidensdeling og faglig sparring, som spørgeskemaundersøgelsen kortlagde, viser feltstudierne, at plejeenhederne anvender **følgeskabsordninger** medarbejdere imellem til at sikre en fast fælles fremgangsmåde i arbejdet med værdighed.

Tids- og arbejdstilrettelæggelse

Med afsæt i feltstudierne viser analysen en tredje måde, som medarbejdere og frontlinjeledere arbejder systematisk med værdighed på: gennem tids- og arbejdstilrettelæggelsen. Hvor de to andre måder *faglige tilgange og metoder* samt *fora for vidensdeling og faglig sparring* i høj grad er rammesat 'oppefra' af ledelsen, fx anvendelse af møder i medarbejdergruppen, er grebene i *tids- og arbejdstilrettelæggelsen* både rammesat 'oppefra' og 'nedefra' af medarbejdere. I alle tre plejeenheder arbejder medarbejderne på en systematisk måde med at tilpasse **kørelister og dagsplaner**, fx ved at bytte rundt på besøgenes rækkefølge for bedst muligt at kunne møde borgernes behov og præferencer for måden, som pleje og omsorg ydes på. For at gøre dette er medarbejderes relation og kendskab til borgere afgørende. De anvender det, som vi i analysen betegner 'personcentreret systematik'. Det vil sige, at medarbejdere løbende tilpasser måden, de arbejder systematisk på, til borgerens behov og ønsker. For eksempel ved at kørelister og dagsplaner så vidt muligt stemmer overens med den enkelte borgers ønsker og behov i forhold til, hvornår på dagen pleje og omsorg modtages.

'Tid' er ifølge analysen tæt knyttet til medarbejderes udførelse af pleje og omsorg. Medarbejdere i de tre plejeenheder udfører 'tidsarbejde', når de anvender, strukturerer og omformer tiden og tempoet i borgerkontakten. Det inkluderer bl.a., at medarbejdere bytter rundt på rækkefølgen for ydelser under borgerbesøget og strækker tempoet, hvormed ydelserne udføres, så det passer til borgerens tempo. Imidlertid forbinder en del medarbejdere ikke deres anvendelse af tids- og arbejdstilrettelæggelsen med at arbejde systematisk.

Tids- og arbejdstilrettelæggelsen omfatter også elementer, der er rammesat af ledelsen. Det gælder **kontaktpersonsordning og matchning** af borgere og medarbejdere, der anvendes som et fundament for relationsdannelse. Stabilitet og kvalitet i borger-medarbejder-relationer er, på basis af feltstudierne, udgangspunktet for, at medarbejdere kan arbejde på en systematisk måde med værdighed for den enkelte borger, specifik livskvalitet og selvbestemmelse.

Faktorer i det systematiske arbejde med værdighed

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative feltstudier viser rapporten, at en række faktorer har betydning for, om plejeenheders anvendelse af i) faglige tilgange og metoder, ii) fora for vidensdeling og faglig sparring samt iii) tids- og arbejdstilrettelæggelse fremmer systematik i arbejdet med værdighed. Faktorerne er fremkommet gennem rapportens analyser og er rammesat af undersøgelsens datagrundlag. De skal ikke læses som en udtømmende liste. På tværs af de tre måder at arbejde systematisk med værdighed i ældreplejen viser resultaterne, at følgende faktorer er centrale:

- *Kontinuerligt fokus på livskvalitet og selvbestemmelse* på møder i medarbejdergruppen, i formelle og uformelle fora for kollegial sparring fremmer medarbejderes mulighed for at arbejde systematisk med værdighed i kontakten med den enkelte borger. Gennem drøftelser på møder i medarbejdergruppen eller sparring medarbejdere imellem fremmes medarbejderes refleksion over, hvordan de oversætter faglige tilgange og metoder samt viden om borgere fra, fx skriftlige guidelines, i borgerkontakten. Derfor er det vigtigt, at ledelsen fast sætter borgeres livskvalitet og selvbestemmelse på dagsordenen og prioriterer tid til at drøfte dette, fx på møder i medarbejdergruppen.
- *Kompetencer og kontinuitet i medarbejdergruppen* er vigtig i forhold til at sikre stabilitet i borger-medarbejder-relationer, samt at de rette faglige kompetencer er til stede. Manglende faglige kompetencer bliver en hæmmende faktor for at arbejde systematisk, når generelt kendskab til og viden om håndtering af borgeres fysiske, psykiske og kognitive udfordringer er uens i medarbejdergruppen. Manglende faglige kompetencer bliver også en hæmmende faktor, når medarbejdergruppen har udfordringer med at "oversætte" faglige tilgange og metoder samt skriftlige guidelines i forhold til den enkelte borgers behov i den konkrete borgerkontakt. Derfor er det afgørende, at ledelsen skaber mulighed for opkvalificering af medarbejderes faglige viden og kompetencer.
- *Viden om borgeres livshistorie, ønsker og behov for pleje og omsorg* blandt medarbejdergruppen fremmer medarbejderes mulighed for at arbejde systematisk på en måde, der understøtter borgeres livskvalitet og selvbestemmelse. Viden om den enkelte borger er grundlæggende for, at medarbejdere kan tilpasse tilgangen til borgerens behov, fx tale om emner, der interesserer borgeren. Derved fremmes medarbejderes mulighed for at gøre det systematiske arbejde personcentreret. Det gør de, når de med afsæt i viden om borgere omsætter faglige tilgange og metoder i

forhold til den enkelte borgers aktuelle behov. Derfor er det vigtigt, at ledelsen løbende afsætter tid til, at medarbejderne kan indhente viden om borgere, fx fra pårørende eller ved at tilbringe tid med borgeren.

- *Tidsmæssige ressourcer* er vigtige, for at medarbejdere i hjemmepleje og på plejehjem kan blive opdateret og tillære sig viden om borgere, fx i skriftlige guidelines. Viden herom er grundlæggende, for at medarbejdere kan tilpasse fx faglige tilgange og metoder, så de gennem det faglige arbejde kan yde pleje og omsorg i forhold til borgerens aktuelle behov. Tid i borgerkontakten er også vigtig, for at medarbejdere kan justere måden, pleje og omsorg ydes på, så det passer til borgerens tempo. Særligt borgere med demens har brug for ro, og tilpasning af tempoet til deres behov kræver tid i borgerkontakten.
- *Planlægning* har betydning for, om arbejdsdagen i hjemmepleje og på plejehjem rummer fleksibilitet. Flexibilitet understøtter medarbejdere i at tage hensyn til borgeres skiftende behov. Når medarbejdere kan tage sådanne hensyn, fremmer det deres mulighed for at tilpasse måden, pleje og omsorg ydes på, til den enkelte borgers aktuelle behov. Derved fremmes det systematiske arbejde med værdighed på en personcentreret måde. Derfor er det vigtigt, at ledelse og planlæggere har fokus på behovet for fleksibilitet i planlægningen af kørelister og dagsplaner.
- *Ledelse*, der er tilgængelig, nærværende og sætter rammerne for det systematiske arbejde, spiller en afgørende rolle i hjemmepleje og på plejehjem. I hjemmeplejen er ledelsens rolle i tilpasning af arbejdssystemer, fx kørelister, afgørende for, at systemerne understøtter medarbejderes mulighed for at arbejde systematisk med værdighed på en personcentreret måde. For eksempel ved at kørelister tager højde for borgeres præferencer for, hvornår på dagen de modtager pleje og omsorg. Når ledelsen i hjemmepleje og på plejehjem understøtter medarbejdergruppens mulighed for faste faglige drøftelser og refleksion over, hvordan de arbejder med borgeres livskvalitet og selvbestemmelse, fremmer det en systematisk måde at arbejde med værdighed på i medarbejdergruppen.

> Afrapportering

1 Indledning

Systematik i det faglige arbejde i ældreplejen har betydning for kvaliteten af den pleje og omsorg, som borgere modtager (Sundhedsstyrelsen, 2021; se også Jensen m.fl., 2016). Denne rapport fokuserer på systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen. I rapporten læner vi os op af forståelsen af systematik fra 'lovede praksis' på det specialiserede socialområde. Her er systematik, når man *"arbejder på en på forhånd fælles fastlagt og struktureret måde i leder- og medarbejdergruppen"* (Socialstyrelsen, 2020, s. 6).

Tidligere undersøgelser, udarbejdet for Videnscenter for værdig ældrepleje, har vist et behov for systematisk fokus på værdighed for at udvikle ældreplejen (PwC, 2021; Sundhedsstyrelsen, 2018; 2022). I den forbindelse identificeres to løftestænger: 1) faglige tilgange til at understøtte værdig pleje og 2) struktureret og systematisk faglig refleksion og sparring om værdighed (PwC, 2021). På baggrund af de to ovennævnte løftestænger har Videnscenter for værdig ældrepleje bedt VIVE fokusere på systematik i forhold til (i) faglige tilgange og metoder samt (ii) fora for vidensdeling og faglig sparring.

Værdighed har været et centralt fokusområde de senere år og særligt med kravet i 2016 om, at kommuner skal udarbejde værdighedspolitikker for ældreplejen (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, Sundhedsstyrelsen, 2018; 2022). Ifølge kravene skal kommunernes værdighedspolitikker forholde sig til temaerne livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, mad og ernæring, en værdig død, pårørende og bekæmpelse af ensomhed (BEK nr. 70 af 21/01/2019). Med afsæt i disse temaer har Videnscenter for værdig ældrepleje, der har rekvireret undersøgelsen, bedt VIVE fokusere på værdighed i form af 'livskvalitet' og 'selvbestemmelse'.

1.1 Formål

Formålet med undersøgelsen er at skabe viden om, hvordan man i ældreplejen arbejder systematisk med værdighed i form af livskvalitet og selvbestemmelse. Fokuset er på systematik i arbejdet med værdighed ud fra lederes og medarbejderes perspektiv, og ikke med afsæt i borgeres og pårørendes perspektiv. Disse perspektiver belyses i andre undersøgelser (se fx Sundhedsstyrelsen, 2018).

Nærværende undersøgelse består af to delundersøgelser i) en spørgeskemaundersøgelse blandt ledere på et mellemniveau i ældreplejen og ii) korte kvalitative feltstudier i tre plejeenheder. Plejeenheder dækker i undersøgelsen over

et plejehjem eller hjemmepleje bestående af flere teams eller grupper. På baggrund af de to delundersøgelser belyser rapporten følgende spørgsmål:

- Hvordan arbejder medarbejdere og ledere systematisk med værdighed?
- Hvilke faktorer har betydning for det systematiske arbejde med værdighed?

1.2 Begrebsafklaring og analytisk snit

Systematik

Videnscenter for værdig ældrepleje har, som nævnt, bedt VIVE fokusere på to områder for at belyse systematik i arbejdet med værdighed: a) faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed og b) fora for vidensdeling og faglig sparring. Disse to fokusområder er det gennemgående analytiske snit i spørgeskemaundersøgelsen.

I undersøgelsens kvalitative feltstudier havde vi også et analytisk fokus på a) faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed og b) fora for vidensdeling og faglig sparring. I modsætning til spørgeskemaundersøgelsen gav feltstudierne os mulighed for at observere, *hvordan* frontlinjeledere og medarbejdere arbejdede systematisk med værdighed i praksis, samt at spørge ind til den observerede systematik. Vi havde dermed en mere åben tilgang for at inkludere andre perspektiver på systematik i feltstudierne.

Feltstudierne tydeliggjorde, at systematik i arbejdet med værdighed inkluderede flere aspekter end de to fokusområder, vi havde taget udgangspunkt i. Som vi udfolder i kapitel 3, viste feltarbejdet, hvordan særligt tids- og arbejdstilrettelæggelsen fremkom som et tredje fokusområde, der vedrørte en systematik i arbejdet med værdighed for den enkelte borger. Desuden tydeliggjorde feltstudierne den kompleksitet og de dilemmaer, der kan være forbundet med at arbejde med, identificere, italesætte og omsætte systematik i værdig ældrepleje i praksis. Særligt, som vi ligeledes vil beskrive i kapitel 3, at systematik ikke nødvendigvis per se sikrer værdighed i ældrepleje, samt at man med fordel i spørgsmål om værdig ældrepleje kan skelne mellem en mere "strukturel" form for systematik og en mere personcentreret systematik. Som følge af feltstudierne har vi udvidet undersøgelsens analytiske fokus på faglige tilgange og metoder samt fora for vidensdeling og faglig sparring med et fokus på systematik i tids- og arbejdstilrettelæggelsen.

Værdighed: livskvalitet og selvbestemmelse

Værdighed undersøger vi i denne rapport, som nævnt, specifikt som 'livskvalitet' og 'selvbestemmelse'. Livskvalitet og selvbestemmelse er brede betegnelser, og i rapporten læner vi os op af Videnscenter for værdig ældreplejes overordnede forståelse af begreberne. Dette for at anvende begreberne, som de forstås i sammenhæng med værdighed i ældreplejen.

'Livskvalitet' i forhold til værdighed beskriver Videnscenter for værdig ældrepleje som at have en meningsfuld hverdag, opleve glæde, tryghed og samhørighed¹. Livskvalitet forbindes med begrebet trivsel, som inkluderer socialt velbefindende og social trivsel. Trivsel er således også knyttet til de sundhedsmæssige dele af borgeres liv, fx søvn (PwC, 2021; Sundhedsstyrelsen, 2021). 'Selvbestemmelse' indebærer i forhold til værdig ældrepleje, at borgere kan leve det liv, som de selv ønsker. Det indebærer dermed også et fokus på, at borgerne har mulighed for at udtrykke egne ønsker og behov til pleje og omsorg. For eksempel at borgeres vaner og dagsrytme inkluderes i måden, pleje og omsorg ydes på (PwC, 2021; Sundhedsstyrelsen, 2018).

I kommunale værdighedspolitikker er det kommunens opgave at specificere forståelsen og målene for at arbejde med disse to områder. I spørgeskemaundersøgelsen har vi bedt ledere på et mellemniveau tage afsæt i den kommunale måde at forstå og arbejde med livskvalitet og selvbestemmelse på inden for arbejdet med værdighed. Denne tilgang er valgt for at sikre en lokal relevans af begreberne livskvalitet og selvbestemmelse.

Definitionen af værdighed kan være situationsbestemt og dilemmfyldt

I undersøgelsens feltstudier blev det tydeligt, at livskvalitet og selvbestemmelse i praksis rummer dilemmfyldte situationer, og at det langt fra er entydigt, hvad der er værdigt eller uværdigt for borgere. Dels er der til tider internt i medarbejdergruppen forskellige perspektiver på, hvad der er værdigt kontra uværdigt for borgere. Dels kolliderer borgeres handlinger og ønsker fra tid til anden med hhv. medarbejderes, frontlinjelederes samt pårørendes opfattelse af, hvad der er værdigt for borgeren. I undersøgelsens kvalitative feltstudier er fokus, som nævnt, på systematik og dermed på det faglige arbejde med værdighed. Derfor fokuserer vi overvejende på frontlinjelederes og medarbejderes perspektiv på værdighed, dvs. et 'udefraperspektiv'. Dog er de systematikker i værdig ældrepleje, vi forsøger at afdække i rapporten, netop systematikker, der appellerer til, at frontlinjeledere og medarbejdere indtager et 'indefraperspektiv', dvs. et borgerperspektiv i den udstrækning, det er muligt.

Igennem feltstudierne blev det også tydeligt, at værdighed, i form af selvbestemmelse og livskvalitet, praktiseres igennem relationsarbejde. Frontlinje-

¹ <https://www.sst.dk/da/Vaerdighed/Temaer/Livskvalitet-og-trivsel>

ledere og medarbejdere sætter i høj grad lighedstegn mellem værdighed og relationsarbejde (Grøn m.fl., 2023). Derfor fremstår relationsarbejde som det centrale afsæt for at arbejde med værdighed, specificeret som livskvalitet og selvbestemmelse. Relationsarbejde er en forudsætning for at lære borgeren at kende og for at (få lov til at) yde pleje og omsorg på den enkelte borgers præmisser. I undersøgelsens kvalitative casestudier er relationsarbejdet derfor det analytiske afsæt for at belyse plejeenheders systematiske arbejde med værdighed, specifikt livskvalitet og selvbestemmelse.

Undersøgelser med fokus på relationsarbejde i ældreplejen viser, set fra borgernes perspektiv, at relationen til personalet er afgørende for oplevelsen af en tryk pleje samt for sammenhæng i plejen og hjemlighed på plejehjem (Nielsen m.fl., 2023; Martin & Ballegaard, 2021). Fra medarbejdernes perspektiv er relationsarbejde et grundvilkår og en kernekompetence for at hjælpe borgerne mod bedre livskvalitet. Relationsarbejde er en faglighed, der er baseret på, at et kendskab til borgeren og tillid mellem borger og medarbejder er forudsætningen for, at medarbejderen kan yde omsorg og pleje baseret på en individuel tilgang til den enkelte borger og på dennes præmisser (Grøn m.fl., 2023; Vinge & Topholm, 2021). Flere forhold kan understøtte eller modvirke relationsarbejdet. Centralt er, at manglende kontinuitet i, hvilke medarbejdere der kommer hos borgeren, har betydning for medarbejderes viden om borgeren. Stram tidsstyring af personalet udfordrer også relationsarbejdet (Grøn m.fl., 2023).

1.3 Undersøgelsens design og faser

Undersøgelsen er gennemført i tre faser, som vist i Figur 1.1. Faserne samt undersøgelsens design og metode er mere detaljeret beskrevet i kapitel 5.

Fase 1 Forundersøgelse – Indkredsning af begrebet systematik. I undersøgelsens første fase gennemførte vi en forundersøgelse for at kvalificere delundersøgelse I og II. Indkredsningen tog afsæt i hhv. en fokusgruppe med ledere i hjemmepleje og på plejehjem samt en workshop med relevante nøglepersoner fra Videnscenter for værdig ældrepleje. På basis af fase 1 bad Videnscenter for værdig ældrepleje VIVE fokusere på områderne 'livskvalitet' og 'selvbestemmelse' i undersøgelsen og belyse systematik i arbejdet med værdighed på områderne: a) faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed og b) fora for vidensdeling og faglig sparring. På basis af fase 1 indkredsede vi desuden i samarbejde med Videnscenter for værdig ældrepleje, hvilke faglige tilgange og metoder spørgeskemaundersøgelsen skulle kortlægge.

Gennem fase 1 fik vi også blik for, at systematik i arbejdet med værdighed i nogen grad ikke er sprogliggjort, og at der er forskellige perspektiver på, hvordan ledere og medarbejdere i ældreplejen arbejder med systematik. Derfor an-

lagde vi i fase 2, delundersøgelse II en åben tilgang for at inkludere andre perspektiver på det systematiske arbejde med værdighed end faglige tilgange og metoder samt fora for vidensdeling og faglig sparring.

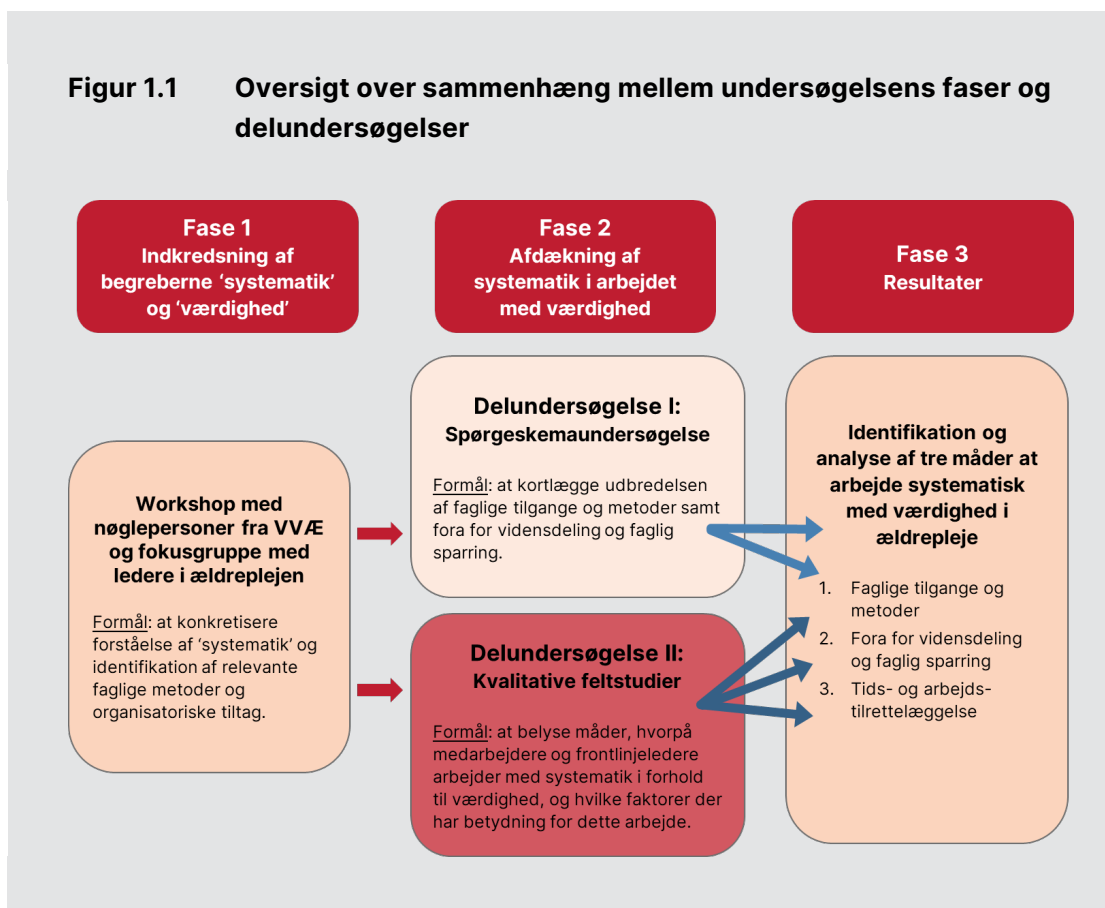
Fase 2 Afdækning af systematik i arbejdet med værdighed omfattende empiriindsamling til delundersøgelse I og II.

Delundersøgelse I er en spørgeskemaundersøgelse blandt ledere på et mellemniveau i hjemmepleje og på plejehjem.

Delundersøgelse II består i korte feltstudier i tre plejeenheder; en hjemmeplejeenhed, en kommunal plejehjemsenhed og et privat plejehjemsenhed. De tre enheder var fordelt på tre kommuner, og vi undersøgte to teams i hver enhed. Feltstudierne bestod af observationer og interviews med hhv. frontlinjeledere og medarbejdere.

På grund af undersøgelsens tidsramme blev empiriindsamlingen i delundersøgelse I og II gennemført sideløbende og har ikke informeret hinanden i empiriindsamlingen. Begge delundersøgelser er imidlertid informeret af fase 1.

Fase 3 Resultater omfatter analyse og afrapportering af delundersøgelse I og II.



1.4 Læsevejledning

Rapporten består af to overordnede dele.

Afreportering indeholder resultaterne af to delundersøgelser. Kapitel 2 viser resultaterne af delundersøgelse I, og kapitel 3 og 4 viser resultaterne af delundersøgelse II.

Dokumentation omfatter beskrivelse af undersøgelsens design og metode. Bilag 1 indeholder tabeller og figurer, som der refereres til i kapitel 2. Bilag 2 indeholder korte beskrivelser af faglige tilgange og metoder i spørgeskemaundersøgelsen.

2 Delundersøgelse I: spørgeskemaundersøgelse

Denne del af rapporten præsenterer resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blandt ledere på et mellemniveau i hjemmepleje og på plejehjem. Ledere på et mellemniveau er overvejende ledere af plejehjem og områdeledere i hjemmeplejen. På grund af kommunernes forskellige organisering, bl.a. at nogle kommuner ikke anvender titlen 'områdeleder' i hjemmeplejen, betegner vi ledere, der indgår i spørgeskemaundersøgelsen, som ledere på et mellemniveau. I kapitlet anvender vi betegnelserne 'ledere af plejehjem' og 'ledere af hjemmepleje' om respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen (se afsnit 5.2 for yderligere beskrivelse af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen). Design og datagrundlaget for spørgeskemaundersøgelsen er beskrevet i afsnit 5.2.

Kapitlet præsenterer resultater fra ledernes besvarelser i forhold til deres anvendelse af faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed (afsnit 2.1) samt resultater i forhold til, hvilke fora for vidensdeling og faglig sparring plejeenhederne angiver, at de anvender i arbejdet med værdighed (afsnit 2.2).

I alle analyser har vi undersøgt, om der er statistisk signifikant forskel på besvarelserne mellem ledere af hhv. kommunale plejehjem og private/selvejende plejehjem. Enkelte gange ser vi en forskel, hvilket er beskrevet i kapitlet. Overordnet finder vi ikke statistisk signifikante forskelle mellem kommunale plejehjem og private/selvejende plejehjem blandt deltagerne i undersøgelsen i deres måde at arbejde med faglige tilgange og metoder samt fora for vidensdeling og faglig sparring. På baggrund af undersøgelsen kan vi ikke sige noget om, hvorvidt der generelt er statistisk signifikant forskel mellem kommunale plejehjem og private/selvejende plejehjem i anvendelsen af faglige tilgange og metoder samt fora for vidensdeling og faglig sparring.

Først i kapitlet kortlægger vi systematik i faglige tilgange og metoder og dernæst fora for vidensdeling og faglig sparring. Nogle tabeller og figurer er præsenteret i bilag 1 for læsbarhedens skyld.

2.1 Faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed

I de følgende afsnit undersøger vi ved hjælp af spørgeskemaundersøgelsen blandt ledere af plejeenheder, hvilke faglige tilgange og metoder plejeenheder anvender i arbejdet med værdighed. Endvidere karakteriseres disse tilgange

og metoder i forhold til individuel tilrettelæggelse og opstilling af mål for arbejdet med værdighed i forhold til den enkelte borger.

Boks 2.1 Hovedpointer

- De fleste ledere af plejehjem (94 %) og hjemmepleje (77 %) svarer, at plejeenheden anvender tilgange og metoder i arbejdet med værdighed. I hjemmeplejen svarer 20 %, at de ikke anvender faglige tilgange og metoder i dette arbejde.
- Det er metoder til fælles faglig refleksion, flest ledere har angivet, at plejeenheden i høj eller nogen grad anvender, og færrest svarer, at de anvender metoder til strukturerede samtaler med borgere eller pårørende.
- De fleste ledere svarer, at plejeenheden i høj grad eller i nogen grad har ændret i tilgangene og metoderne på basis af faglige erfaringer (hhv. 96 % for plejehjem og 93 % for hjemmepleje).
- De fleste ledere oplever i høj eller nogen grad, at medarbejdere har et fælles sprog for, hvordan de arbejder med tilgange og metoder i forhold til værdighed. Flere ledere af plejehjem end af hjemmepleje oplever i høj grad dette (hhv. 38 % for plejehjem og 29 % for hjemmepleje).
- De fleste ledere oplever i høj eller nogen grad, at borgeren eller pårørende inddrages i tilrettelæggelsen af indsatsen i forhold til at skabe værdighed for den enkelte borger (hhv. 95 % for plejehjem og 87 % for hjemmepleje). Heraf oplever de fleste ledere dette i nogen grad (hhv. 40 % for plejehjem og 50 % for hjemmepleje).
- En relativt stor del af borgere får ikke opstillet individuelle mål for arbejdet med værdighed. 23 % af ledere i hjemmepleje og 44 % af ledere af plejehjem svarer, at alle borgere har fået opstillet individuelle mål for arbejdet med værdighed.
- Flest ledere svarer, at den primære årsag til, at plejeenheden ikke opstiller mål for arbejdet med værdighed for alle borgere, er, at de vurderer, at det ikke er relevant at opstille mål på grund af borgernes livssituation (hhv. 31 % for hjemmepleje og 30 % for plejehjem) samt utilstrækkelige tidsmæssige ressourcer (hhv. 26 % for hjemmepleje og 25 % for plejehjem).
- En del ledere af både plejehjem (34 %) og hjemmepleje (40 %) ville ønske, at de var bedre understøttet af viden eller materiale i arbejdet med værdighed.

2.1.1 Faglige tilgange og metoder i plejeenheder

Når praksis systematisk anvender faglige tilgange og metoder i arbejdet med borgere, kan det højne kvaliteten af arbejdet. Dette fordi medarbejdergruppen gennem anvendelsen af faglige tilgange og metoder får viden om, hvordan de kan møde borgere på en værdig måde (Jensen m.fl., 2016; PwC, 2021). I spørgeskemaet har vi spurgt ledere af plejeenheder, om de generelt anvender tilgange og metoder i arbejdet med værdighed, specifikt livskvalitet og selvbestemmelse. Vi ser, at størstedelen af ledere af plejehjem (94 %) og af hjemmepleje (77 %) svarer, at de anvender metoder og tilgange. Det viser Tabel 2.1. Det betyder, at en femtedel af ledere i hjemmeplejen (20 %) svarer, at de ikke anvender tilgange og metoder i arbejdet med værdighed.

Tabel 2.1 Anvender plejeenheden generelt tilgange og metoder i arbejdet med værdighed for ældre borgere?

	Hjemmepleje		Plejehjem	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	170	77%	208	94%
Nej	43	20%	13	6%
Ved ikke	7	3%	1	1%
N	220	100%	222	100%

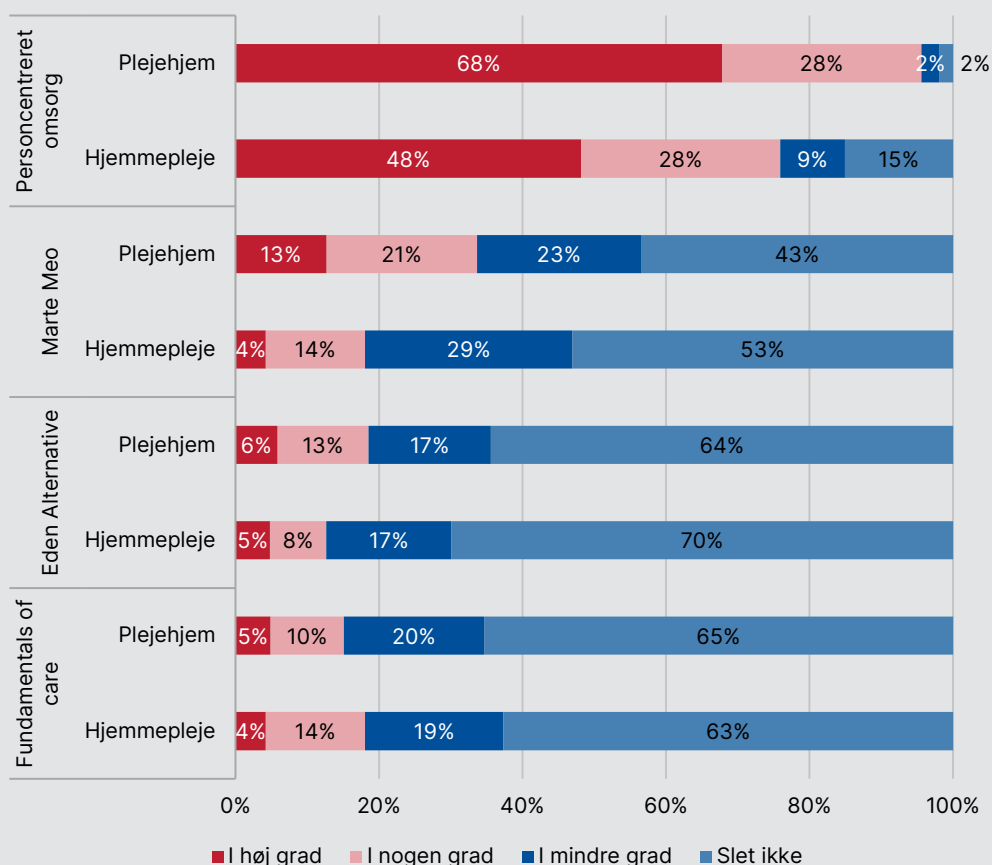
Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Til at afdække faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed tager vi afsæt i tilgange og metoder, som Grøn m.fl. (2023) finder anvendes i relationsarbejdet i ældreplejen og har undersøgt udbredelsen af (se Bilag 2 for en kort beskrivelse af de enkelte tilgange og metoder):

- Personcentreret omsorg
- Marte Meo
- Eden Alternative
- Fundamentals of care.

Figur 2.1 viser, at størstedelen af ledere af både hjemmepleje og plejehjem angiver, at plejeenheden i mindre grad eller slet ikke anvender de listede faglige tilgange, dog med undtagelse af *personcentreret omsorg*. 96 % af ledere af plejehjem og 76 % af ledere af hjemmepleje angiver, at plejeenheden i nogen eller i høj grad anvender *personcentreret omsorg* i arbejdet med værdighed.

Figur 2.1 I hvor høj grad anvender plejeenheden generelt nedenstående tilgange og metoder i arbejdet med værdighed for ældre borgere?



Note: N = 166 for hjemmepleje og 205 for plejehjem,

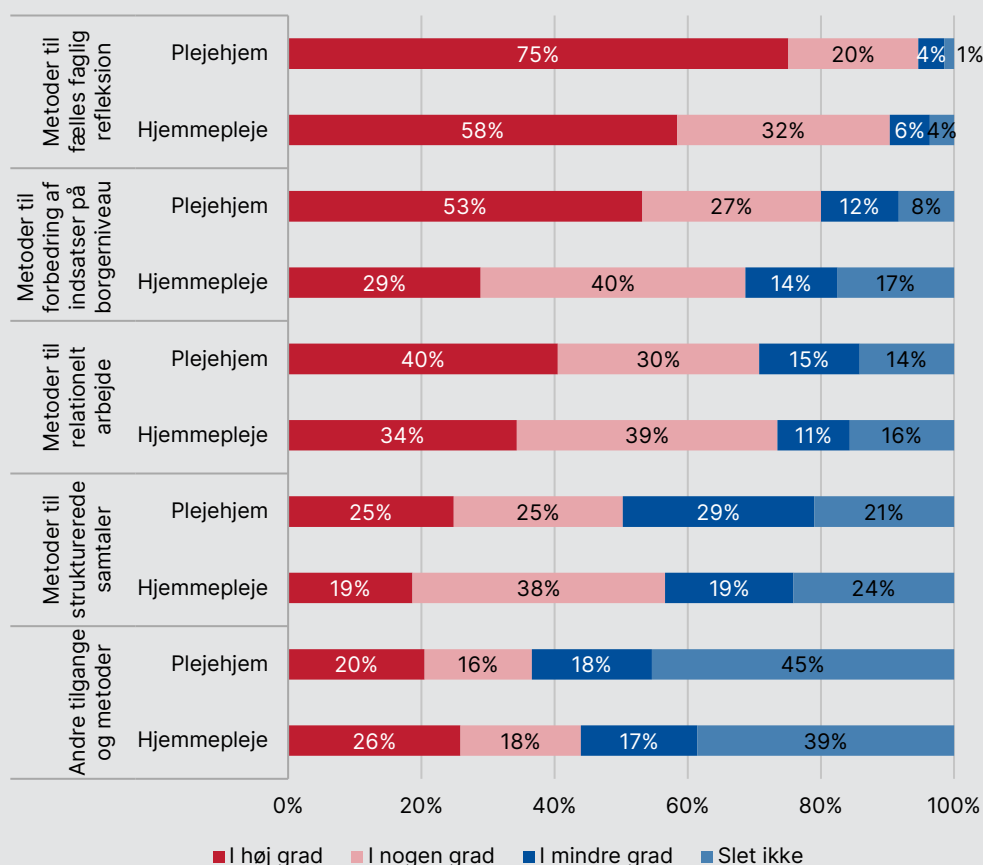
Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Ud over faglige tilgange og metoder vist i Figur 2.1 er ledere i spørgeskemaet bedt om at forholde sig til fire overordnede grupperinger af faglige tilgange og metoder med tilhørende eksempler, som vises nedenfor. Der findes ingen egentlig oversigt over samtlige faglige tilgange og metoder, plejeenheder kan anvende i arbejdet med værdighed, og grupperingerne er dannet ud fra tilgange og metoder på Videnscenter for værdig ældreplejes hjemmeside. Eksempler på tilgange og metoder kommer også derfra og er ikke en udtømmende liste. De viste eksempler kan bygge på andre tilgange og metoder, fx bygger Blomsten på personcentreret omsorg (se Bilag 2 for beskrivelse af de enkelte tilgange og metoder):

- Metoder til strukturerede samtaler (fx dialogkort, samtalehjul, interview-redskaber til borger/pårørende)
- Metoder til relationelt arbejde (fx kontakt før opgave, strække sine ører og observation)
- Metoder til fælles faglig refleksion (fx Isbjerget, Blomsten, Trivselskarret, Domænemodellen, triagering)
- Metoder til forbedring af indsatser på borgerniveau (fx PDSA og Beboerkonferencen)
- Andre tilgange og metoder.

Figur 2.2 viser overordnet, at plejeenheder anvender en flersidig tilgang og metoder i arbejdet med værdighed. *Metoder til fælles faglig refleksion*, svarer flest ledere i hjemmepleje (58 %) og plejehjem (75 %), at de i høj grad anvender i arbejdet med værdighed. Over halvdelen af ledere af plejehjem (53 %), angiver, at plejeenheden i høj grad anvender *metoder til forbedring af indsatser på borgerniveau*. *Metoder til strukturerede samtaler*, der er målrettet borger og pårørende har flest ledere angivet, at plejeenheden i mindre grad eller slet ikke anvender. Det har hhv. 50 % af ledere af plejehjem og 43 % af ledere af hjemmepleje svaret.

Figur 2.2 I hvor høj grad anvender plejeenheden generelt nedenstående tilgange og metoder i arbejdet med værdighed for ældre borgere?



Anm.: I svarkategorien 'andre tilgange og metoder' er der statistisk signifikant forskel på kommunale og private/selvejende plejehjem på et 5 %'s signifikansniveau.

Note: N = 166 for hjemmepleje og 205 for plejehjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

For at inkludere faglige tilgang og metoder, som ikke fremgik af den overordnede gruppering vist i Figur 2.2, kunne ledere tilføje andre tilgange og metoder, som de anvender i arbejdet med værdighed. Her specificerede vi ikke yderligere typer af faglige tilgange og metoder i dette arbejde, og derfor kan ledere have besvaret spørgsmålet bredt. Når vi ser på forskelle mellem kommunale og private/selvejende plejehjem, angiver ledere af sidstnævnte i signifikant højere grad, at de anvender 'andre metoder' (resultaterne fremgår af Bilagstabel 1.2). Private/selvejende plejehjem orienterer sig dermed i højere grad mod andre typer af metoder, end de nævnte i Figur 2.2.

Blandt alle besvarelser nævner flere ledere BPSD-modellen² som en anden metode. BPSD-modellens formål er at forbedre livskvalitet og trivsel hos borgere med demens. Endelig skriver flere, at de i deres arbejde med værdighed for ældre borgere tager udgangspunkt i det gode hverdagsliv for den enkelte, fx i form af at sikre hjemlighed, ro og tryghed for borgere samt nærvær og relation. Betegnelserne på tilgange og metoder, som er nævnt i kommentarerne, peger også på, at flere af de enkelte plejeenheder har etableret egne metoder eller tilgange i arbejdet med værdighed for ældre borgere. I forlængelse heraf viser spørgeskemaundersøgelsen, at langt hovedparten af ledere af hjemmeplejen (93 %) og plejehjem (96 %) svarer, at de i høj eller nogen grad har ændret i tilgangene og metoderne på basis af faglige erfaringer. Resultaterne vises i Bilagsfigur 1.2 , Bilag 1. Dermed er faglige tilgange og metoder, som plejeenheder anvender i arbejdet med værdighed, karakteriseret ved at være lokalt tilpasset.

2.1.2 Beskrivelse og overlevering

Plejeenheder anvender, som vist i 2.1.1, en flersidig af faglige tilgange og metoder, der er lokalt tilpasset. For at disse tilgange og metoder anvendes på en fast eller systematisk måde i medarbejdergruppen, har det betydning, hvordan de overleveres til medarbejdere. I spørgeskemaet har vi spurgt ledere, hvor plejeenheden anvender faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed, om, hvordan disse tilgange og metoder primært overleveres til medarbejdere.

Tabel 2.2 viser resultaterne, og samlet ser vi, at der blandt plejeenheder i undersøgelsen anvendes flere kanaler til at overlevere faglige tilgange og metoder til medarbejdere. Størstedelen af ledere af plejehjem (96 %) og af hjemmepleje (89 %) svarer, at tilgange og metoder, som plejeenheden anvender i arbejdet med værdighed, i høj grad eller nogen grad overleveres til medarbejdere via det daglige arbejde med ældre borgere. Henholdsvis 87 % af ledere af plejehjem og 88 % af ledere i hjemmepleje angiver i høj eller nogen grad, at faglige tilgange og metoder primært er beskrevet i skriftlige dokumenter.

² Sundhedsstyrelsen (2023). BPSD-modellen. https://www.sst.dk/da/viden/demens/pleje-og-omsorg-for-mennesker-med-demens/symptomer-paa-demens-_bpsd_/bpsd-modellen

Tabel 2.2 Plejeenheder fordelt efter i hvor høj grad faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed for ældre borgere, primært overleveres til medarbejdere mundtligt, via det daglige arbejde, skriftligt eller er baseret på medarbejders generelle faglige viden.

	Hjemmepleje		Plejehjem	
Faglige tilgange og metoder er primært overleveret ved mundtlig beskrivelse til medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	56	37%	109	56%
I nogen grad	78	51%	72	37%
I mindre grad	19	12%	13	7%
N	153	100%	194	100%
Faglige tilgange og metoder er primært overleveret til medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver via det daglige arbejde med ældre borgere	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	62	40%	104	53%
I nogen grad	75	49%	83	43%
I mindre grad	17	11%	8	4%
N	154	100%	195	100%
Faglige tilgange og metoder er primært beskrevet i skriftlige dokumenter	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	85	55%	84	44%
I nogen grad	51	33%	83	43%
I mindre grad	18	12%	26	13%
N	154	100%	193	100%
Faglige tilgange og metoder er primært baseret på medarbejdere med pleje- og omsorgsopgavers generelle faglige viden	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	38	24%	41	21%
I nogen grad	84	54%	114	58%
I mindre grad	31	20%	32	16%
Slet ikke	0	0%	7	4%
Ved ikke	3	2%	2	1%
N	156	100%	196	100%

Note: N = 153-156 for hjemmepleje og 193-156 for plejehjem. Derudover svarer 1-2 respondenter pr. kategori løbende 'slet ikke' eller 'ved ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Overleveringen af faglige tilgange og metoder er også belyst ved at spørge til, om disse omsættes kollektivt i medarbejdergruppen eller individuelt af den enkelte medarbejder. Vi har spurgt ledere, i hvor høj grad medarbejdere med

pleje- og omsorgsopgaver drøfter, hvordan de omsætter tilgangene og metoderne i arbejdet med den enkelte borger på personalemøder, og om det er op til den enkelte medarbejder at finde ud af, hvordan tilgangene og metoderne skal omsættes i arbejdet med den enkelte borger.

I Tabel 2.3 ser vi, at langt flertallet af ledere af plejehjem (94 %) og ledere af hjemmepleje (91 %) svarer, at de i høj eller nogen grad oplever, at medarbejdere på personalemøder drøfter, hvordan de omsætter tilgange og metoder i arbejdet med den enkelte borger. Det er imidlertid værd at bemærke, at hhv. 29 % af ledere på plejehjem og 37 % af ledere i hjemmepleje svarer, at det i høj eller nogen grad er op til den enkelte medarbejder at finde ud af, hvordan tilgangene og metoderne skal omsættes i arbejdet med den enkelte borger.

Tabel 2.3 Tænk på de tilgange og metoder, som plejeenheden generelt anvender i arbejdet med værdighed for ældre borgere. I hvor høj grad oplever du, at ...

	Hjemmepleje		Plejehjem	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver på personalemøder drøfter, hvordan de omsætter tilgangene og metoderne i arbejdet med den enkelte borger				
I høj grad	84	56%	121	62%
I nogen grad	52	35%	63	32%
I mindre grad	14	9%	10	5%
N	150	100%	194	100%*
Det er op til den enkelte medarbejder med pleje- og omsorgsopgaver at finde ud af, hvordan tilgangene og metoderne skal omsættes i arbejdet med den enkelte borger				
	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	14	9%	9	5%
I nogen grad	42	28%	47	24%
I mindre grad	65	43%	84	43%
Slet ikke	29	19%	51	26%
Ved ikke	2	1%	4	2%
N	152	100%	195	100%

Note: N = 150-152 for hjemmepleje og 194-195 for plejehjem. Derudover har 2 respondenter i første kategori svaret 'ved ikke', og 1 respondent har svaret 'slet ikke'. *Grundet afrunding summeres ikke til 100%.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

For at arbejde på en systematisk måde med faglige tilgange og metoder er det centralt, at medarbejdere har et fælles sprog for, hvordan de anvender disse tilgange og metoder. Et fælles sprog kan sikre, at borgere bliver mødt ud fra et

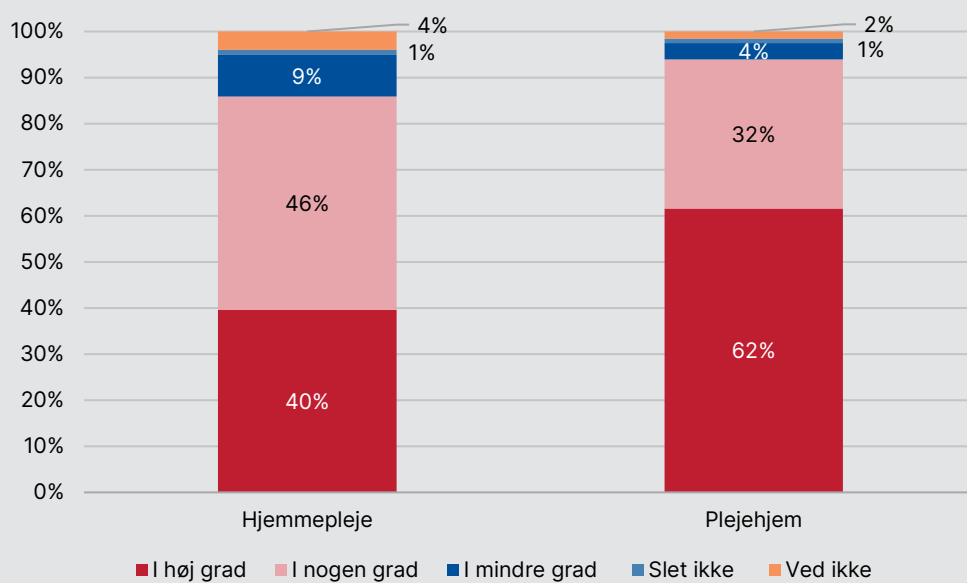
fælles fagligt afsæt, og det er vigtigt for at fremme vidensdeling og faglig sparring i medarbejdergruppen, hvilket afsnit 2.2 beskriver yderligere. Vi har spurgt ledere af plejeenheder, i hvor høj grad de oplever, at medarbejderne har et fælles sprog for, hvordan de arbejder med tilgange og metoder i arbejdet med værdighed. Resultaterne vises i bilag 1, se Bilagsfigur 1.3. Ledere af plejehjem oplever i højere grad, at der er et fælles sprog blandt medarbejdere. Blandt dem svarer 38 %, at medarbejdere i høj grad har et fælles sprog, mens 29 % af ledere af hjemmepleje svarer dette. Blandt de resterende besvarelser finder hovedparten af ledere, at medarbejdere i nogen grad har et fælles sprog (hhv. 55 % for plejehjem og 61 % for hjemmepleje). På den baggrund peger spørgeskemaundersøgelsens resultater på, at det fælles sprog for, hvordan medarbejdere arbejder med faglige tilgange og metoder, kan styrkes i nogle plejeenheder i undersøgelsen.

2.1.3 Individuel tilrettelæggelse og mål

Individuel tilrettelæggelse af indsatsen har betydning for at fremme borgers trivsel og livkvalitet (Jensen m.fl., 2016), og udgangspunkt i den enkelte borger er centralt i værdighedsarbejdet (Sundhedsstyrelsen, 2018). I spørgeskemaet har vi spurgt ledere, i hvor høj grad plejeenheden tilrettelægger arbejdet med værdighed for ældre borgere med udgangspunkt i viden om den enkelte borgers behov.

Figur 2.3 viser, at flertallet af ledere af plejehjem (62 %) angiver, at plejeenheden i høj grad tilrettelægger arbejdet med værdighed, fx de anvendte faglige tilgange og metoder, med udgangspunkt i viden om den enkelte borgers behov. 40 % af ledere af hjemmepleje angiver tilsvarende. Både hjemmepleje og særligt plejehjem tilrettelægger, ifølge ledere i undersøgelsen, arbejdet med værdighed med afsæt i den enkelte borgers behov.

Figur 2.3 I hvor høj grad tilrettelægger plejeenheden arbejdet med værdighed for ældre borgere, fx de anvendte tilgange og metoder, med udgangspunkt i viden om den enkelte borgers behov?



Note: N = 177 for hjemmepleje og 198 for plejehjem.

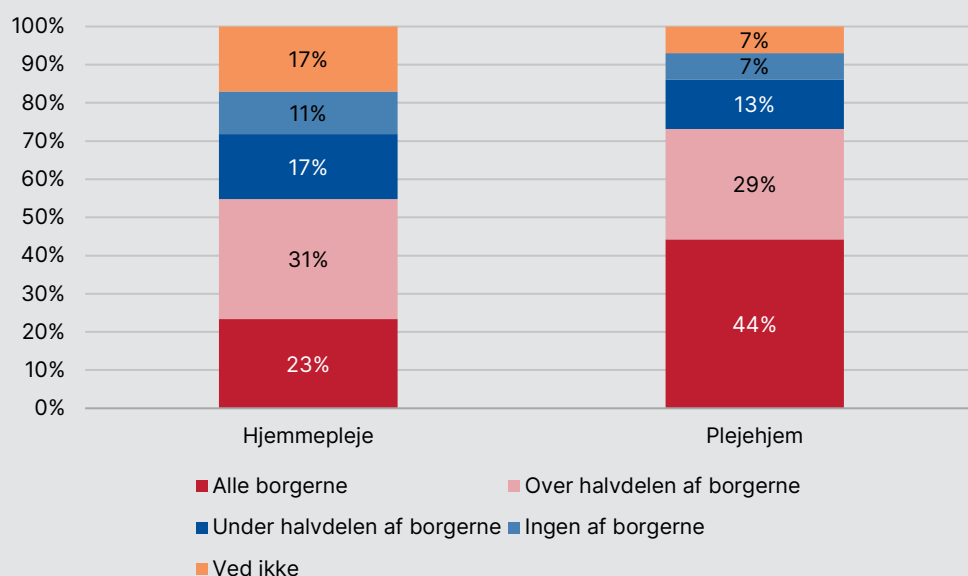
Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Individuel tilrettelæggelse er også belyst ved at spørge til, i hvor høj grad borgere og pårørende inddrages i tilrettelæggelsen af indsatsen i forhold til at skabe værdighed for den enkelte borger. Her angiver flertallet af ledere af plejehjem (95 %) og ledere i hjemmeplejen (87 %), at plejeenheden i høj eller nogen grad inddrager borgeren eller pårørende i tilrettelæggelsen af indsatsen. Resultaterne vises i bilag 1, se Bilagsfigur 1.6. Ledere er ikke bedt om at specificere, hvorvidt borgere eller pårørende løbende inddrages i tilrettelæggelsen af indsatsen, og derfor kan vi ikke sige noget om hyppigheden af inddragelsen.

Mål for det faglige arbejde med den enkelte borger, fx i forhold til værdighed, understøtter kvalitet i dette arbejde, særligt når målene tager afsæt i den enkelte borgers ønsker og behov og opstilles i samarbejde med borgeren (Jensen m.fl., 2016). Vi har spurgt ledere, hvor stor en del af ældre borgere, som modtager pleje, der har fået opstillet individuelle mål for arbejdet med værdighed. I spørgeskemaet har vi spurgt bredt til mål for arbejdet med værdighed

for den enkelte borger og ikke bedt ledere tænke på bestemte typer af mål³. Af resultaterne i Figur 2.4 ser vi samlet, at blandt plejeenheder i undersøgelsen er opstilling af individuelle mål for arbejdet med værdighed delvist udbredt. 23 % af ledere i hjemmepleje og flere ledere af plejehjem, 44 %, angiver, at alle borgere har fået opstillet individuelle mål for arbejdet med værdighed. Modsat angiver 11 % af ledere i hjemmepleje og 7 % i plejehjem, at ingen af borgerne har fået opstillet individuelle mål for arbejdet med værdighed.

Figur 2.4 For hvor stor en del af de ældre borgere har plejeenheden opstillet individuelle mål for arbejdet med værdighed?



Note: N = 188 for hjemmepleje og 201 for plejehjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

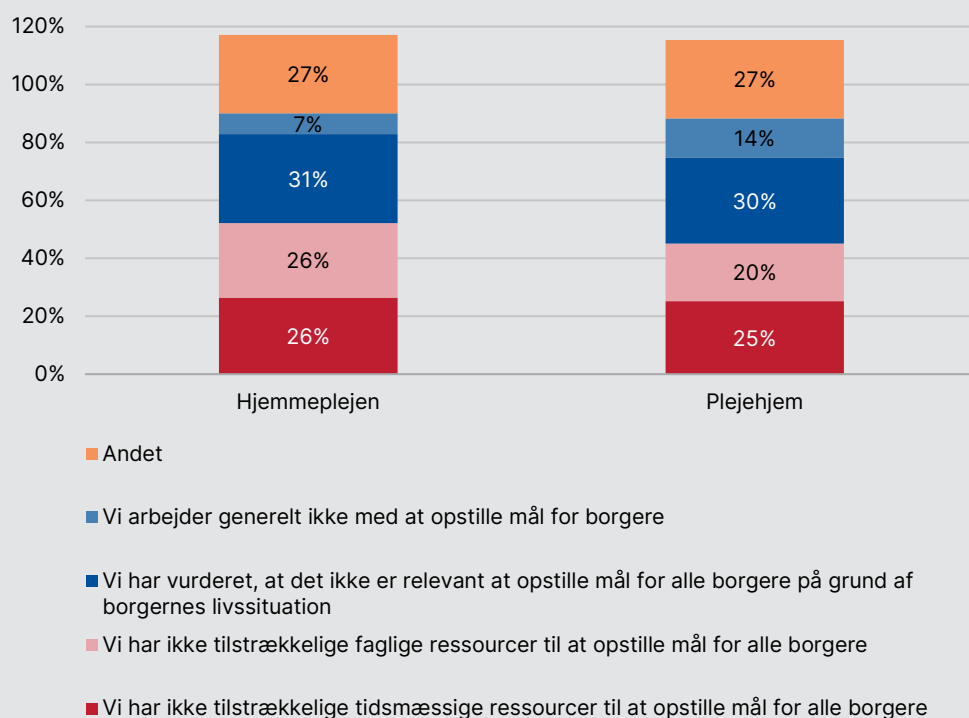
Ledere, som svarer, at de ikke har opstillet mål for arbejdet med værdighed for alle ældre borgere, er spurgt, hvilke primære årsager der er til dette. Figur 2.5 viser, at flest ledere af plejehjem (30 %) og af hjemmepleje (31 %) har svaret, at de har vurderet, at der ikke var relevant at opstille mål for alle borgere på grund af borgernes livssituation. Det er også værd at bemærke, at utilstrækkelige tidsmæssige ressourcer er den primære årsag til, at der ikke er

³ Plejeenheder kan bl.a. arbejde med at opstille mål ud fra Fælles Sprog III, hvor man kan arbejde med indsatsmål/faglige mål og borgermål. Indsatsmål beskriver formålet med en indsats, og borgermål beskriver borgerens mål og ønsker (KOMBIT, 2019). De to typer af mål kan have sammenhæng. I forhold til forståelsen af mål i 'lovende praksis', som denne rapport læner sig op ad, er der fokus på faglige mål, og det er samtidig afgørende for kvaliteten af det faglige arbejde, at målene tager afsæt i den enkelte borgers ønsker og behov, samt at målene opstilles i samarbejde med borgere (Jensen m.fl., 2016).

opstillet mål for arbejdet med værdighed for alle borgere i nogle plejeenheder. Det angiver 26 % af ledere i hjemmepleje og 25% af ledere af plejehjem.

I spørgeskemaet har ledere kunnet beskrive andre primære årsager til, at plejeenhederne ikke opstiller mål for arbejdet med værdighed for alle borgere. Her nævner flere, at plejeenheden er i en udviklingsproces med at få prioriteret at opstille mål for arbejdet med værdighed, og at de arbejder på at lære at opstille mål for arbejdet med værdighed. Modsat skriver flere, at opstilling af mål for arbejdet med værdighed ikke prioriteres, og andre skriver, at værdighed altid indgår i deres arbejde, men at de ikke opstiller konkrete mål derfor.

Figur 2.5 Hvilke primære årsager er der til, at plejeenheden ikke har opstillet mål for arbejdet med værdighed for alle ældre borgere?



Note: N = 140 for hjemmepleje og 111 for plejehjem. Der summeres ikke til 100 %, da det har været muligt at sætte mere end ét kryds.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Som det sidste i dette kapitel undersøger vi plejeenheders vidensbehov i arbejdet med værdighed, specifikt livskvalitet og selvbestemmelse. Lederne er spurgt, om der er situationer eller opgaver i arbejdet med værdighed, hvor de ville ønske at være bedre understøttet af viden eller materiale. Det svarer en relativt stor del af ledere af hjemmepleje (40 %) og lidt færre på plejehjem (34 %) 'ja' til. Det viser Tabel 2.4. Ledere kunne uddybe deres vidensbehov, og flere skriver, at de gerne vil have mulighed for fast supervision, mere undervisning og kursus inden for forskellige områder. Især nævner de øgede kompetencer inden for demensområdet og psykiatri som et behov.

Tabel 2.4 Når du tænker på plejeenhedens arbejde med værdighed, er der situationer eller opgaver, hvor du ville ønske at være bedre understøttet af viden eller materiale, du ikke har i dag?

	Hjemmepleje		Plejehjem	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Nej	102	60%	126	66%
Ja	69	40%	68	34%
N	171	100%	194	100%

2.1.4 Sammenfatning

I denne del af rapporten har vi, ved hjælp af besvarelser fra spørgeskemaundersøgelsen blandt ledere af plejeenheder, analyseret systematik i arbejdet med værdighed for ældre borgere, herunder hvilke faglige metoder og tilgange der anvendes i praksis. Ud fra et lederperspektiv viser resultaterne, at der blandt deltagere i undersøgelsen, og særligt på plejehjem, i høj grad er en faglig metodisk ramme til at understøtte det systematiske arbejde med værdighed, specifikt livskvalitet og selvbestemmelse.

Hvad angår **udbredelse af faglige tilgange og metoder** finder vi, at flertallet af ledere i hjemmepleje og af plejehjem angiver, at de bruger faglige tilgange og metoder i arbejdet med værdighed (hhv. 94 % for plejehjem og 77 % for hjemmepleje). Det er *metoder til fælles faglig refleksion*, som flest ledere angiver, at de i høj eller nogen grad anvender. Vi finder, at faglige tilgange og metoder i høj grad er tilpasset på basis af plejeenheders egne faglige erfaringer. Dermed er den faglige metodiske ramme til at arbejde systematisk med værdighed lokalt tilpasset.

En lokalt tilpasset metodisk ramme kræver en fast **fælles struktur for overlevering af faglige tilgange og metoder**, for at disse anvendes systematisk i medarbejdergruppen. Resultaterne viser, at lederne i høj grad oplever, at der

er en fælles struktur. Næsten alle ledere oplever i høj grad, at medarbejdere på personalemøder drøfter, hvordan tilgange og metoder omsættes i arbejdet (hhv. 95 % for plejehjem og 91 % for hjemmepleje), og ligeså oplever næsten alle ledere i høj eller nogen grad, at medarbejdere har et fælles sprog for, hvordan de arbejder med tilgange og metoder (hhv. 93 % for plejehjem og 91 % for hjemmepleje). Vi ser også, at i en del plejeenheder er det op til den enkelte medarbejder at finde ud af, hvordan faglige tilgange og metoder skal omsættes i arbejdet med borgere (hhv. 29 % for plejehjem og 37 % for hjemmepleje). Dermed rummer den fælles struktur for overlevering også et individuelt aspekt i en del plejeenheder i undersøgelsen.

Når vi ser på plejeenheders arbejde med **individuel tilrettelæggelse og opstilling af individuelle borgermål** for indsatsen i relation til værdighed, finder vi et mere broget billede. Ledere i undersøgelsen svarer, at indsatsen, fx de anvendte tilgange og metoder, i høj eller nogen grad tilrettelægges med udgangspunkt i viden om den enkelte borger (hhv. 95 % for plejehjem og 87% for hjemmepleje). Imidlertid finder vi, at en relativt stor del af borgere ikke får opstillet individuelle mål for arbejdet med værdighed (hhv. 44 % ledere af plejehjem og 23 % ledere i hjemmepleje angiver, at alle borgere har fået opstillet individuelle mål for dette arbejde). De primære årsager til, at der ikke opstilles individuelle mål, er ifølge lederne en vurdering af, at det ikke er relevant at opstille mål på grund af borgeres livssituation, og utilstrækkelige tidsmæssige ressourcer.

Afslutningsvis viser spørgeskemaundersøgelsen, at en stor andel af ledere af både plejehjem (34 %) og i hjemmepleje (40 %) ville ønske, at de var **bedre understøttet af viden** eller materiale i arbejdet med værdighed. Selvom ledere i undersøgelsen oplever, at plejeenheden i stort omfang har en faglig metodisk ramme til at understøtte systematisk arbejde med værdighed, har en betydelig del vidensbehov i arbejdet med værdighed, herunder om demens og psykiatriske udfordringer blandt borgere.

2.2 Fora for vidensdeling og faglig sparring

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen blandt ledere på et mellemniveau i ældreplejen kortlægger denne del af kapitlet, hvilke fora for vidensdeling og faglig sparring plejeenheder anvender i arbejdet med værdighed, og mere specifikt arbejdet med livskvalitet og selvbestemmelse. I spørgeskemaundersøgelsen fokuserer vi på fora for vidensdeling (fx møder mellem borgere, pårørende og medarbejdere samt plejeenheders opfølgning på arbejdet med værdighed for den enkelte borger), og vi fokuserer på faglig sparring og kompetenceudvikling blandt medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver.

Boks 2.2 Hovedpointer

- Alle ledere af plejehjem (100 %) og næsten alle ledere af hjemmepleje (86 %) svarer, at plejeenheden holder møder med borgere eller pårørende. 75 % ledere af plejehjem og 58 % ledere af hjemmepleje svarer, at borgeres livskvalitet og selvbestemmelse drøftes fast på disse møder.
- Alle ledere af hjemmepleje og plejehjem svarer, at de holder møder, hvor medarbejdere drøfter det faglige arbejde. 62 % ledere af plejehjem og 57 % ledere af hjemmepleje svarer, at den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse drøftes fast på disse møder.
- Tiltag, som i høj grad understøtter det at have en fælles faglig tilgang til arbejdet med den enkelte borger, er faste møder, hvor det daglige arbejde med borgere drøftes (hhv. 85 % for plejehjem og 88 % for hjemmepleje).
- Størstedelen af ledere af både hjemmepleje (71 %) og plejehjem (76 %) oplever i høj grad, at medarbejdere generelt har adgang til faglig sparring i det daglige arbejde.
- Størstedelen af ledere af plejehjem (68 %) og hjemmepleje (74 %) svarer, at medarbejdere ikke modtager fast supervision.
- Lidt over halvdelen af ledere af plejehjem (57 %) og 37 % af ledere af hjemmepleje angiver, at plejeenheden følger op på arbejdet med værdighed for den enkelte borger mindst en gang hver tredje måned.
- Flest ledere angiver, at tidsmæssige ressourcer er den primære udfordring for arbejdet med værdighed (hhv. 35 % for plejehjem og 43 % for hjemmepleje).

2.2.1 Fora for vidensdeling

Fora, hvor medarbejdere deler viden om den enkelte borger, kan understøtte en systematisk måde at arbejde med borgere i medarbejdergruppen (PwC, 2021, se også Jensen m.fl., 2016). I dette afsnit kortlægger vi vidensdeling i fora som møder, hvor borgere, pårørende og medarbejdere deltager, samt vidensdeling i forbindelse med opfølgning på det faglige arbejde med værdighed for den enkelte borger.

Som vi viste i afsnit 2.1.3, tilrettelægger en andel af plejeenheder, ifølge ledere, arbejdet med værdighed med udgangspunkt i viden om den enkelte borgers behov. For at belyse, hvorvidt plejeenheder inddrager borgere og pårørende til at få viden om borgeres behov og ønsker, er ledere i spørgeskemaet spurgt, om plejeenheden holder møder med borgere eller pårørende, og om mødernes struktur.

Tabel 2.5 viser, at alle ledere af plejehjem svarer, at de holder møder med borgere eller pårørende, 86 % af lederne i hjemmeplejen har svaret dette. Ledere, som angiver, at plejeenheden holder møder med borgere eller pårørende, er spurgt, om møderne generelt følger en fast struktur. Af Tabel 2.5 ser vi, at en fast struktur for disse møder er mere udbredt på plejehjem end i hjemmepleje. Henholdsvis 77 % af ledere af plejehjem og 54 % af ledere i hjemmepleje svarer, at møderne generelt følger en fast struktur.

En lignende forskel på hjemmepleje og plejehjem finder vi også på spørgsmålet, om den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse drøftes på møderne med deltagelse af borgere eller pårørende. Blandt ledere af plejehjem svarer 75 %, at det er en fast del af møderne at drøfte livskvalitet og selvbestemmelse for den enkelte borger, mens 58 % af ledere i hjemmeplejen svarer dette. Særligt i hjemmeplejen ser vi dermed, at en relativt stor del, 40 %, ikke har borgers livskvalitet og selvbestemmelse som faste punkter på møderne.

Tabel 2.5 Plejeenheder fordelt efter, om de holder møder med borgere og pårørende, og mødernes struktur. Særskilt for hjemmepleje og plejehjem.

	Hjemmepleje		Plejehjem	
Afholder plejeenheden møder med borgere eller pårørende?	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	209	86%	249	100%
Nej	35	14%	0	0%
N	244	100%	249	100%
Følger møder med borgere eller pårørende generelt en fast struktur?	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	113	54%	188	77%
Nej	92	44%	55	22%
Ved ikke	3	1%	2	1%
N	208	100%	245	100%
Drøftes den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse på møder med deltagelse af borgere, pårørende eller værge?	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja, det er en fast del af møderne, at den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse drøftes	119	58%	183	75%
Ja, vi drøfter den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse på møderne, når der er behov for det	80	39%	59	24%
Nej, den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse drøftes ikke på møderne	2	1%	1	0%
Ved ikke	5	2%	0	0%
N	206	100%	243	100%

Note: N = 206-244 for hjemmeplejen og 243-249 for plejehjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Ledere, som svarer, at plejeenheden holder møder med borgere eller pårørende, er også spurgt om, hvor ofte møderne holdes. Resultaterne ses i bilag 1, Bilagsfigur 1.8. De viser, at 8 ud af 10 ledere af hjemmepleje og halvdelen af ledere af plejehjem svarer, at møder ikke holdes med et fast interval. Ledere er bedt angive den hyppigste årsag til, at plejeenheden holder møder med borgere eller pårørende. Resultaterne vises i bilag 1, Bilagsfigur 1.10. Ifølge ledere af plejehjem (51 %) og hjemmepleje (45%) er den hyppigste årsag til at holde møde med borgere eller pårørende, når borgere starter med at modtage pleje. Disse resultater peger på, at inddragelse af borgere og pårørendes viden i fastlagte mødefora i høj grad sker i opstartsfasen og sjældnere løbende i borgerens forløb.

For at arbejde med værdighed på en systematisk måde, er det centralt, at medarbejdere arbejder ud fra et fælles vidensgrundlag i kontakten med borgere. Derved kan medarbejdergruppen møde borgere ud fra et fælles fagligt afsæt. Et fælles vidensgrundlag kan skabes via faglig vidensdeling blandt medarbejdere. I spørgeskemaundersøgelsen har vi kortlagt struktur og omfang af vidensdeling på interne møder i medarbejdergruppen. Ledere er spurgt, om plejeenheden holder møder, hvor medarbejdere sammen drøfter det faglige arbejde, og om strukturen for disse møder. Tabel 2.6 viser, at alle ledere angiver, at de holder denne type af møder, og langt størstedelen svarer, at møderne holdes med et fast tidsinterval.

Tabel 2.6 Plejeenheder fordelt efter afholdelse af møder om det faglige arbejde blandt medarbejdere og mødernes struktur. Særskilt for hjemmepleje og plejehjem.

	Hjemmepleje		Plejehjem	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Afholder plejeenheden møder, hvor medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver sammen drøfter det faglige arbejde?				
Ja, møderne afholdes med et fast tidsinterval	231	96%	226	93%
Ja, møderne afholdes, når der er behov for det	10	4%	16	7%
N	241	100%	242	100%
Følger møder, hvor medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver drøfter det faglige arbejde, generelt en fast struktur?				
Ja	225	94%	226	93%
Nej	15	6%	16	7%
N	240	100%	242	100%
Drøftes den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse på møder, hvor medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver taler om det faglige arbejde?				
Ja, vi taler på hvert møde om, hvordan vi arbejder med en eller flere borgers livskvalitet og selvbestemmelse	136	57%	148	62%
Ja, vi taler om, hvordan vi arbejder med en eller flere borgers livskvalitet og selvbestemmelse, når der er behov for det	99	41%	89	37%
N	235	98%	237	99%

Anm.: På spørgsmålet: 'Drøftes den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse på møder, hvor medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver taler om det faglige arbejde?' kunne ledere også svare 'nej, vi taler ikke om, hvordan vi arbejder med en eller flere borgers livskvalitet og selvbestemmelse'. Af diskretionshensyn er svarfordelingen for denne svarmulighed ikke vist i tabellen. Derfor summerer N ikke til 100 %.

Note: N = 239-241 for hjemmeplejen og 238-242 for plejehjem. Løbende har 1 respondent svaret 'ved ikke', og i første spørgsmål har 1 respondent svaret 'nej'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Af Tabel 2.6 ser vi også, at fast vidensdeling om borgers livskvalitet og selvbestemmelse er udbredt, men også at disse emner ikke fast drøftes i en del plejeenheder i undersøgelsen. Således svarer 41 % af ledere i hjemmepleje og 37 % af ledere af plejehjem, at de på møder, hvor medarbejdere drøfter det

faglige arbejde, drøfter borgernes livskvalitet og selvbestemmelse, når der er behov for det. De resterende svarer, at disse to emner fast drøftes.

I spørgeskemaet er lederne bedt om at vurdere, hvorvidt følgende fora for viden-
deling generelt understøtter medarbejdere i at have en fælles faglig til-
gang til arbejdet med den enkelte borger:

- Faste møder, hvor medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver taler om det daglige arbejde med borgere
- Daglige overleveringer mellem medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver
- Møder med borgere eller pårørende
- Skriftlige guidelines for arbejdet med den enkelte borger.

Som det fremgår af Tabel 2.7, svarer størstedelen af ledere af plejehjem (85 %) og i hjemmepleje (88 %), at faste møder, hvor medarbejdere taler om det faglige arbejde med borgere, i høj grad understøtter medarbejdere i at have en fælles faglig tilgang til arbejdet med den enkelte borger. Møder med borgere eller pårørende finder 77 % af ledere af plejehjem og 47 % af ledere i hjemmepleje i høj grad understøtter en fælles faglig tilgang til arbejdet med den enkelte borger. Dette resultat kan ses i forhold til, at plejehjem i denne undersøgelse, i højere grad har en fast struktur og et fast fokus på borgernes livskvalitet og selvbestemmelse på disse møder, se Tabel 2.5.

Tabel 2.7 I hvor høj grad oplever du, at følgende tiltag generelt understøtter medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver i at have en fælles faglig tilgang til arbejdet med den enkelte borger?

	Hjemmepleje		Plejhjem	
Faste møder, hvor medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver taler om det faglige arbejde med borgere	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	196	88%	197	85%
I nogen grad	25	11%	31	13%
I mindre grad	3	1%	3	1%
N	224	100%	231	100%
Daglige overleveringer mellem medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	128	57%	144	62%
I nogen grad	78	35%	70	30%
I mindre grad	13	6%	15	6%
Vi anvender ikke dette tiltag	4	2%	3	1%
N	223	100%	232	100%
Møder med borgere eller pårørende	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	105	47%	178	77%
I nogen grad	77	34%	45	19%
I mindre grad	27	12%	9	4%
Slet ikke	5	2%	0	0%
Vi anvender ikke dette tiltag	10	4%	0	0%
N	224	100%	232	100%
Skriftlige guidelines for arbejdet med den enkelte borger	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	142	63%	123	53%
I nogen grad	59	26%	84	37%
I mindre grad	16	7%	22	10%
Vi anvender ikke dette tiltag	7	3%	1	0%
N	224	100%	230	100%

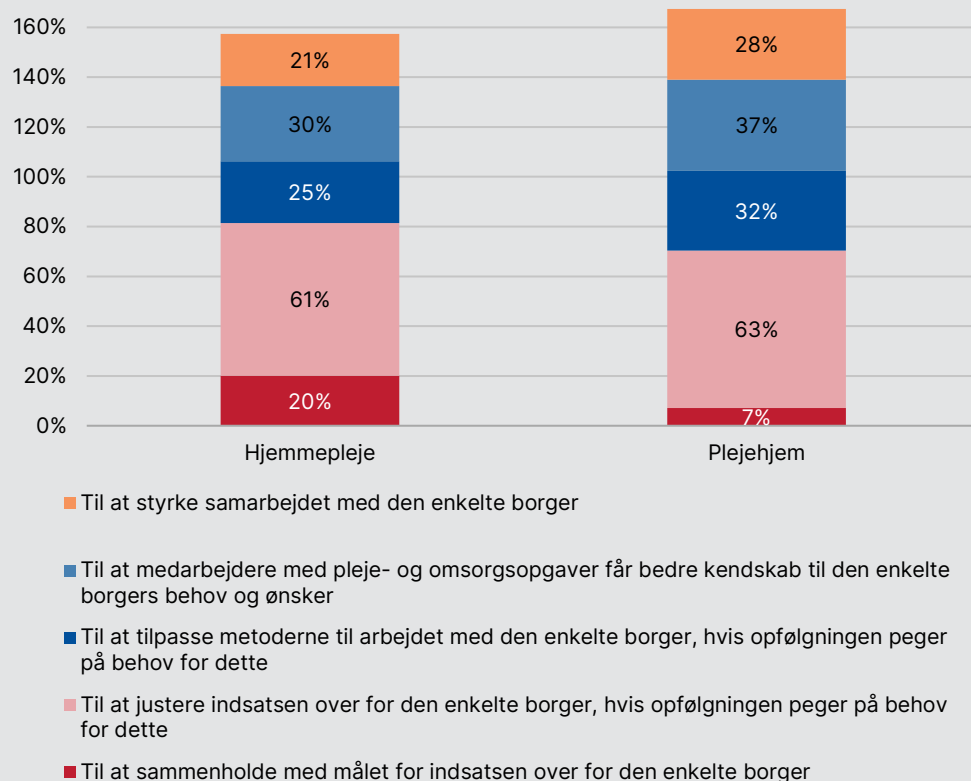
Note: N = 223-224 for hjemmepleje og 230-232 for plejhjem. I kategorierne, hvor 'slet ikke' eller 'vi anvender ikke dette tiltag' ikke er angivet, har mellem 0-2 respondenter svaret dette.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Vidensdeling i medarbejdergruppen er endvidere belyst i forhold til plejeenheders opfølgning på indsatsen over for borgere. Ledere er spurgt om, hvor ofte de følger op på arbejdet med værdighed for den enkelte borger. Resultaterne fremgår af bilag 1, Bilagsfigur 1.10. De viser nogen spredning blandt plejeenheder på dette spørgsmål, og at plejehjem oftere følger op end hjemmeplejeenheder. 57 % af ledere af plejehjem og 37 % af ledere i hjemmepleje svarer, at opfølgning sker mindst en gang hver tredje måned, stort set lige mange (15 % af ledere af plejehjem og 16 % af ledere i hjemmepleje) svarer, at opfølgning sker sjældnere end hver tredje måned, men mindst en gang hvert halve år.

Ledere, der svarer, at plejeenheden følger op på arbejdet med værdighed for den enkelte borger mindst én gang om året (hhv. 73 % i hjemmepleje og 85 % i plejehjem, se bilag Bilagsfigur 1.10), er efterfølgende spurgt, hvordan plejeenheden primært anvender viden fra denne opfølgning. Figur 2.6 viser resultaterne, og vi ser, at viden fra opfølgning primært anvendes til at justere indsatsen over for den enkelte borger, hvis opfølgningen peger på behov for det. Henholdsvis 61 % af ledere af hjemmepleje og 63 % af ledere af plejehjem svarer dette.

Figur 2.6 Hvordan anvender plejeenheden primært viden fra opfølgningen på den enkelte borger?



Note: N = 129 for hjemmepleje og 169 for plejhjem. Der summeres ikke til 100 %, da det har været muligt at sætte mere end ét kryds.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

2.2.2 Faglig sparring og kompetenceudvikling

Faglig sparring på daglig basis foregår også i andre fora end på møder mellem medarbejdere. I afsnittet kortlægger vi medarbejderes muligheder for formel og uformel faglig sparring samt kompetenceudvikling. I spørgeskemaet er ledere spurgt, i hvor høj grad de oplever, at medarbejdere generelt har adgang til faglig sparring i det daglige arbejde. Langt størstedelen af ledere af både hjemmepleje (71 %) og plejhjem (76 %) oplever i høj grad, at medarbejdere har adgang til denne sparring. Det viser Tabel 2.8.

Tabel 2.8 I hvor høj grad oplever du, at medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver generelt har adgang til faglig sparring i det daglige arbejde?

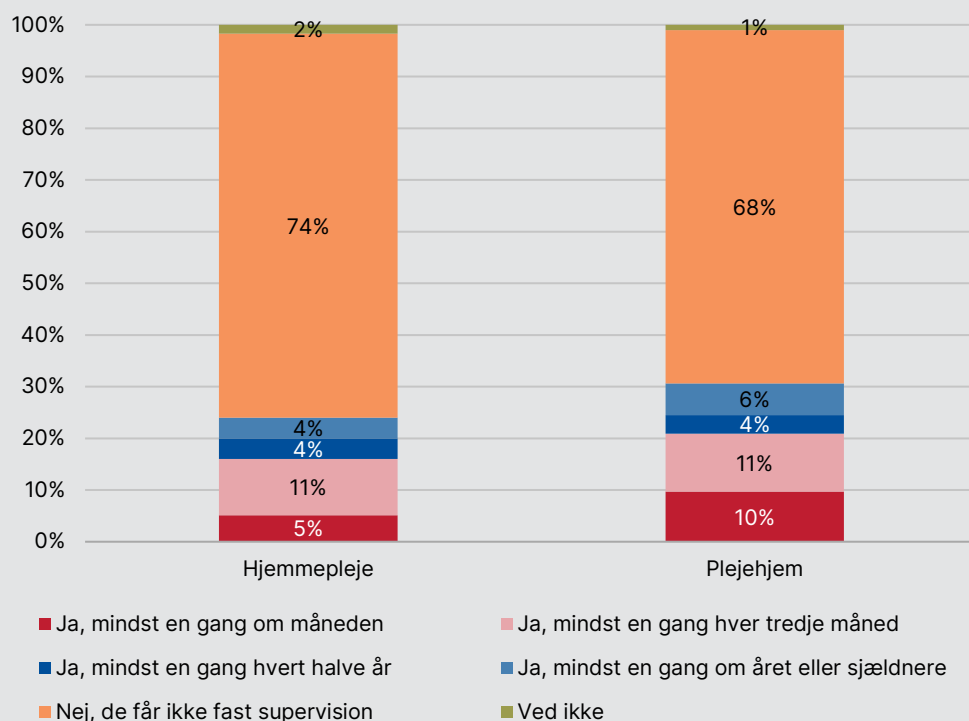
	Hjemmepleje		Plejehjem	
	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	121	71%	148	76%
I nogen grad	42	24%	42	22%
I mindre grad	8	5%	4	2%
N	171	100%	196	100%

Note: 0 respondenter har svaret 'slet ikke' og 'ved ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Fast supervision kan være et centralt tiltag til at understøtte faglig sparring og refleksion, styrke samarbejdet blandt medarbejdere og give dem nye perspektiver på arbejdet med borgere (Døssing m.fl., 2021) og kan særligt i gruppeforløb understøtte en fælles tilgang i medarbejdergruppen. I spørgeskemaet har vi afdækket anvendelsen af fast supervision af eksterne eller interne supervisorer. Supervision dækker her over på forhånd fastsat tid, der har supervision som formål. Resultaterne heraf viser, at fast supervision ikke er udbredt blandt plejeenheder i undersøgelsen. Figur 2.7 viser, at 74 % af ledere af hjemmepleje og 68 % af ledere af plejehjem har svaret, at medarbejdere ikke modtager fast supervision af interne eller eksterne supervisorer.

Figur 2.7 Modtager medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver fast supervision af interne og eksterne supervisorer?



Note: N = 175 for hjemmepleje og 196 for plejehjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Endelig har vi afdækket medarbejderes mulighed for faglig kompetenceudvikling. Vi har spurgt ledere om, hvornår medarbejdere som regel modtager faglig kompetenceudvikling. Ifølge 55 % af ledere af hjemmepleje og 62 % af ledere af plejehjem modtager medarbejdere faglig kompetenceudvikling, når plejeenheden implementerer nye faglige tilgange. Det viser Tabel 2.9. 26 % af ledere af hjemmepleje og 24 % af ledere af plejehjem angiver, at medarbejdere som regel modtager faglig kompetenceudvikling, når de ansættes. Dette resultat kan ses i forlængelse af, at faglige tilgange og metoder overvejende overleveres til medarbejdere via det daglige arbejde, jf. Tabel 2.2.

Resultaterne om kompetenceudvikling kan pege på, at anvendelsen af kompetenceudvikling ved implementering af nye faglige tilgange understøtter en fælles forståelse og anvendelse af disse tilgange i medarbejdergruppen. Imidlertid kan en sådan fælles forståelse udfordres, når nye medarbejdere i mindre grad modtager kompetenceudvikling ved ansættelse.

Tabel 2.9 Hvornår modtager medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver som regel faglig kompetenceudvikling?

	Hjemmepleje		Plejhjem	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Når plejeenheden implementerer nye faglige tilgange og metoder	89	55%	118	62%
Når der opstår faglige udfordringer i kontakten med ældre borgere	54	33%	77	41%
Når de ansættes	44	26%	45	24%
Når medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver efterspørger faglig kompetenceudvikling	42	26%	39	20%
Når du som leder synes, der er behov for faglig kompetenceudvikling	29	17%	44	23%
Medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver modtager ikke faglig kompetenceudvikling på fastsatte tidspunkter	13	8%	7	4%
Andet	13	8%	11	6%

Note: Der summeres ikke til 100 %, da det har været muligt at sætte mere end ét kryds. N=165 for hjemmepleje og 190 for plejhjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

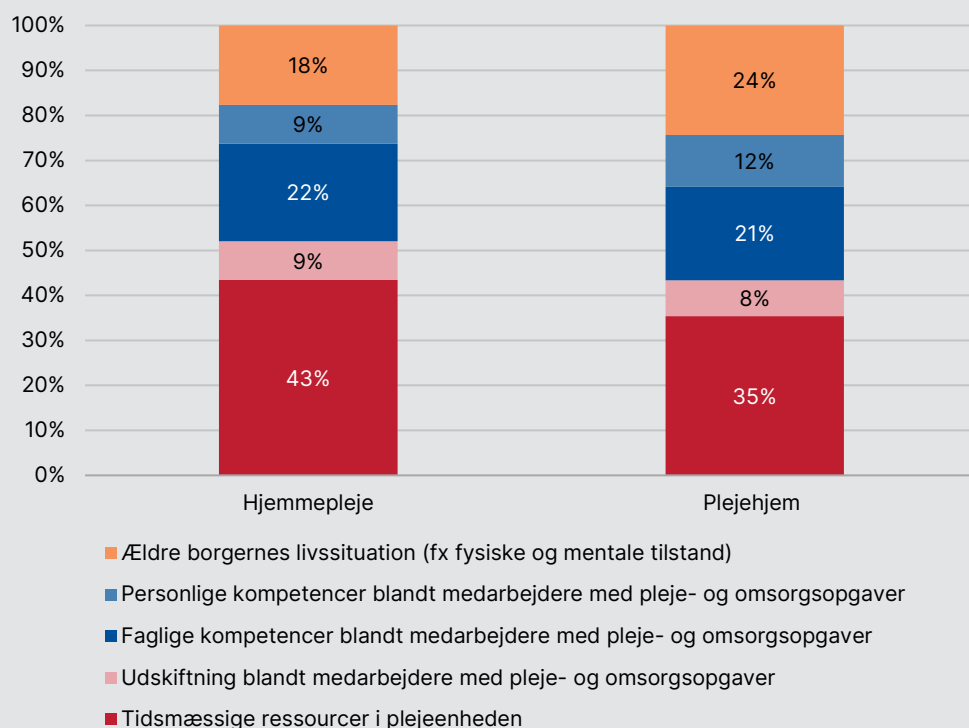
Udfordringer i arbejdet med værdighed

Til slut i dette kapitel løfter vi blikket og fokuserer på plejeenheders generelle udfordringer i arbejdet med værdighed. Vi har spurgt ledere, hvilke forhold der primært udfordrer plejeenhedens arbejde med værdighed. Udfordringer kan betyde, at det kræver flere ressourcer at arbejde med værdighed, fx kan borgeres livssituation kræve flere ressourcer, når denne ændres.

Resultaterne i Figur 2.8 viser, at tidsmæssige ressourcer er den primære udfordring for at arbejde med værdighed ifølge ledere i undersøgelsen. Denne udfordring er mere udbredt for hjemmepleje, hvor 43 % af ledere svarer dette, mens 35 % af ledere af plejhjem angiver tilsvarende. Vi ser også, at ifølge lidt mere end 1 ud af 5 ledere af hjemmepleje (22 %) og plejhjem (21 %) er medarbejdernes faglige kompetencer den primære udfordring for arbejdet med værdighed.

I kapitel 4 samler vi yderligere op på faktorer, der har betydning for plejeenheders systematiske arbejde med værdighed.

Figur 2.8 Plejeenhedens arbejde med værdighed for ældre borgere udfordres primært af ...



Note: N = 221 for hjemmepleje og 226 for plejehjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

2.2.3 Sammenfatning

I denne del af rapporten har vi ud fra et lederperspektiv kortlagt fora for vidensdeling og faglig sparring til at understøtte systematik i arbejdet med værdighed, specifikt livskvalitet og selvbestemmelse, gennem resultater fra spørgeskemaundersøgelsen. Resultaterne viser samlet, at der blandt plejeenheder i undersøgelsen overvejende er en ramme i form af fora for faglig vidensdeling og sparring til at understøtte det systematiske arbejde med værdighed, specifikt livskvalitet og selvbestemmelse.

Hvad angår **indhentning af viden fra borgere og pårørende** angiver størstedelen af lederne, at plejeenheden holder møder med borgere eller pårørende (hvh. 100 % for plejehjem og 86 % for hjemmepleje), og flest ledere angiver, at borgeres livskvalitet og selvbestemmelse drøftes fast på disse møder (hvh. 75 % for plejehjem og 58 % for hjemmepleje). Imidlertid holdes møder med borgere og pårørende primært, når borgere starter med at modtage pleje, og ikke med et

fast tidsinterval (hhv. 52 % for plejehjem og 79 % for hjemmepleje). Disse resultater peger på, at plejeenheder i undersøgelsen i mindre grad har en fast mødestruktur for løbende indhentning af viden fra borgere og pårørende.

Når vi ser på muligheder for **vidensdeling i medarbejdergruppen**, svarer alle ledere i spørgeskemaundersøgelsen, at de holder møder, hvor medarbejdere drøfter det faglige arbejde. Ifølge de fleste ledere i undersøgelsen drøftes den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse fast på disse møder, hhv. 62 % af ledere af plejehjem og 57 % af ledere af hjemmepleje svarer dette. Det betyder imidlertid, at i en del plejeenheder er livskvalitet og selvbestemmelse ikke fast på dagsordenen på disse møder (hhv. 37 % for plejehjem og 41 % for hjemmepleje), hvilket kan udfordre en fælles tilgang til arbejdet med værdighed, specifikt livskvalitet og selvbestemmelse, i medarbejdergruppen.

Endelig har vi undersøgt, hvor ofte plejeenheder foretager **individuel opfølgning** på arbejdet med værdighed for den enkelte borger. 57 % af ledere af plejehjem og 37 % af ledere i hjemmepleje svarer, at opfølgning sker mindst en gang hver tredje måned. Særligt for hjemmepleje viser resultaterne, at individuel opfølgning og dermed mulighed for løbende justering af arbejdet med værdighed anvendes i mindre grad.

Hvad angår **faglig sparring og kompetenceudvikling** ser vi fra et lederperspektiv, at faglig sparring i det daglige arbejder i høj grad er tilgængelig for medarbejdere (hhv. 76 % for plejehjem og 71 % for hjemmepleje), men fast supervision af interne og eksterne supervisorer anvendes ikke i de fleste plejeenheder i undersøgelsen (hhv. 68 % for plejehjem og 74 % for hjemmepleje). Når vi ser på kompetenceudvikling, anvendes dette primært ved implementering af nye faglige tilgange og metoder (hhv. 62 % for plejehjem og 55 % for hjemmepleje) og i mindre omfang ved ansættelse af nye medarbejdere (hhv. 24 % for plejehjem og 26 % for hjemmepleje).

Set i relation til at lidt over en ud af fem ledere vurderer, at plejeenhedens arbejde med værdighed primært udfordres af medarbejderes faglige kompetencer, peger resultaterne på et behov for et mere fast fokus på kompetenceudvikling blandt plejeenheder i undersøgelsen. Imidlertid er det vigtigt at nævne, at tidsmæssige ressourcer udgør den primære udfordring for at arbejde med værdighed, ifølge flest ledere (hhv. 35 % for plejehjem og 43 % for hjemmepleje).

3 Delundersøgelse II: kvalitative feltstudier

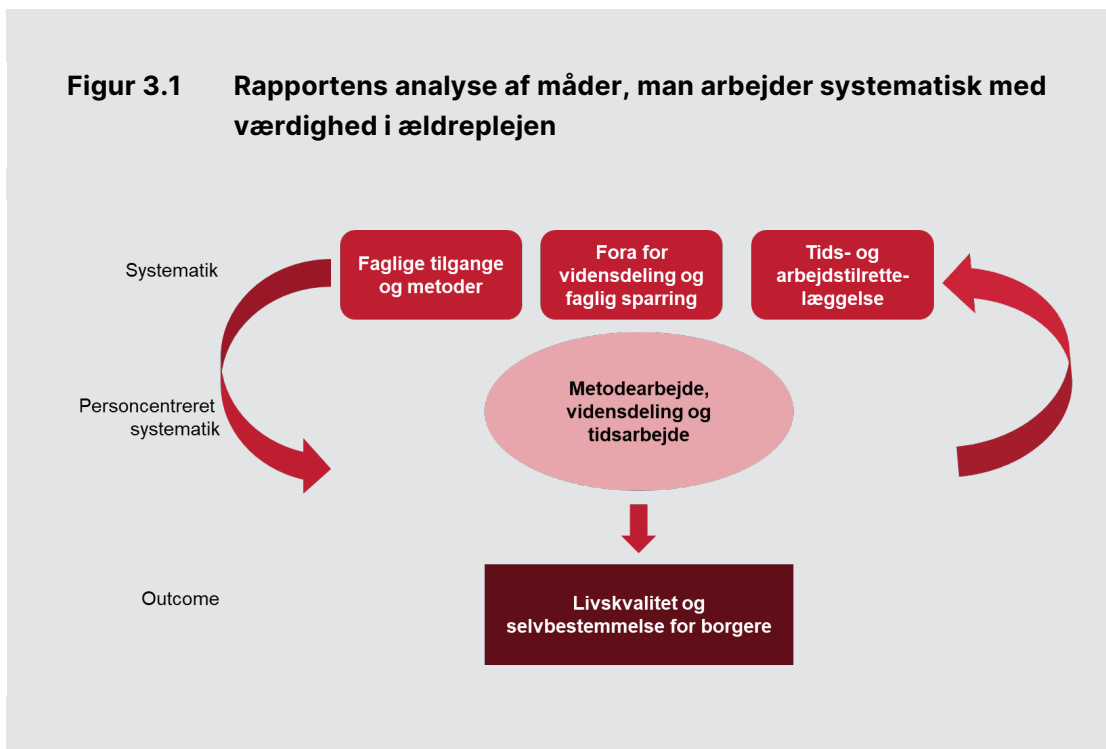
Formålet med dette kapitel er at sammenfatte og eksemplificere, hvordan *systematik* i værdig ældrepleje er kommet til udtryk i praksis, dvs. på de tre plejeenheder, hvor vi har gennemført feltstudier.

Vores observationer og undersøgelser af, hvordan systematik i værdig ældrepleje kommer til udtryk i den måde, frontlinjeledere og medarbejderne i de tre plejeenheder møder borgerne på, understreger, i tråd med tidligere undersøgelser af ældreplejen, at værdig ældrepleje ikke sker vilkårligt (Grøn m.fl., 2023). For at sikre borgerens livskvalitet og selvbestemmelse udfører medarbejderne det, der tidligere er blevet omtalt som relationsarbejde (Grøn m.fl., 2023). Når man iagttager dette arbejde og alt det, der foregår i organisationen uden om dette relationsarbejde, med et fokus på systematik, er det tydeligt, at relationsarbejdet rummer en systematisk tilgang. Forstået således, at bl.a. den måde, medarbejderne indhenter viden om borgeren på, mødes om borgeren, entrerer hos borgeren, udfører rækkefølgen af deres ydelser, taler med og om borgeren og går igen, ikke er vilkårlig.

Feltstudierne bidrager således, i tråd med spørgeskemaundersøgelsen og vores *forforståelse* af systematik, til at identificere og specificere, hvordan systematik i arbejdet med værdighed understøttes af a) de faglige tilgange og metoder og b) de fora for vidensdeling og faglig sparring, der bliver anvendt i de pågældende plejeenheder. Som beskrevet i rapportens indledning, se afsnit 1.2, skabte feltstudierne grundlag for en mere åben og undersøgende tilgang til en *løbende* indkredsningen af fænomenet systematik i værdig ældrepleje. Denne tilgang bidrog til, at vi identificerede endnu en form for systematik, som vi ikke omtaler i afrapporteringen af spørgeskemaundersøgelsen. Det er en systematik, der knyttede sig til c) tids- og arbejdstilrettelæggelsen i enhederne.

Den undersøgende tilgang til systematik i værdig ældrepleje tydeliggjorde også, at de medarbejdere og frontlinjeledere, vi har talt med, ofte forbandt begrebet 'systematik' med en form for strukturel systematik, der sætter arbejdet på en ensartet og skemalagt form. En sådan strukturel systematik forbinder frontlinjeledere og medarbejdere imidlertid ikke med værdighed. Feltstudierne bidrager således ligeledes til at præcisere og udfolde, hvordan systematik, der sikrer *værdig ældrepleje*, i høj grad forbindes med det, vi i kapitlet vælger at omtale som '*personcentreret* systematik'. Personcentreret systematik adskiller sig fra strukturel systematik ved, at den strukturelle systematik, fx en specifik metode, tilpasses den specifikke relation og den enkelte borgers behov på en fleksibel måde og ikke anvendes instrumentelt, ensartet, i relation til alle borgere.

Kapitlets tre afsnit indkredser specifikt, hvordan de tre former for systematikker a) metodiske og faglige tilgange (afsnit 3.1), b) fora for vidensdeling og sparring (afsnit 3.2) og c) tids- og arbejdstilrettelæggelse (afsnit 3.3) får betydning for værdighed i praksis. Desuden illustrerer de tre afsnit, hvordan frontlinjeledere og medarbejdere udøver forskellige typer af oversættelses- og tilpasningsarbejde i relation til disse tre systematikker (vi betegner disse typer af arbejde: metodearbejde, vidensarbejde og tidsarbejde), der sikrer, at systematikken bliver personcentreret, dvs. understøtter den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse.



- Analysen peger på, at der er tre typer systematik, der kan understøtte værdig ældrepleje:
 - En systematik i forhold til **faglige tilgange og metoder** (fx personcentreret omsorg, Blomsten, livshistorier, Beboerkonferencen)
 - En systematik i forhold til fora for **vidensdeling og faglig sparring** (fx formelle møder, følgeskabsordninger, døgnrytmeplaner, apps)
 - En systematik i forhold til **tids- og arbejdstilrettelæggelse** (fx arbejdstilrettelæggelse, kørelister, matchning).
- Analysen viser, at systematik i praksis, der sikrer værdig ældrepleje, er en **personcentreret systematik**. De tre ovenstående systematikker sikrer ikke alene værdighed i ældrepleje. Medarbejderne udøver kontinuerligt forskellige typer af oversættelses- og tilpasningsarbejde:
 - Metodearbejde: systematik i reflektiv anvendelse af metoder, hvor metoderne tilpasses den enkelte borgers behov.
 - Vidensarbejde: systematik i forhold til reflektivt fokus på at dele viden om den enkelte borgers behov og ønsker.
 - Tidsarbejde: systematik i reflektiv tilpasning af tiden og arbejdstilrettelæggelsen, så tempo, rækkefølger og flow bliver justeret til den enkelte borgers behov.

3.1 Systematik i faglige tilgange og metoder: metodearbejde

Hensigten med dette afsnittet er at indkredse, hvordan frontlinjeledere og -medarbejdere anvender faglige tilgange og metoder i det systematiske arbejde med værdighed i de tre udvalgte plejeeenheder.

Spørgeskemaundersøgelsen tegner i rapportens afsnit 2.1.1 et billede af, at faglige tilgange og metoder er en systematik, der er meget udbredt i ældreplejen, da hhv. 94 % og 77 % af de ledere, der er tilknyttet hhv. plejehjem og hjemmeplejen, nævner, at sådanne tilgange og metoder anvendes. Endvidere oplever de fleste ledere i spørgeskemaundersøgelsen, at medarbejdere har et fælles sprog for, hvordan de arbejder med faglige tilgange og metoder.

Medarbejdere og frontlinjeledere i alle tre plejeenheder beskriver, at det er vigtigt at indhente information om borgernes behov og ønsker på en systematisk måde for at sikre værdighed i ældrepleje. I de to plejehjemsenheder kunne vi identificere et mindre udvalg af tilgange og metoder, som blev fremhævet som understøttende for relationsarbejdet, herunder: personcentreret omsorg, Blomsten, livshistorier og Beboerkonferencen. Undersøgelsen af de specifikke enheder viser således også, at der for hjemmeplejeenhedens vedkommende ikke kunne identificeres nogle af de omtalte metoder eller tilgange, eller andre relevante metoder. Det skal dog også understreges, at disse enheder, som omtalt ikke er udvalgt på basis af, at de skulle repræsentere en udtømmende liste af de metoder og tilgange, der omtales i spørgeskemaundersøgelsen (2.1.1).

I det nedenstående delafsnit 3.1.2 gennemgår vi i særskilte afsnit, hvordan anvendelsen af en generel tilgang, personcentreret omsorg, samt anvendelsen af metoderne Blomsten, livshistorier og Beboerkonferencen understøtter værdig ældrepleje. Imidlertid er en central pointe i interviewene, at tilgange og metoder ofte anvendes i sammenhæng og supplerer hinanden (se også afsnit 2.1.1). For eksempel udgør livshistorie ofte fundamentet for at arbejde med Blomsten, ligesom Blomsten er en integreret del af tilgangen personcentreret omsorg. Desuden har medarbejderne også en række refleksioner over brugen af deres faglige tilgange og metoder, der rækker ud over de specifikke metoder og tilgange. Som vi introducerer til i det indledende delafsnit 3.1.1, vedrører disse refleksioner vigtigheden af en personcentreret systematik i brugen af metoder og tilgange.

3.1.1 Arbejdet med faglige tilgange og metoder i praksis

Når vi i dette afsnit beskriver tre konkrete tilgange og metoder, der blev anvendt i plejehjemsenhederne, er det ikke ensbetydende med, at alle medarbejdere i de to enheder *bevidst* anvendte disse metoder og tilgange til at arbejde systematisk med værdighed i relation til alle deres borgere. De frontlinjeledere og medarbejdere, der fortæller om brug af faglige tilgange og metoder, forklarer dog, at tilgange og metoder kan fungere som et systematisk fundament for måden, hvorpå de arbejder med den enkelte borger, fordi tilgange og metoder kan udgøre en form for rygsæk, de bringer med – mere eller mindre bevidst. Flere af disse ledere og medarbejdere reflekterer således over, hvordan deres handlinger i måden, de møder og kommunikerer med borgere, er koblet op på eller kan ledes tilbage til anvendelsen af konkrete tilgange og metoder. En medarbejder beskriver fx, hvordan Blomsten giver medarbejdergruppen et systematisk redskab og grundlag for at vide, hvordan de som medarbejdere skal spørge ind til og møde borgere. Hun fortæller:

Vi ved, hvad der er vigtigt for beboeren, og det gør vi fx ud fra Blomsten, som er et af de redskaber, vi bruger. Især omkring beboere med demens – hvad er deres tilknytning, hvad er deres identitet – hvad har identiteten været, og hvad er den nu. Hvad har hans beskæftigelse været, hvilke diagnoser og problematikker har han. Så man på den måde kommer omkring det hele menneske.
(Medarbejder, plejehjem 1)

Medarbejderen beskriver her, hvordan metoder og tilgange kan udgøre en systematisk ramme for vidensindsamling om borgeren og dennes unikke behov og historik. Herunder også give medarbejderne et fælles afsæt for at arbejde på en mere forudsigelig måde med borgeren, fordi de får en fælles viden om borgeren i medarbejdergruppen.

De medarbejdere, der anvender faglige tilgange, gør dog ikke alting ens i kontakten med borgerne, ligesom de ikke anvender metoderne ens i forhold til alle borgere, da nogle metoder kan være mere oplagte at bruge til nogle borgere end til andre. Medarbejdere har også forskellig personlighed, hvilket smitter af på kontakten til borgere og anvendelsen af metoderne og tilgangene. Medarbejdere og ledere forklarer således, hvordan faglige tilgange og metoder på den ene side understøtter, at de gør ting ens, samtidig med at de understreger, at en metode som fx Blomsten bør anvendes forskelligt afhængigt af konteksten og den konkrete borger. For eksempel at medarbejderen, afhængigt af den enkelte borger, fokuserer mere på at afdække nogle af de behov, Blomsten består af, frem for andre behov. En medarbejder forklarer:

Vi kender beboerne og deres vaner, deres identitet, og hvad der er vigtigt for den enkelte. Vi gør tingene ens i de ting, men hvad man siger og agerer i er forskelligt. (Medarbejder, plejehjem 1)

Det er med andre ord vigtigt at være opmærksom på det personcentrerede metode- og tilpasningsarbejde, som arbejdet med faglige tilgange og metoder kalder på. Metoderne og tilgangene kan ikke blindt anvendes, da en relevant anvendelse kræver en reflektiv medarbejdergruppe, der kan omsætte systematikken på en personcentreret og relevant måde.

3.1.2 Eksempler på faglige metoder og tilgange

Nedenfor giver vi en mere specifik beskrivelse af, hvordan hhv. personcentreret omsorg, livshistorier, Blomsten og Beboerkonferencen anvendes, omsættes, oversættes til eller inspirerer praksis.

Personcentreret omsorg

I afsnit 2.1.1 illustrerer spørgeskemaundersøgelsen, at personcentreret omsorg er langt den mest udbredte tilgang i de undersøgte plejehjems og hjemmeplejeenheder. Det er derfor ikke overraskende, at det også er den faglige tilgang, vi møder på to af de tre plejeenheder i vores feltstudie. Frontlinjeledere og medarbejdere kobler det at arbejde med personcentreret omsorg til værdighed, fordi de gennem denne tilgang tager afsæt i den enkeltes behov og ønsker og møder borgere som mennesker, der alle er forskellige. En medarbejder forklarer:

Den personcentrerede omsorg er vigtig – [den] er også meget værdighed for os. (Medarbejder, plejehjem 1)

Personcentreret omsorg sættes i relation til livskvalitet samt at agere og handle på borgeres behov. Grundlaget for at arbejde personcentreret er kendskabet til borgere, hvilket medarbejdere opnår gennem relationsdannelse, den daglige kontakt og gennem livshistorie.

Personcentreret omsorg understøtter ifølge medarbejdere og frontlinjeledere systematik i tilgange til borgere ved, at medarbejdere har opmærksomhed på borgerens specifikke behov og ønsker for kontakt og pleje. En frontlinjeleder på plejehjem, hvor hovedparten af borgerne ifølge hende har senhjerneskade, forklarer, hvordan anvendelsen af personcentreret omsorg danner afsæt for fælles fokus på borgerne:

99 pct. har en senhjerneskade her. Vi går ikke så meget op i, om det er den ene eller anden type demens. Men vi har fokus på adfærd (...). Så vi arbejder meget med adfærd og tilgangen til det. (Frontlinjeleder, plejehjem 2)

Som det beskrives her, bidrager den personcentrerede omsorg til, at fokus på typen af diagnoser træder i baggrunden, mens fokus flyttes til, hvordan man kan arbejde med borgerens adfærd i praksis.

Livshistorie

Frontlinjeledere og medarbejdere beskriver, at livshistorie giver dem grundlæggende viden om borgere, særligt om borgeres liv, før de kom på plejehjem. Livshistorien giver indsigt i borgeres tidligere beskæftigelse, fritidsinteresser, præferencer i den daglige rytme og de små hverdagsting, fx badetider, om æg skal være hård- eller blødkogte og lignende. En medarbejder forklarer, hvordan livshistorien er vigtig til at forstå borgere:

Livshistorien er meget vigtig. I perioder mere prioriteret end andre. Rigtig vigtig for, at man kan forstå, beboerne er lige så forskellige som os andre. (Medarbejder, plejehjem 2)

Som det fremhæves her, opfattes livshistorier som vigtige til at sætte fokus på, at borgerne ikke er ens, men har helt forskellige historikker og behov, selvom medarbejderen også understreger, at det ikke altid er muligt at prioriterer livshistorier på grund af travlhed og andre mere akutte (sundhedsfaglige) dagsordener. Generelt fremhæver medarbejderne imidlertid, at særligt for borgere med demens, andre kognitive udfordringer eller sproglige vanskeligheder, er livshistorien central for, at medarbejdere kan forstå og agere på borgeres behov i tråd med deres ønsker/præferencer for, hvordan pleje og omsorg ydes. En frontlinjeleder beskriver, hvordan livshistorie understøtter opretholdelsen af borgeres tidligere rutiner og dermed kontinuitet i hverdagslivet, hvilket generelt i interviewene fremhæves som vigtigt for borgeres livskvalitet. Livshistorien understøtter en systematisk tilgang til borgere, fordi medarbejdere begrundet og reflekterer deres handlinger op mod livshistorien. Frontlinjelederen fortæller om livshistorie:

Familien fortalte, at en beboer tidligere altid har gået i bad om morgenen. Hvis det har været vigtigt for hende tidligere, hvorfor skulle det så ikke være vigtigt for hende nu? Ændringer i rutiner fra tidligere kan medarbejderne lettere opfatte på grund af viden fra livshistorie. (Frontlinjeleder, plejehjem 2)

Citatet beskriver også, at pårørende ofte er den væsentligste kilde til at få skrevet livshistorien. De pårørende har kendt borgeren gennem et langt liv, deres historik og præferencer. På det ene plejehjem var det således i høj grad pårørende, som bidrog at levere information til livshistorien. Det forudsætter, at pårørende har overskud dertil, hvilket gør, at livshistorien mangler for nogle borgere. Livshistorien udarbejdes primært, når en borger flytter ind på plejehjem eller starter med at modtage pleje og omsorg. Nogle medarbejdere beskriver, hvordan de løbende følger op på og opdaterer beskrivelserne i livshistorien med de pårørende. Det vedvarende fokus på livshistorien understøtter en systematisk tilgang til borgere, deres livskvalitet og selvbestemmelse.

I praksis identificerer vi således også, på tværs af observationer, fx en systematik i, at medarbejderne snakker med borgere om det, der interesserer den enkelte borger. For eksempel at medarbejderne spørger ind til den pågældende borgers fritidsinteresser eller emner, borgeren synes er spændende, fx politik, sport, musik og film. Det kan også være, at medarbejderne taler med borgere om deres familie, om familiemedlemmer, som de er glade for, fordi det, som medarbejderne forklarer, giver borgeren en følelse af samhørighed. Boks 3.2 viser to eksempler på, hvordan medarbejdere taler med borgere om deres interesser, mens de udfører plejeopgaver.

Besøg hos Karen

Karen ligger i sengen, da medarbejderen Marianne (og observatøren) kommer ind. Marianne bemærker en påskeopsats med blomster og pynt, som står ved sengen, og spørger, om børnene har været her, og om de har det godt. Senere fortæller Marianne mig, at hun spørger til børnene, fordi Karen så oplever, at høre sammen med nogen og ofte bliver glad ved tanken om børnene (Feltnote, plejehjem 1).

Besøg hos Betty

Mens Betty bliver tørret efter bad, snakker medarbejderen Lise og Betty om sangerinden Birthe Kjær og hendes sange. De snakker om en sang, som Lise troede, Bamse havde lavet. "Nej, det er Birthe", siger Betty. "Underholder Birthe Kjær stadig?" spørger Lise. "Det ved jeg ikke", siger Betty, og de snakker lidt videre om musik. På reolen i Bettys stue står mange CD'er med musik, bl.a. Birthe Kjær og andet dansktopmusik (Feltnote, plejehjem 1).

Udover at tale med borgere om noget, der interesserer dem, så vi også eksempler på handlinger på de to plejehjem, hvor medarbejderne brugte deres viden om, hvad der forøger borgerens livskvalitet. Et eksempel fra et plejehjem er, at medarbejderne sætter lydbog på inde hos en beboer med svær demens om formiddagen. Da vi spørger ind til denne praksis, forklarer medarbejderen, at de via arbejdet med livshistorier fandt ud af, at lydbøger giver borgeren ro. Altså bidrager metoden bl.a. til at understøtte en systematisk i, at medarbejderne indsamler viden om, hvad der får den specifikke borger til at trives.

Blomsten

I en af de besøgte plejeenheder beskriver medarbejdere og frontlinjeledere, som allerede omtalt, at de anvender Blomsten, som er en metode der er direkte knyttet til tilgangen personcentreret omsorg (se bilag 2 for en beskrivelse af Blomsten). De forklarer, at Blomsten understøtter dem i at komme hele vejen rundt om borgere – at få reflekteret fagligt over alle psykologiske behovsområder i borgeres liv, bl.a. identitet, tilknytning, beskæftigelse, samt over, hvordan borgeren konkret skal mødes i den daglige kontakt. En medarbejder beskriver, hvordan de forskellige behovsområder i Blomsten giver en helhedsforståelse af borgere, og hvordan medarbejderne konkret anvender

Blomsten som afsæt for deres specifikke handlinger i den måde, de kommunikerer med borgeren på. Hun fortæller:

Blomsten er god, fordi den kommer hele vejen rundt om mennesket. I forhold til 'identitet' er det vigtigt at vide, hvem Børge [en borger] har været, fx job evt. leder i en virksomhed, der har været vant til at have styr på tingene. En sådan beboer har brug for at have styr på egne aftaler for i dag – hvad skal jeg i dag, og hvad er søsterens aftaler. Og der skal man møde beboeren i, at han har haft det behov for kontrol. Så er der inklusion i forhold til, hvordan man inddrager beboeren i det sociale samvær. I forhold til Børge er det vigtigt, at man er omkring ham, for hans interageren er ikke altid lige heldig, for han siger, hvad han tænker. Han har brug for et svar, og giver man ham ikke et svar, så bliver han ved. Man skal møde Børge og gentage det samme svar. Man må ikke afvige i det, man siger, for det kan han ikke sortere i. Når han spørger, hvad søsteren laver: 'Hun kommer ikke i dag, hun er til syning'. Så går der 5 minutter: 'Hvad laver min søster?' 'Hun kommer ikke i dag, hun er til syning'. Det er den samme sætning, man siger, fordi han er så opsat på at vide, hvad hans søster laver, og hvis du afviger fra de simple svar, bliver det svært for Børge at sortere i. Vi har lært Børge at kende hen ad vejen og lært, hvilke svar vi skal give for at gøre ham rolig. Man skal ikke stille modspørgsmål til Børge.
(Medarbejder, plejehjem 1)

I interviews er det forskelligt, om og i hvilket omfang medarbejdere på denne måde kobler en konkret faglig metode til den daglige praksis med en borger. Nogle medarbejdere forklarer anvendelsen af faglige tilgange og metoder på et mere overordnet niveau uden at relatere det til deres specifikke handlinger i kontakten med borgere, mens andre, som i ovenstående citat, anvender Blomsten som afsæt for handlinger i arbejdet med borgere.

Systematik i brugen af faglige tilgange kan ifølge enkelte interviews med medarbejdere udfordres af fagligheden i medarbejdergruppen. Særligt når den faglige viden generelt er forskellig i medarbejdergruppen. Forskelligheden kan bl.a. skyldes, at nogle er faglærte og andre ufaglærte, da det kan resultere i, at de to grupper af medarbejdere har forskellige forståelser af borgeres situation, og hvordan de bedst møder borgere og håndterer fx borgeres psykiske udfordringer. Når den faglige viden er udfordret, er det ifølge nogle medarbejdere vanskeligt at anvende faglige tilgange og metoder som et fælles fundament for tilgangen til borgere.

Beboerkonferencen

I en af de besøgte plejeenheder beskriver medarbejdere og frontlinjeledere, at de anvender Beboerkonferencen. Beboerkonferencen er en metode, hvor en

facilitator (typisk en leder) og medarbejdere på tværs af faggrupper og vagt-lag mødes for at drøfte en problemstilling omkring en specifik borger. Medarbejderne, der anvender Beboerkonferencen, fortæller, at metoden danner afsæt for et bedre kendskab til borgeren og viden om, hvem der bør være kontaktperson for den enkelte borger. Beboerkonferencerne beskrives nemlig som en platform, der kan anvendes til at vurdere, hvor beboerne er henne nu, og hvad man arbejder med og hvorfor, og hvilke kompetencer det kræver.

For eksempel havde vi en beboer med svær demens: På beboerkonferencen fandt vi via livshistorie ud af, at beboeren havde læst meget H.C. Andersens eventyr tidligere for sine børnebørn. Derfor er vi begyndt at sætte lydbog med H.C. Andersen på inde hos beboeren om formiddagen, og det giver beboeren noget ro. Beboerens datter havde oplyst om H.C. Andersen i livshistorien.

(Medarbejder, plejehjem 1)

Denne medarbejder beskriver, hvordan beboerkonferencen danner rammen for (tid og rum til), at medarbejdere kan skabe en systematik i forhold til fokus på borgerens livshistorie og livskvalitet.

3.2 Systematik i fora for vidensdeling og sparring: vidensdelingsarbejde

I dette afsnittet indkredses, hvordan frontlinjeledere og medarbejdere anvender *fora for vidensdeling og sparring* i det systematiske arbejde med værdighed i de tre udvalgte plejeeenheder.

Spørgeskemaundersøgelsen tegner i afsnit 2.2 et billede af, at *fora for vidensdeling og sparring* er en systematik, der anvendes til at sikre værdighed i ældrepleje, men dog i forskellig udstrækning. Det er en pointe, der bekræftes særligt i de to undersøgte plejehjemsenheder, men også i mindre udstrækning i den undersøgte hjemmeplejeenhed. Dog tegner feltbesøgene et andet, og i nogen udstrækning mindre positivt billede af, hvorvidt og hvordan særligt de formelle møder sikrer en systematik i forhold til værdighed.

I afsnit 3.2 viser vi således først, hvordan særligt de udbredte formelle fora i form af daglige eller regelmæssige status- og teammøder lader til at være greb, der særligt danner rammen om en systematik i det akutte og sundhedsfaglige arbejde, mens emner, der relaterer sig til det bredere omsorgs- og relationsarbejde, risikerer at glide i baggrunden. Derefter viser vi, hvordan fora, hvor individuelle borgere som regel er i fokus eller til stede (sparring, følgeskabsordninger, pårørendeinddragelse), omvendt lader til at være fora, der i højere grad sikrer en systematik i vidensdeling om værdighed. Og endelig

hvordan døgnrytmeplaner/dagsplaner, apps og tjeklister ligeledes ser ud til at være platforme, der kan sikre en personcentreret systematik i vidensdeling.

3.2.1 Formelle kollegiale fora: centrum for drøftelse af akutte problemstillinger

Feltarbejdet i de tre plejeenheder bekræfter billedet fra spørgeskemaundersøgelsen af, at personalemøder er et fora for vidensdeling, der sikrer en systematik i vidensdeling i alle de tre undersøgte enheder. Der er dog stor forskel på, hvor hyppigt de formelle møder holdes i hhv. de to undersøgte plejeenheder og hjemmeplejeenheden. Samtidig sætter feltarbejdet spørgsmålstegn ved, hvor meget fokus på livskvalitet og selvbestemmelse reelt fylder på dagsordenen for møderne i de undersøgte enheder. Som beskrevet i afsnit 2.2 fremhæver hhv. 62 % og 57 % af ledere af hhv. plejehjem og hjemmepleje i spørgeskemaundersøgelsen, at den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse er et fast tema på dagsordenen på disse møder. Nedenfor uddyber vi, at dette ikke umiddelbart er tilfældet på de møder, vi har observeret, hvor medarbejdere drøfter det faglige arbejde. Det skal dog igen understreges, at enhederne ikke er repræsentativt udvalgt. Ligesom undersøgelserne i de tre enheder understreger, at møderne i ældreplejen har forskellig karakter, fra små statusmøder til længerevarende møder, samt at der er stor forskel på afholdelsen af formelle møder i hhv. hjemmepleje og plejehjemsenhederne. Grundet denne forskel gennemgår vi nedenfor, hvordan hhv. plejeenhederne og hjemmeplejen holder møder.

Daglige kollegiale mødefora på plejehjem

På både det private og offentlige plejehjem holdes to typer formelle møder dagligt, med deltagelse af medarbejdere. Møderne minder meget om hinanden. Et kortere morgenmøde og et lidt længerevarende triageringsmøde. Dagsorden for begge disse møder er et relativt systematisk fokus på at give fælles meddelelser, skabe et overblik over travlhed og belastning samt understøtte vidensdeling og sparring, særligt om borgere, der kræver ekstra eller akut opmærksomhed.

Boks 3.3 Anvendelsen af triagering på teammøder

Grundidéen bag triagering på det offentlige og det private plejehjem er, at borgerne hver især skal have en individuel grøn, gul eller rød markør, alt efter hvor "habituel" eller kritisk borgerens situation er, er ens. Denne markør skal sikre en systematik i forhold til vidensdeling om, hvordan beboerne har det, og hvem medarbejderne skal være særligt opmærksomme på.

På det offentlige plejehjem er det de enkelte medarbejdere, der har ansvaret for at udfylde det observationsskema, der er knyttet til triageringen. Herefter samles der på triageringsmødet kollektivt op på de borgere, der er markeret med gul eller rød (dvs. de borgere, hvis situation er forværret).

Hovedfokus for de observerede møder er den aktuelle *triagering* af borgerne i enheden (se Boks 3.3). Det er således også triageringstavlerne, som er centrum for selve afholdelsen af møderne, og som medarbejderne fysisk står eller sidder samlet omkring. Fokus for de snakke, der følger i kølvandet på triageringen, er typisk de borgere, der er triageret gul eller rød, og som personalet skal være særligt opmærksomme på. Der er typisk tale om borgere, der er indlægningsstruede, meget udadreagerende, har atypisk adfærd, er svært kontaktbare eller lige er vendt tilbage fra en indlæggelse, fx efter en faldulykke. I kølvandet på triageringen drøftes det mere personspecifikt (med udgangspunkt i de røde og gule markører), hvilke (somatiske) symptomer det er vigtigt at være opmærksom på, hvilken adfærd personalet skal udvise (fx skærme/aflede) i forhold til udadreagerende borgere, og fx hvilke sko det er vigtigt at indkøbe, så faldulykker kan undgås.

Først eller sidst på teammøderne gennemgås ligeledes *generelle meddelelser* som fx, at maden fremover skal være økologisk på plejehjemmet, at borgerne skal have deres egne dyner, eller at der skal registreres på en særlig måde i omsorgssystemerne. Ligesom flere af møderne afrundes med mere *personspecifikke meddelelser* (der ikke kun relaterer sig til triage). For eksempel nævner frontlinjelederne på flere af de observerede møder, at pårørende eller de selv har observeret, at nogle specifikke borgere er usoignerede (fx mangler rent tøj, har beskidte negle eller fedtet hår), og at det ikke er værdigt og skal bringes i orden. Regler og praksisser omkring adgang til cigaretter og alkohol er også et emne, der tages op i forbindelse med disse personspecifikke meddelelser på møderne på særligt det offentlige plejehjem.

De observerede teammøder tegner således et billede af teammøder, hvor triagering som omdrejningspunkt i høj grad ser ud til at sikre en systematisk tilgang til vidensdelingen om det akutte (sundhedsfremmende) og sundhedsfaglige arbejde på plejehjem. Et billede, som en af frontlinjelederne (der typisk har en sygeplejefaglig baggrund) også anerkender ved at betegne møderne som ret "hardcore". Det uddybes, at der ikke er særlig lang tid til møderne, og fokus netop primært er på forværring og akutte behov og tiltag, samt at medarbejderne skal kunne luften deres frustrationer (fx i forhold til de udadreagerende borgere). Møderne sikrer, at man kan imødekomme borgerens akutte behov her og nu, fx i forhold til skærmning, og får samlet op på sundhedsmæssige problemstillinger samt evt. klager fra pårørende. Samtidig tydeliggør observationerne dog også, at triageringsmøderne ikke er en platform, hvor værdighed i en bredere forstand er et 'tema', og slet ikke et fast tema. Analysen viser, at de temaer, der er ikke akutte, således primært vedrører, om borgerne ser velsoignerede ud, og hvordan de kan afledes fra fx alkohol og cigaretter på en hensigtsmæssig måde. Men den måde, disse temaer drøftes på, kan ikke entydigt relateres til værdighed.

Værdighed i bredere forstand, dvs. borgerens generelle livskvalitet, drøftes ifølge medarbejdere og ledere snarere fx som tema på heldagspersonalemøder.

Formelle møder i hjemmeplejen

I de observerede hjemmeplejeenheder fremhæves de tværfaglige møder ligeledes som afgørende for at følge op på borgerens situation og få forskellige tværfaglige blikke på borgerens situation. I de hjemmeplejeenheder, der indgår i undersøgelsen, opleves hyppige møder med en tilstedeværende leder imidlertid som en mangelvare, som en medarbejder beskriver nedenfor:

Jeg ville gerne have 15 minutter om morgenen [til faglig sparring] – ikke nødvendigvis hver morgen – men så man kunne snakke med lederen, når der er noget med borgeren. At lederne var her 2-3 gange om ugen. Så du føler, når du går ud ad døren, at du har styr på, hvad du skal have fokus på. Egentlig skal vi møde kl. 7, og 7.05 skal du være ved den første borger. Mange af os kommer før, for vi vil gerne lige sidde og orientere os. Vi arbejder gratis 15 minutter hver morgen for at få det overblik. Jeg føler, jeg kommer halsende. I dag skulle jeg være 7.09 ude på bøjlandet. Man kan godt være nervøs for, om man har set det, man skal nå at se. Det meste kontakt [med lederen] foregår på tablet. (Medarbejder, hjemmeplejen)

Denne medarbejder beskriver netop, hvordan det overblik og fokus, der skabes på de daglige møder på plejehjem, er noget, der efterspørges i hjemmeplejen, hvor det daglige overblik er op til den enkelte at skabe på baggrund af det, der står i en tablet, og som der ikke engang er afsat tid til.

3.2.2 Sparring, følgeskabsordninger og psykologisk tryghed

Feltbesøgene tegner et billede af, at en personcentreret systematik i vidensdeling omkring, hvad der sikrer den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagslivet, i langt højere grad sikres gennem hands on-oplæringsforløb, følgeskabsordninger eller løbende kollegial sparring. En medarbejder forklarer praksis og værdien af denne sparring nedenfor:

Vi sparrer med hinanden, når vi oplever udfordringer med beboere. Vi spørger hinanden, hvordan gør du det og det med beboerne, og vi går med hinanden ind og ser hinandens kontakt med en beboer, for at lære nye måder at håndtere kontakten på – også i forhold til hvad der er værdigt og uværdigt for den enkelte beboer.
(Medarbejder, plejehjem 1)

Her beskriver medarbejderen, at det at tale med og observere medarbejdere, der lykkedes med at skabe en god og værdig kontakt til borgerne, kan være et systematisk greb til at få en personcentreret indsigt og læring i forhold til fx den "tavse" viden, der kan ligge i relationsarbejdet, og som det kan være svært at sætte ord på uden for konteksten (Grøn m.fl., 2023).

Følgeskabsordninger er således også et relativt udbredt greb, der anvendes på tværs af alle tre observerede plejeenheder til at systematisere og formalisere denne hands on-vidensdeling. En følgeskabsordning indebærer, at en medarbejder kan komme med ud på borgerbesøg for at danne en relation til den pågældende borger, som den anden medarbejder allerede har en god relation til. Dette overlap kan sikre, at borgeren hurtigere bliver tryk ved og accepterer medarbejderen – og derefter kan vedkommende lettere udføre arbejdsopgaverne og danne en relation til borgeren. En frontlinjeleder i hjemmeplejen beskriver det, som at "give den bløde plet videre" til andre medarbejdere. Det er blandt andet også gennem følgeskabsordninger, de indfører afløserne i sommerferierne i hjemmeplejeenheden. Afløserne følger med det faste personale på den plan, de skal overtage, sådan at de lærer borgerne at kende, og borgerne lærer dem at kende, således at medarbejderen er bedre rustet til at give ydelserne på borgernes præmisser. Følgeskabsordninger kan også komme i spil, hvis en medarbejder har svært ved at danne en relation, som andre medarbejdere har nemt ved at danne, fx på plejehjem.

Det fremhæves i flere enheder, at *psykologisk tryghed* er helt afgørende for at understøtte denne kollegiale sparring. Psykologisk tryghed sikrer, at medarbejderne "tør" spørge en kollega, når de er i tvivl om, hvordan de skal agere i møderne med en borger eller beboer. Hvis der er tryghed, er medarbejderne også i stand til at give kærlig kritik, hvis de ser noget, der kan håndteres bedre, så den anden medarbejder vokser med opgaven i stedet for at føle sig kritiseret. Det handler således også, som det fremhæves på det offentlige plejehjem, om at opbygge en kultur, hvor det er ok at spørge hinanden om råd i

forhold til arbejdet med borgere, og hvor medarbejderne er villige til at justere deres tilgang til borgere, så den bliver anderledes og mere værdig.

3.2.3 Pårørendemøder

Møder med pårørende og pårørenderåd er ligeledes fora, som betegnes som vigtige i forhold til vidensdeling. Vigtigheden af pårørendee involvering er noget der nævnes, særligt på plejehjem, som understøttende for at sikre en systematik i værdig ældrepleje.

Relationen til de pårørende er vigtig, fordi de ældre har svært ved at huske. Pårørende skal tages med indover, så vi får historien med og får sat det i system. (Leder, plejehjem 2)

Samtidig fremhæves det dog som en problematik, at der kan være forskel på, hvad forskellige aktører mener er værdigt for borgerne. Det vil sige, at der godt kan være uoverensstemmelse, fx mellem hvad pårørende og medarbejderne synes er værdigt, og hvad borgeren synes er værdigt. Den trekant mellem medarbejdere, borgere og pårørende kan fylde meget og være svær at balancere.

3.2.4 Døgnrytmeplaner/besøgsplaner, apps og tjeklister

Hovedparten af de adspurgte ledere i spørgeskemaundersøgelsen angiver, at de i høj grad eller nogen grad anvender skriftlige guidelines i forbindelse med arbejdet med den enkelte borger (jf. afsnit 2.2.1). At skriftelige redskaber og guidelines er udbredte, bekræftes også i vores feltstudier. Medarbejdere og frontlinjeledere på plejehjemmene og i hjemmeplejen fremhæver, at hhv. *døgnrytmeplaner*, der ligger i deres omsorgssystemer, og *besøgsplaner* er vigtige for at sikre en personcentreret systematik i vidensdelingen i alle tre enheder. Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanen indeholder en beskrivelse af hver beboer og vedkommendes sygdomme (fx diabetes), vaner, rytme i hverdagen, hvad beboerne er vant til – hvornår de typisk får morgenmad, hvad får de hjælp til, hvad man skal være opmærksom på (fx vaske proteser), hvad der gør dem glade (fx besøg, gåtur) osv. Døgnrytmeplaner kan således udgøre et vigtigt værktøj til at sikre, at denne eksisterende viden om den enkelte borgers rutiner bliver spredt på tværs af medarbejdere, herunder også til vikarer. På samme møde er der i besøgsplanerne, som en medarbejder beskriver det, "en udførlig plan over, hvad man skal i hjemmet".

Både i hjemmeplejen og på plejehjemmene beskrives det som en 'skal'-opgave, at medarbejderne skal holde sig ajour i hhv. besøgsplaner og døgnrytmeplaner. En af udfordringerne ved døgnrytmeplanerne og besøgsplanerne er dog, at de løbende skal opdateres, og at dette ikke altid bliver gjort, eller ikke bliver gjort hyppigt nok. For eksempel nævnes det på det offentlige plejehjem,

at planerne justeres én gang om måneden, mens besøgsplanen i hjemmeplejen justeres af kontaktpersonen.

En anden problemstilling er, at man, som en medarbejder formulerer det, kan "glemme" at orientere sig i den nyeste version af døgnrytmeplanen og dermed de evt. justeringer, der kan være sket. I forhold til at sikre, at medarbejderne får den læst, fremhæves således også, at det er ikke kun vigtigt, at den er opdateret, men også at den ikke må blive for lang. Som en frontlinjeleder beskriver nedenfor er det en ledelsesmæssig opgave at sikre, at døgnrytmeplanen bliver læst:

Jeg har haft en afløser, der kom og sagde: 'Jeg går bare ind og går i gang'. 'Du skal lige læse døgnrytmeplanen', sagde jeg. 'Jeg har været social- og sundhedsassistent i mange år, det kan jeg sagtens'. 'Du skal læse døgnrytmeplanen, for du kender ikke beboerne – hvad de sætter pris på. Det er et krav, som vi stiller til afløsere, at de skal læse døgnrytmeplanen'. (Frontlinjeleder, plejehjem 1)

Som frontlinjelederen beskriver, er det vigtigt, at døgnrytmeplanen læses, fordi den understøtter, at medarbejderne på en systematisk måde sætter sig ind i, hvordan den enkelte skal mødes for at opleve værdighed. Samtidig nævner en medarbejder, at det er en balance i forhold til, hvor rigtigt man skal følge den – særligt i forhold til de borgere, der er kognitivt velfungerende, hvor det kan være mere logisk og værdigt at spørge dem, fx hvad de gerne vil have til morgenmad, så man ikke bare slavisk serverer den samme morgenmad hver dag. På et plejehjem nævnes det, at det kunne være godt, hvis livshistorierne også var indskrevet i døgnrytmeplanen.

Medarbejderne nævner desuden også, at diverse tjeklister, apps, iPads, notesbøger m.m., hvor kørelister, opgaver, rutiner m.m. er nedskrevet, kan understøtte en systematisk tilgang til værdig ældrepleje. Vi observerede således, at medarbejderne orienterede sig både i notesbøger, iPads og computere, når de mødte ind. Det drøftes dog i en plejeenhed, om det er i overensstemmelse med GDPR, at man har disse bøger. Samtidig oplevede vi også flere gange, at der var tekniske drillerier.

Erfaringerne med disse vidensdelingsredskaber understreger igen, at fora for vidensdeling og faglig sparring ikke i sig selv sikrer en systematik i værdig ældrepleje, men derimod kræver, at medarbejderne aktivt og kontinuerligt udfører *vidensdelingsarbejde*, der omsætter systematikkerne, så de føder ind i arbejdet med at sikre den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse.

3.3 Systematik i tids- og arbejdstilrettelæggelse: tidsarbejde

I dette afsnit indkredses, hvordan frontlinjeleder og medarbejdere anvender *tid og arbejdstilrettelæggelse* i det systematiske arbejde med værdighed i de tre udvalgte plejeenheder. I modsætning til de to andre typer systematikker (omtalt i afsnit 3.1 og 3.2) er denne form for systematik identificeret bottom-up, på baggrund af vores feltstudier.

Selvom vi ikke direkte belyser udbredelsen af systematik i tids- og arbejdstilrettelæggelsen i spørgeskemaundersøgelsen, peger spørgeskemaundersøgelsen på, i tråd med tidligere rapporter (se fx Grøn m.fl., 2023, Nielsen m.fl., 2023), at spørgsmålet om tid er essentielt for at sikre en værdig ældrepleje. For eksempel viser spørgeskemaundersøgelsen (se afsnit 2.2.2), at 'tidsmæssige ressourcer' angives som den primære udfordring for arbejdet med værdighed (hhv. 35 % for plejehjem og 43 % for hjemmepleje).

I dette afsnit udfolder vi gennem fokus på den systematik, der ligger i arbejdet med tids- og arbejdstilrettelæggelsen, hvorfor tid får en afgørende betydning for værdig ældrepleje. Afsnittene tydeliggør, at tid ikke kun har betydning for, at fx metoder til at sikre værdig ældrepleje anvendes, eller at der er rum til at sætte fokus på værdighed i fora for vidensdeling. Spørgsmålet om tid er langt mere komplekst og knyttet helt tæt til udførelsen af kerneopgaven. Gennem et fokus på anvendelsen af 1) kørelister og dagsplaner (afsnit 3.3.1), 2) kontaktpersonsordninger (afsnit 3.3.2) og 3) borgernære arbejdspraksisser (afsnit 3.3.3) illustrerer afsnittet, hvordan arbejdet med at omforme, kontrollere og manipulere med tid, flow, kontinuitet og tempo bliver helt afgørende for, at medarbejdere løbende kan udøve en personcentreret systematik, der sikrer værdighed i ældrepleje.

3.3.1 Flow i arbejdstilrettelæggelsen: (tilpassede) kørelister og dagsplaner

Når vi i interviewene med frontlinjeledere og medarbejdere i de tre plejeenheder beder dem om at reflektere over, hvordan og hvorfor systematik bliver vigtigt i forhold til at sikre borgernes livskvalitet og selvbestemmelse, tager de ofte udgangspunkt i et borgerperspektiv. Det vil sige, at de besvarer spørgsmålet ved at kigge på deres målgruppe. Frontlinjeledere og medarbejdere i plejeenhederne fremhæver, at de ældre, sårbare eller kognitivt udfordrede mennesker, der i stigende omfang præger deres målgrupper, ofte har brug for en 'systematik' i form af forudsigelighed og kontinuitet i deres hverdagsliv, hvis deres livskvalitet og selvbestemmelse skal understøttes (se også Martin & Ballegaard, 2021). Som eksemplificeret nedefor, og som vi løbende vil vende tilbage i afsnittet, fremhæver medarbejdere og frontlinjeledere, at borgernes

behov for kontinuitet ikke skal forveksles med en generel eller strukturel form for kontinuitet eller systematik:

For os ville det ikke være foreneligt med værdighed, hvis alle skulle op kl. 8. Der er sikkert nogle, der ville argumentere for, at det er godt at komme op og i gang med dagen – men her hænger det ikke sammen. Rigiditet kan forværre situationen. 'Karen' går rundt med rollator. Hun skal helst henvende sig selv [om morgenen]. Hun kan godt komme med underbukserne. Men så er det, vi fanger hende. Hvis vi vækker hende, skriger og græder hun. Vi må hele tiden læse deres kropssprog. (Frontlinjeleder, plejehjem 2)

I dette citat eksemplificerer en frontlinjeleder fra et plejehjem, hvordan den måde, flowet i arbejdet bliver tilrettelagt og systematiseret på, får betydning for værdighed og trivsel. Hun peger samtidig på, at det er nødvendigt at tilrettelægge arbejdet efter en systematik, der ikke er ensformig, rigid eller skema-lagt for alle borgere, men derimod afspejler en personcentreret systematik, hvis værdighed skal sikres. Det vil sige, at arbejdstilrettelæggelsen fx ikke skal bero på en systematik, der antager, at alle borgere har de samme behov (skal op kl. 8, fordi det antages generelt at være godt), men derimod, at systematikken og kontinuiteten skal skabes i henhold til den enkelte borgers behov. Det er en vigtig pointe, fordi 'systematik' blandt de medarbejdere og frontlinjeledere, vi har interviewet, ofte forbindes med en strukturel systematik.

De kørelister og dagsplaner, der anvendes i hhv. hjemmeplejen og på plejehjem, bliver ofte et omdrejningspunkt for drøftelserne af systematik i interviewene, fordi de i praksis har en afgørende betydning for systematiseringen af arbejdsflowet i enhederne. Det har de, fordi de beskriver, hvilke borgere den enkelte medarbejder skal besøge, i hvilken rækkefølge, og hvilke opgaver der skal udføres, hvornår. Der er en iboende systematik i kørelister og dagsplaner, der sikrer kontinuiteten i organiseringen og udførelsen af arbejdet, som betyder noget for mange ældre menneskers trivsel (fx at de ved, hvornår de kan forvente et besøg). Ifølge medarbejderne er der dog særligt et forhold, der hæmmer, at den systematik, der er iboende i kørelister og dagsplaner, understøtter en personcentreret og dermed værdig systematik. Det er, at det typisk er ledere eller planlæggere, der står for at lave kørelister og dagsplaner, så de ligger klar, når medarbejderne møder ind. Planlæggerne kan imidlertid af gode grunde ikke altid være fuldt ud oplyste om borgernes behov og ønsker, og slet ikke på den på gældende dag. Derudover er fokus for planlæggeren ikke kun borgernes ønsker og behov, men også at planen skal gå op. Kørelister og dagsplaner fylder derfor også meget i medarbejdere og frontlinjelederes fortællinger om, hvordan de systematisk arbejder med at sikre værdig ældrepleje gennem arbejdet med at kontrollere og tilpasse planerne, så de bliver personcentrerede.

Systematisk justering af flowet

Vores observationer og dialoger med medarbejdere og frontlinjeledere viser, at medarbejderne spiller en afgørende rolle i forhold til at sikre, at kørelister og dagsplaner udgør en systematik, der reelt er personcentreret. Vi finder, at de udfører et *systematisk* arbejde med i størst muligt omfang at gøre kørelisterne så personcentrerede som muligt på dagen. Der er, som vi udfolder nedenfor, forskellige muligheder for dette tilpasnings- eller tidsarbejde i hhv. hjemmeplejenheder og på plejehjem.

I hjemmeplejen ser vi først og fremmest, hvordan kørelisterne justeres systematisk ved, at medarbejderne bytter rundt på rækkefølgerne på deres besøg hos borgerne (som de står skrevet i kørelisterne), allerede når de møder ind på arbejdet. Det bliver gjort ud fra et hensyn til at navigere mellem ønsket om at møde borgernes behov og at få afviklet arbejdet så effektivt som muligt (inden for de rammer og den geografi, de har til rådighed). En systematik, der i høj grad, af medarbejderne i hjemmeplejen selv, relateres til, at ledere og planlæggere i de observerede hjemmeplejeteams ofte ikke er tilstedeværende i teamet og desuden ofte mangler et personligt kendskab til og føling med borgerne.

Boks 3.4 Eva tilpasser og justerer systematisk kørelister til borgerens behov og geografien

I begge de hjemmeplejegrupper, der er observeret i forbindelse med undersøgelsen, fremgår det, at planerne, som planlæggerne har udarbejdet, ikke matcher med det, som det udførende personale finder meningsfuldt – dels i forhold til geografi, dels i forhold til borgers hjælp og ønsker til, hvornår de får hjælpen. Det fremgår derfor, at medarbejderne systematisk rykker rundt på besøgene, så de stemmer overens med, hvad de vurderer er fagligt meningsfuldt. Eva, den medarbejder, vi følger, forklarer: "Rækkefølgen på borgerne står anderledes på min plan. Det laver man jo bare om, for man kan lige så godt tage de borgere, der er deroppe [i et bestemt geografisk område], når man er der, i stedet for at køre frem og tilbage". Som en af medarbejderne forklarer, er en forudsætning for, at man kan lave disse justeringer, at man har "kendskab til ruten og til borgerne – og altså kontinuitet".

Eva ændrer således rækkefølgen af borgere, fordi kørelisterne ikke tager højde for geografi, og det giver mindre tid til de enkelte borgere. Eva mener heller ikke, kørelisten er tilpasset godt nok til borgernes ønsker og behov. Hun fortæller, at vi starter med to kvinder, der skal have støttestrømper på, fordi det har betydning for, at de kan komme op og i gang med dagen. Eva synes dog det er "synd", at de skal gå og vente i morgenkåbe. Hun fortæller også, at hun venter med at give en borger frokost og bad til senere på dagen, fordi morgenbesøget og middagsbesøget var lagt så tæt

på hinanden, at borgeren ikke ville nå at blive sulten til frokost. Dertil flexer hun også med tiden på de enkelte besøg, så hun kan give de enkelte borgere den tid, de har brug for på den pågældende dag. "Hvis jeg overskrider tiden [bruger mere tid end planlagt hos en borger], har jeg allerede arbejdet i hovedet på, hvor jeg kan hente den [tabte tid] henne. Vi er så vant til at kigge på planen, og så kører den [tidsregnskabet] heroppe [i hovedet] med det samme, og hvor du kan hente noget tid."

(Sammendrag fra feltnoter, hjemmeplejen)

Medarbejdere tilknyttet hjemmeplejen fremhæver, at grundlaget for, at man kan arbejde systematisk med at tilpasse kørelisterne i forhold til den enkeltes behov, er, at man netop har dette kendskab til borgerne. At den personcentrerede systematik og tilpasning ofte overlades til den enkelte medarbejder, problematiseres dog også. Den opgave kan nemlig være svær at løfte, hvis det er en vikar eller én, der ikke har så godt kendskab til borgeren, der sidder med tilpasningsansvaret, fx hvis medarbejderne aldrig er kommet i hjemmet, eller det er lang tid siden, de har været der sidst.

En medarbejder forklarer således, hvordan nye medarbejdere eller vikarer kan have en tendens til at følge køreplanen mere "slavisk". Derfor udtrykker en medarbejder i nedenstående citat en frustration over, at ledelsen i plejeenheden ikke er bedre til at få tilpasset og opdateret kørelisterne løbende, så de er i sync med de rutiner, de trods alt ved fungerer:

Kørelisterne passer ikke. Tiderne er nødt til at være rigtige. Og det har vi sagt 100 gange. Vi har slåssat med det længe. Så bytter man fandeme bare selv rundt, for man gider ikke sige det så mange gange. Vi planlægger selv herude. (Medarbejder, hjemmeplejen)

I de undersøgte plejehjemsenheder, hvor ledelsen generelt har et langt mere indgående kendskab til borgerne, fylder frustrationen over ledelsens manglende kendskab til den enkelte borger ikke på samme måde.

Systematisk om-allokering af tiden

Det, der fylder i forhold til det arbejde, medarbejderne udfører for at tilpasse kørelister og dagsplaner i plejeenhederne, er deres fokus på at kunne om-allokere tiden, så de kan håndtere uforudsete hændelser. For eksempel at kollegerne er i stand til at overtage hinandens dagsplaner, hvis der opstår et akut behov hos en borger. Det beskrives netop som afgørende for at sikre værdige møder, at der er "luft" i teamenes dagsplaner til, at de kan tage sig af disse uforudsete behov eller hændelser. Som en elev fra et plejehjem fremhæver

nedenfor, oplever han, at der i langt højere grad er mulighed for, at man får skabt en systematik i forhold til at kunne lave disse justeringer og dække ind for hinanden på et plejehjem end i hjemmeplejen:

I hjemmeplejen har man ikke særlig meget tid. Det er korte besøg. Hvor du kommer hjem til 93-årige Birthe, som er ligeglad med, at du støver hendes lampe af – hun vil egentlig gerne snakke. Jeg kunne mærke, hun havde brug for at snakke, men så kom jeg for sent og blev forsinket i kørelisten. Jeg ved jo godt, jeg ikke kan sidde hos en borger i 3 timer. Men her [på plejehjemmet] kan man godt sige til sin kollega 'her er der en, der har brug for at snakke, kan du gå ind og gå i gang'. Hvis ældre mennesker har brug for en kop kaffe og en snak, skal de have det. Her har vi tid til at sidde med hver og en. Og jeg synes også, vi gør det. Det er værdighed at give sig tid til andre. Jeg gør også mit arbejde bedre – og gør deres liv bedre. (Medarbejder, plejehjem 2)

Som eksemplificeret i citatet nedenfor beskriver medarbejdere i hjemmeplejen dog også, hvordan de systematisk skaber tilpasninger, hvis der opstår noget uforudset. For eksempel også justerer deres tidsplan ved at om-allokere timer fra en til en anden borger.

Jeg kan godt bruge 20 minutter i stedet for 30 minutter, så jeg har 10 minutter til en anden borger. Vi fifler alle rundt med tiderne nogle gange og bytter lidt rundt, for at det passer bedre borgerne imellem. Det ved de [lederne] også godt – kan I ikke lige selv rokere rundt, kan de [lederne] spørge. (Medarbejder, hjemmeplejen)

Her henvises der endnu engang til vigtigheden i, at medarbejderne arbejder systematisk med en form for tilpasningsarbejde, hvor de aktivt forsøger at fordele tiden, så der skabes en balance mellem kontinuitet og tilpasning.

3.3.2 Kontinuitet og kvalificering af tiden: kontaktpersonsordning og matchning

Som omtalt i afsnit 3.3.1, er det vigtigt, at kørelisten og dagsplanen systematisk udformes og justeres, så de skaber en struktur, der skaber kontinuitet og ro for den enkelte borger. Nedenfor udfolder en frontlinjeleder på et plejehjem, hvordan en systematik, der understøtter værdighed, ikke kun sker gennem en skræddersyet og smidig (om-)organisering, der tager højde for, hvornår medarbejdernes omsorg og pleje bør ligge på dagen, og hvor længe besøgene bør vare den enkelte dag, men også hvem der kommer i hjemmene:

Det er vigtigt at skabe struktur for at få hverdagen til at glide, så det bliver en rolig hverdag. Man kan ikke planlægge det hele, men

det med at være organiseret bedst muligt, det understøtter kontinuitet, struktur og ro. Beboere og pårørende ved, hvem de skal kontakte. (Frontlinjeleder, plejehjem 2)

Interviewer: Så det er vigtigt at få skabt ro og struktur, men kan I uddybe, hvorfor det er vigtigt i forhold til værdighed og livskvalitet?

Vi sparer mange kræfter på, at de [borgerne] møder en medarbejder, de kender, frem for at skulle starte forfra på deres historie, en medarbejder, der ved, at de gerne vil have højre strømpe på før den venstre strømpe. Hvis medarbejderen ved det, kan borgeren bruge energi på noget andet. (Leder, plejehjem 2)

Mennesker med demens og kognitive udfordringer har brug for kontinuitet. (Frontlinjeleder, plejehjem 2)

Som vi vil vende tilbage til i afsnit 3.3.3, synliggør denne frontlinjeleder, at systematik i arbejdstilrettelæggelsen og udførelsen af værdig ældrepleje ikke kun er noget, der foregår uden om borgeren, men også kendetegner arbejdsgangene omkring udførelsen af de forskellige opgaver i mødet med borgerne. Hun beskriver, hvordan det er afgørende, at man i arbejdsorganiseringen har medtænkt en systematik i, hvem der kommer i hjemmet. Det vil sige først og fremmest en medarbejder, der "kender deres historie" og beboernes ønsker til, hvordan selve plejen skal udføres, som hun siger "en medarbejder der ved, at de gerne vil have højre strømpe på før den venstre strømpe".

Det handler altså om en form for systematik, der sikrer, at den tid, medarbejder og borger bruger sammen, optimeres eller kvalificeres. Feltstudierne i de tre enheder tegner et billede af, at kontaktpersonsordninger, hvor en borger tilknyttes en eller flere specifikke medarbejdere, er en systematik, der kan få afgørende betydning for at sikre, at de medarbejder-borger-relationer, der etableres, ikke er vilkårlige, men derimod bærer præg af en personcentreret systematik. Både i hjemmeplejen og på plejehjem beskrives det dog, hvordan en organisatorisk udfordring i forhold til at få kontaktpersonsordningen til at virke efter hensigten er, at planlæggeren eller lederen, af en eller flere grunde, ikke altid tager højde for, hvem der er kontaktperson, når de laver kørelister eller dagsplaner (se afsnit 3.3.3). Det kan dermed i praksis være svært at sikre, at det rent faktisk er kontaktpersonen, der kommer i hjemmet, fx i weekenden på plejehjem.

Desuden fremhæves det, at det at skabe stabile relationer ikke alene kan understøtte værdighed i ældrepleje. Som tidligere rapporter (Grøn m.fl., 2023) finder vi også, at kvaliteten af relationerne er helt afgørende. Både på plejehjem og i hjemmeplejen italesættes det, hvor vigtigt det er for relationsdannelsen og arbejdet, at der er det rette "match" mellem medarbejdere og borgere.

Hermed menes både et fagligt match, således at medarbejderne har kompetencer til at udføre de ydelser, borgerne har behov for, men også at der er "kemi", dvs. at medarbejderen har en personlighed, der går i spænd eller skaber værdi for borgeren.

Et greb, der anvendes til sikre en systematisk tilgang til *match-dannelse* på det offentlige plejehjem, er, at man har organiseret sig sådan, at gruppelederne altid varetager al omsorg og pleje i forhold til indflyttede beboere den første uge, hvorfor vi her betegner det som en *'indflytningscreening'*. På det offentlige plejehjem er gruppelederne alle sygesygeplejesker, men den første uge varetager de *alle* opgaver. Det gør de, fordi det giver dem en mulighed for både at vurdere de faglige kompetencer, den enkelte borger kalder på, og at få indblik i, hvad det er for et menneske, og hvilke medarbejdere borgeren vil gå godt i spænd med personligt. En frontlinjeleder beskriver, at det også er en fordel i forhold til denne screening, at hun kun er leder for relativt få beboere og medarbejdere. Det betyder, at hun løbende kan bevare et godt kendskab til både borgere, medarbejdere og deres relation (se også afsnit 3.1.2 om Beboerkonferencen). Denne fremgangsmåde illustrerer igen, hvordan systematikken ikke alene opnås gennem en standardiseret systematik (fx indflytnings-screening per se), men derimod at der er tid til at sikre, at systematikken bliver personcentreret, hvilket i dette tilfælde kræver, at det er en holistisk screening, der forløber over længere tid (frem for et møde).

3.3.3 Tempo i borgernære arbejdspraksisser

I arbejdet med beboerne er det vigtigt, at personalet ikke skal nå noget, når man ikke skal nå noget, er det lettere at arbejde på borgerens præmisser. Ældre beboere tænker langsommere og er langsommere i fysisk aktivitet, og så er det vigtigt med et tempo, hvor beboeren kan være med, og oplever at blive taget alvorligt med deres meninger og perspektiver. (Leder, privat plejehjem)

Definition af tidsarbejde

Flahertys (2003) introducerer begrebet tidsarbejde for at sætte fokus på, hvordan tiden ikke bare er et vilkår, men derimod kan være et resultat af individuelt eller relationelt arbejde, aktive handlinger med at skabe eller undertrykke specifikke tidslige oplevelser (temporal experience). Han peger på, hvordan aktører kontrollerer eller manipulerer tidslige oplevelser i form af 'duration (varighed), frequency (frekvens), sequence (sekvens), timing, and allocation (allokering)' af tid.

Dette citat fremhæver et tema, vi allerede har berørt mere eller mindre eksplicit i de foregående afsnit, nemlig at ledere og medarbejderes systematiske arbejde med 'tiden' – tempo, timing og kvalificering af tiden er helt afgørende i forhold til udførelsen af en personcentreret systematik i værdig ældrepleje. Inspireret af Michael G. Flahertys (2003) begreb 'time work' udfolder vi i dette afsnit, hvordan den måde medarbejderne anvender, strukturerer og omformer tiden og tempoet på i de borgernære møder og praksisser, ikke er vilkårlig (selvom det umiddelbart kan fremstå sådan, når man kigger på det enkelte besøg isoleret), men derimod kan ses som udtryk for en særlig form for systematik. En systematik, hvis personcentrering får afgørende betydning for værdige møder. For at illustrere denne type systematik bevæger vi os i dette afsnit endnu tættere på medarbejdernes konkrete praksis i de borgernære møder, hvor hjælpen og kontakten til borgeren etableres.

3.3.3.1 Praksisser, der systematiserer rækkefølgen, sekvenser og timing i omsorgen og plejen

I afsnit 3.3.1 udfolder vi, hvordan det er afgørende for en værdig ældrepleje, at tiden justeres, fx i kørelister og dagsplaner, så der skabes en systematik i flowet i besøgene, så flowet er personcentreret. Det vil sige sikrer, at besøgene udføres på tidspunkter, hvor det giver mening for borgerne. Vi har også berørt et relateret mere mikro-orienteret emne, *nemlig at rækkefølgen af den omsorg og pleje*, der leveres i den enkelte borgers hjem, ofte er velovervejet og systematiseret, fordi den måde, omsorgen og plejen leveres på, får afgørende betydning for nogle borgers trivsel (se afsnit 3.3.2). Det er et tema, vi udfolder her, og som uddybes i nedenstående citat:

Tingene skal gøres i en bestemt rækkefølge, fordi så kan beboeren bedst huske tingene. Det har ikke altid noget med plejen at gøre. det kan være, at puden skal ligge på den måde, og dukken på en anden måde. Det betyder noget for den enkelte beboer, og det kan ødelægge deres dag, hvis tingene ikke gøres, som de plejer at blive gjort. Det er det, som de har styr på i deres hoveder. Vi prøver at understøtte de ting, som er vigtige for dem, og styrke det.
(Medarbejder, plejehjem 1)

Som vi ser her, forbindes denne specifikke borgers trivsel med, at medarbejderne leverer omsorgen og plejen i en bestemt rækkefølge og på en bestemt måde, fordi det forbindes med, at borgeren kan følge med mentalt. Denne rytme er som beskrevet ovenfor eksemplificeret ved, at fx dukken og pudsen skal ligge på en særlig måde. Kigges der på tværs af borgerne, er det tydeligt, at dette fokus på at levere omsorgen og plejen i en bestemt rækkefølge (der tilpasses den enkelte borger) er en gennemgående systematik, medarbejderne anvender i alle besøg.

Det, der kan fremstå som personcentrerede *tidssekvenser*, er således helt afgørende i forhold til disse rækkefølger. For eksempel eksemplificeres det i Boks 3.5, hvordan personalet i forhold til nogle borgere på systematisk vis fordeler de forskellige omsorgs- og plejeopgaver over tidsintervaller, dvs. over flere besøg, fordi de ved, at denne specifikke tidssekvens vil sikre, at borgerne er mentalt med og ikke yder modstand mod plejen og omsorgen (hvilket dog primært er muligt på plejehjem). For eksempel skal Børge have 30 minutter til at vågne i.

Boks 3.5 Rækkefølger i Børges morgenrutiner

Inden medarbejderen Lise og jeg går ind til borgeren Børge, fortæller Lise mig, at Børge er en ældre herre med demens på 90 år. Han har brug for at have kontrol og for at vide, hvad hans søster laver den dag. Lise fortæller, at Børge har brug for at blive vækket, og at man kommer tilbage senere. Lise går ind og sætter sig på hug ved sengekanten. "God morgen Børge", siger hun. Børge ligger i sengen og rejser sig halvt op på albuen. "Er det morgen", siger han. "Ja, klokken er ni", siger Lise. "Ni", gentager Børge. "Jeg har det ikke godt i dag, jeg har ondt i maven", siger han. "Det er nok, fordi du skal have noget at spise". "Nå", siger Børge. "Skal du lige ligge lidt, og så kommer jeg igen om 30 minutter", siger Lise. "Ja", siger Børge. (Feltnote, plejehjem 1)

Et systematisk fokus på (*optimal*) *timing* og *tilpasning* af rækkefølger omtales således også som afgørende i forhold til at kunne udføre værdig ældrepleje. Det handler om medarbejdernes evne til systematisk løbende og fleksibelt at vurdere og "time", om omsorgen og plejen skal udføres i den vante rækkefølge den pågældende dag, eller om der fx er et eller flere aspekter af omsorgen eller plejen, der skal udlades:

Hvis beboere ikke vil i bad på en bestemt dag, kommer de i bad en anden dag, og det samme med den lovbestemte vejning af beboere. Vejning skal ikke gennemføres for alt i verden, og i stedet for at gennemføre en vejning, dokumenterer medarbejderne sig ud af en vejning, ved at skrive, beboeren ikke vil vejes. Manglende vejning sker af gavn for beboere og dokumentation heraf til gavn for Patientsikkerhedsstyrelsen. Personalet skal minde hinanden om, hvis arbejdet går for stærkt, og handlingerne går ud over beboerne.
(Frontlinjeleder, plejehjem 1)

Timing kan også handle om medarbejdernes evne til at vurdere, om der skal tilføjes et eller flere aspekter til omsorgen og plejen den pågældende dag. For eksempel observerede vi en dag en medarbejder, der gav et bad, der ikke stod på kørelisten:

Det var egentlig ikke Peters bad-dag, men han havde det bedre i dag, så derfor tog hun ham i bad – han har haft det dårligt de sidste par dage, og han har derfor ikke været i bad. (Uddrag fra feltnote, hjemmeplejen)

Som vi har berørt i afsnit 3.3.2 og vil vende tilbage til i afsnit 3.3.3 understreger en medarbejder, at kendskab til og faglig indsigt i borgerens kropssprog og kommunikation er helt afgørende for at kunne lave denne tilpasning og timing:

Vi har beoerne helt inde under huden, og der er små tegn, som man kan se i deres øjne, hvor afslappede eller utilpasse de er i situationer. I forhold til om man venter lidt med at skifte bleen, hvor de er mere afslappede. Så bliver det ikke et overgreb, fordi så kan man komme ind fra en anden vinkel. (Medarbejder, plejehjem 1)

Som denne medarbejder fremhæver, kan timingen og tidspunktet for udførelsen af en opgave have en afgørende betydning for, om den omsorg eller pleje, der udføres, bliver oplevet som værdig eller et overgreb. At timing er afgørende, kobles bl.a. af en medarbejder til fx tilgange som LA2 (Low Arousal 2) og viden om konflikthåndtering. Indsigt i både rækkefølger (fx påklædningsrutiner), timing og justering er således bl.a. en type personcentreret systematik, der kan understøttes af de metoder, tilgange og fora for vidensdeling, der er omtalt i afsnit 3.1 og 3.2.

3.3.3.2 Praksisser, der systematisk manipulerer⁴ med oplevelse af den måde, omsorgen og plejen gives på

Ifølge Flaherty (2003) er tidsarbejde ikke kun relateret til en form for systematisk "kontrol" med tiden og rækkefølger. Tidsarbejdet rummer også et element af manipulation, i og med at medarbejderne på systematisk vis udfører visse praksisser og rækkefølger, både fysisk og verbalt, for at optimere borgernes oplevelse af den omsorg og pleje, de får i et givent tidsrum. At tiden systematisk kan udnyttes og føles forskellig alt efter relationens karakter, er allerede noget, vi har berørt i afsnit 3.3.2. I dette afsnit er fokus dog mere mikro-orienteret på de konkrete systematiske måder, medarbejderne manipulerer med tiden og rummet på. Det drejer sig i høj grad om den måde, omsorgen og plejen pakkes ind på, dvs. alle de praksisser, der foregår "uden om" eller i relation til de konkrete opgaver, der skal udføres.

Vi ser på tværs af vores observationer, at der er systematik i den måde, medarbejderne træder *ind og går ud* af borgernes rum og hjem på (påbegynder og afslutter et besøg på). For eksempel er der en systematik i den måde, personalet banker/ringer på, inden de går ind i borgerens hjem, evt. præsenterer sig selv på og siger hej eller godmorgen på, når de er trådt ind, og mens de tager overtøjet af (hjemmeplejen). På samme måde ser vi en systematik i måden, møderne med borgerne afsluttes på. For eksempel afsluttes besøgene med et "hej, vi ses i morgen", eller en oplysning om, at den pågældende medarbejder eller en kollega vil vende tilbage senere. Hvis en borger fx i hjemmeplejen ikke har været tilfreds med tidspunktet for besøget, lover nogle medarbejdere fx også at prøve at komme tidligere i morgen. Når vi i interviewene spørger ind til systematikken i forhold til måden, hvorpå medarbejderne træder ind og ud af rummene, understreger både medarbejderne og lederne på tværs af enheder, at de er meget bevidste om, at de går ind i borgernes *hjem* (se også Nielsen m.fl., 2023), og at den måde, de bevæger sig på i borgernes hjem, skal reflektere det forhold. Man skal fx ikke bare brase ind, fordi dette ikke anses for at være værdigt. Deres systematiske måde at komme og gå på er altså en måde, hvorpå medarbejderne forsøger at give borgerne en følelse af respektfulde og professionaliserede møder, der samtidig bidrager til oplevelsen af kontinuitet (fordi de følger de samme rutineprægede praksisser).

En relateret systematik er den måde, medarbejderen prøver at "manipulere" med borgerens oplevelse af den måde, omsorgen og plejen gives på. Det handler særligt om den dialog, medarbejderne har med borgeren, når de udfører de konkrete omsorgs- og plejeopgaver. Mange af disse opgaver kan være grænseoverskridende (intimiderende) eller gøre ondt, fx personlig hygiejne. Vi ser imidlertid på tværs af observationer, hvordan medarbejderne på systematisk vis forsøger at udføre omsorgen og plejen på en måde, hvor der skabes

⁴ Begrebet 'manipulation' forbindes ofte i daglig tale med en negativ adfærd. I denne rapport anvendes begrebet dog til at understrege, at de praksisser, medarbejderne udfører, ikke er tilfældige men derimod udføres mere eller mindre intentionelt. Her med et fokus på at fremme værdig ældrepleje.

en balance mellem a) at *guide* borgerne gennem udførelsen af de opgaver, der relaterer sig til omsorgen og plejeleveringen og/eller b) at *aflede* borgeren fra udførelsen af opgaverne gennem snak om ting, der ikke vedrører selve opgaven. Denne vekselvirkning er eksemplificeret i boksen nedenfor.

Boks 3.6 At guide borgere igennem hjælpen: morgenbesøg hos Henry

Før vi går ned til Henry, der er i slut 60'erne, henter sygeplejersken Camilla en bakke med mad til Henry i køkkenet. Derefter går vi ned til Henry. Hun banker på døren og siger godmorgen (hun minder Henry om, at hun har taget en forsker med, som sætter sig i det tilstødende lokale). Henry siger muntert godmorgen tilbage. De snakker om, at det er i dag, der er herrefrokost, og at Henry skal have en ny skjorte på. "Dejligt", konstaterer Henry. Imens Camilla gør klar til hans morgentoilette, snakker de om en fødselsdagsfest, Henry skal holde. Der kommer 16 gæster, og Henry vil gerne have champagneglas til. Camilla spørger, om kateterposen skal tømmes. "Ja, det skal den vist nok", siger Henry. "Så giver jeg dig lige tæppet på og tager dynen", siger Camilla. Henry gyser, da den varme dyne bliver taget af. Camilla spørger ind til Matador. Om han har set nogle afsnit for nylig. Hun henter noget vand imens og siger, at hun nok skal prøve at gøre vandet varmt. Nu skal Henry have kateterposen af. Camilla forklarer, hvad hun gør: "Jeg tager forhuden tilbage sådan" osv. "Av", siger Henry. Så skal han vaskes for ned. Camilla instruerer i, hvordan han skal om på siden. "Så tager jeg højre balde", siger Camilla. "Har jeg fået det hele med?", spørger hun? Ja, det mener Henry, hun har. Derefter er det den anden balde, hvor Henry ikke føler, at hun får det hele med. (Feltnote, plejehjem 2)

To frontlinjeledere forklarer i citaterne nedenfor, hhv. hvordan medarbejdernes systematiske praksisser med at guide borgerne igennem udførelsen af omsorgen og plejen og aflede dem fra denne udførelse sker med henblik på at understøtte oplevelsen af værdighed i plejesituationer ved at inddrage borgerne som aktiv (frem for passiv) aktør i opgave-flowet:

Her har vi en tilgang, hvor vi hele tiden fortæller beboeren, hvad vi gør. 'Nu skal du vaskes, nu kommer der en kold klud'. Det giver beboeren medindflydelse og en oplevelse af at være en del af plejen. At personalet italesætter deres handlinger, gør det mere naturligt og mindre grænseoverskridende at modtage personlig pleje.
(Frontlinjeleder, plejehjem 1).

Man kan få lov til alt. Det er også en del af afledningen. Når vi står og vasker en herre forneden. To yngre damer [lederen og observatøren] og en kæk ung fyr [elev, der også deltager på feltbesøg]. Så forsøger man at tage opmærksomhed væk fra, at han ligger helt blottet [ved at tale om vejret m.m.]. Totalt machomand. Så det er med en respekt for ham, at vi retter fokus væk fra det [intime]. Men jeg holder stadig øje med vandladning og afføring, samtidig med at jeg har en dialog med ham. (Frontlinjeleder, plejehjem 2)

Frontlinjeledere og medarbejdere understreger, at den eller de praksisser, de vælger i forhold til guidning og/eller afledning, ikke er ens i forhold til alle borgere, men tilpasset den enkelte borgers ønsker, fx ønsker nogle borgere ikke guidning.

3.3.3.3 Systematik i tilpasning af kommunikation og kropssprog i tid og rum

Den måde, medarbejderne forsøger at tilpasse deres adfærd og kommunikation til borgerne på i tid og rum, rækker også ud over selve opgavevaretagelsen. Flere frontlinjeledere og medarbejdere understreger således, som vi også har berørt i afsnit 3.3.2, hvordan en værdig ældrepleje for den enkelte borger kræver en personcentreret systematik i forhold til det verbale sprog og kropssprog, medarbejderne og lederne anvender i det tidsrum, de er sammen med borgeren. Selvom borgerne ofte deler karakteristika som at være aldrende og tiltagende kognitivt udfordrede, forklarer medarbejderne og frontlinjelederne således, hvordan borgernes forskellige behov og personlighed kalder på, at medarbejderne arbejder ud fra en systematik, hvor de tilgår og kommunikerer med borgerne gennem forskellige tilgange. Det beskrives som fundamentet for en god relationsdannelse, at medarbejderen er i stand til på systematisk vis at "tune" ind på den konkrete borger, der skal dannes en relation til. For eksempel er det forskelligt, om borgerne trives med berøring, om en borger har brug for begrænset og gentagende (simpel) kommunikation, om borgeren er en privat eller snakkesalig person, eller om borgeren trives med humor.

I Boks 3.7 genbesøges casen med Børge for at illustrere, at medarbejderne ikke kun er systematiske i forhold til rækkefølgen af Børges ydelser. De kommunikerer også på en systematisk måde, fx ved brug af gentagelser, for at sikre, at omsorgen og plejen kan gennemføres (Børge skal op af sengen) på en måde, hvor Børge er mentalt med, og der opstår mindst mulig forvirring i tidsrummet for besøget.

Boks 3.7 Kommunikativ systematik: anden morgenvækning af Børge

Ved andet besøg hos Børge (se Boks 3.5) fortæller medarbejderen Lise observatøren, at hun tit er nødt til at være lidt mere styrende, for ellers kommer Børge ikke op. Børge ligger i sengen, og på samme måde som sidst sætter Lise sig på hug ved sengekanten og siger "godmorgen". Børge rejser sig op på albuen og spørger, om det er morgen, han siger igen, at han har det dårligt og har ondt i maven. Lise forklarer, at det nok er, fordi han er sulten. "Tror du?", spørger Børge. Børge gentager igen og igen det samme med, at han har det dårligt i dag, har ondt i maven, og Lise siger præcis det samme: at han er sulten og skal have noget at spise. Denne ordveksling gentager sig mindst ti gange under besøget hos Børge. Senere fortæller Lise mig, at hun gentager nøjagtig de samme ord til Børge for ikke at gøre ham forvirret. Det nytter ikke noget at begynde og sige det på en anden måde, for det kan han ikke håndtere, så får han en dårlig dag. Børge hjælpes ud på badeværelset og bliver vasket. Han siger gentagne gange, at han har det dårligt, og Lise kommer med det samme svar, men uden at virke irriteret. I et stille og roligt toneleje svarer hun. Bagefter får Børge morgenmad. (Feltnote, plejehjem 1)

I Børges tilfælde bliver 'gentagelser' en systematik, som sikrer Børges trivsel i de begrænsede tidsrum, medarbejderne har med ham. En lignende tilgang ville dog, som en medarbejder forklarer, virke provokerende i tilgangen til andre borgere med helt andre behov. I et gruppeinterview bliver en frontlinjeleder og en elev spurgt til, hvor denne personcentrerede systematik i de borgernære praksisser strammer fra, og hvilken rolle fx den undervisning, assistenten har modtaget på SOSU-skolen, underbygger denne systematiske tilpasning af kommunikation og kropssprog til den enkelte borger:

Elev: Relationsdannelsen og kommunikationen er faktisk noget, jeg ikke synes, at skolen klæder en godt nok på til. På de steder, hvor jeg har været, plejehjem og hjemmeplejen, har borgerne været meget kognitivt udfordrede. Min kommunikation med Allan, Bente og Tove er meget forskellig. For eksempel hvor meget humor jeg kan bruge.

Frontlinjeleder: Jeg tror, vi har en tendens til at tro, at det er mavefornemmelsen, vores tilpasning af møder til de enkelte borgere beror på. Men den [tilpasningen] beror jo på, at det er noget, vi har læst eller erfaret et andet sted. Vi er bare ikke bevidste om det.

Elev: Nu du siger det, er det rigtigt nok. Vi har jo fx haft om vigtigheden af nonverbal kommunikation. Meget af det, vi gør, er nok underbevidst.

Frontlinjeleder: Ja, det er noget, vi to skal arbejde med fremadrettet, at bevidstgøre, hvad er det for en teori, du bruger. (Plejehjem)

Som denne dialog eksemplificerer, kan det være svært umiddelbart at se systematikken i mange af de mikro-praksisser og i det tidsarbejde, som vi har identificeret i afsnit 3.3, også for medarbejderne selv. Det kræver således løbende refleksion at identificere, hvordan disse praksisser rent faktisk kan ledes tilbage til, ikke kun de metoder, tilgange og vidensfora, vi har omtalt i afsnit 3.1 og 3.2, men også den mere grundlæggende teori om relationsarbejde, der fx tilbydes på SOSU-skolerne (fx kommunikationsteori). Samtidig er det tankevækkende, at eleven netop føler, at han er "dårligst" klædt på til relationsdannelsen og omsorgsarbejdet, hvilket her skal ses i kontrast til de sygeplejefaglige opgaver. For eksempel nævner han, hvordan han havde stor gavn af livshistorier på en tidligere arbejdsplads, men at det er sparet væk på den pågældende arbejdsplads.

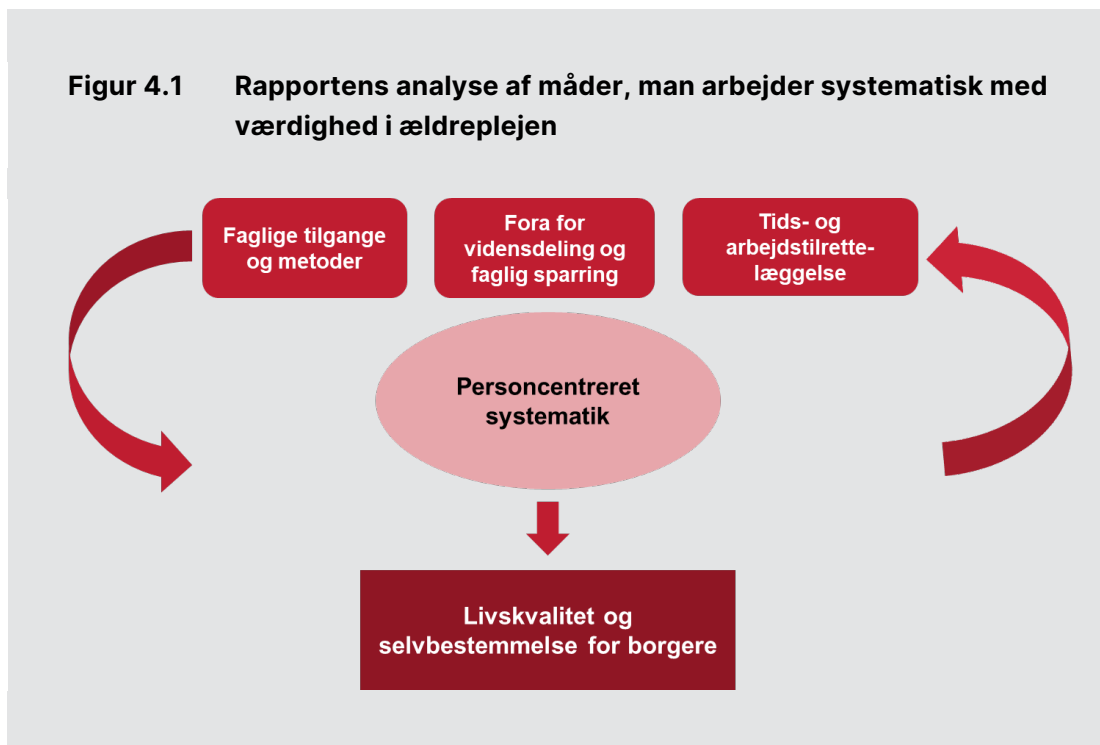
4 Faktorer i det systematiske arbejde med værdighed

I dette kapitel samler vi op på rapportens analyser i kapitel 2 og 3 og diskutere, hvilke faktorer der har betydning for det systematiske arbejde med værdighed i ældreplejen, specifikt borgeres livskvalitet og selvbestemmelse. Kapitlet belyser en række forhold, som det er vigtigt at være opmærksomme på og arbejde med på plejehjem og i hjemmepleje for at arbejde systematisk med værdighed. De beskrevne faktorer skal ikke læses som en udtømmende liste. De er fremkommet gennem rapportens analyser og er dermed rammesat af undersøgelsens datagrundlag.

Rapportens analyser viser, at de plejeenheder, som indgår i undersøgelsen, arbejder med systematik i arbejdet med værdighed på tre måder: a) faglige tilgange og metoder, b) fora for vidensdeling og faglig sparring og c) tids- og arbejdstilrettelæggelse. Det illustrerer Figur 4.1. Som pilene i figuren illustrerer, foregår arbejdet med systematik i forhold til værdighed i en dynamisk proces. De tre måder indgår i et tæt samspil i praksis i ældreplejen. Viden fra faglige tilgange og metoder indgår fx i fora for vidensdeling som møder i medarbejdergruppen. På basis af undersøgelsens kvalitative feltstudier har vi identificeret begrebet *personcentreret systematik* (se kapitel 3). Personcentreret systematik understreger, at de tre måder at arbejde systematisk på ikke er statiske. Tværtimod skal den fælles faste tilgang til arbejdet med værdighed løbende tilpasses i borgerkontakten for at skabe værdighed i form af livskvalitet og selvbestemmelse for borgere. Den personcentrerede systematik omfatter, at medarbejdere løbende "oversætter" de tre måder at arbejde systematisk på til den enkelte borgers behov. Ved at medarbejdere løbende foretager dette oversættelsesarbejde i borgerkontakten, understøtter den personcentrerede systematik værdighed for borgere.

Oversættelsesarbejdet kræver, at *tids- og arbejdstilrettelæggelsen* giver mulighed for dette. Det vil sige, at medarbejdere har tid til at iagttage og tale med borgeren og på den baggrund tilpasse måden, *faglige tilgange og metoder* anvendes på i den konkrete borgerkontakt. Oversættelsesarbejde kræver også løbende drøftelser af borgeres livskvalitet og selvbestemmelse i *fora for faglig vidensdeling og faglig sparring*, for at medarbejdere ud fra en fælles tilgang kan møde den enkelte borgers behov på de to områder. På den måde er de tre måder at arbejde systematisk på knyttet til personcentreret systematik.

Figur 4.1 Rapportens analyse af måder, man arbejder systematisk med værdighed i ældreplejen



I resten af kapitlet beskriver vi med afsæt i rapportens analyse af de tre måder at arbejde systematisk med værdighed i ældreplejen (jf. Figur 4.1), faktorer, der har betydning for dette arbejde. For at de tre måder understøtter medarbejderes systematiske arbejde med værdighed, viser rapportens analyser, at en række andre faktorer har betydning. For eksempel for om anvendelsen af faglige tilgange og metoder fremmer en systematik tilgang, som skaber værdighed for borgere, specifikt livskvalitet og selvbestemmelse. For overskuelighedens skyld præsenteres de tre måder særskilt i resten af kapitlet.

4.1 Faglige tilgange og metoder

Faglige tilgange og metoder fremstår som centrale faktorer til at understøtte medarbejdere i at have en systematisk tilgang til arbejdet med den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse, jf. afsnit 2.1 og 3.1. Igennem, fx *personcentreret omsorg* evt. i kombination med *Blomsten*, får medarbejdere viden om den enkelte borgers livshistorie, ønsker og behov. Det giver dem en fælles ramme for at arbejde på en forudsigelig måde med borgere. En ramme, som skal oversættes i kontakten med den enkelte borger for at fremme borgerens livskvalitet og selvbestemmelse. Undersøgelsens resultater viser, at hvis faglige metoder og tilgange skal fremme systematik i arbejdet med den enkelte borger, er følgende faktorer vigtige at fokusere på i plejeenheder:

- **Faglige kompetencer i medarbejdergruppen.** Faglige kompetencer bliver en fremmede faktor, når medarbejdergruppen ud fra en fælles ramme

kan oversætte faglige tilgange og metoder i borgerkontakten. Det vil sige, at medarbejdergruppen løbende formår at omsætte en specifik faglig metode til den enkelte borgers livssituation og behov. At foretage dette oversættelsesarbejde kræver faglig viden om tilgange og metoder og også faglighed i forhold til at kunne anvende tilgange og metoder i borgerkontakten, så borgerens livskvalitet og selvbestemmelse fremmes. Når fagligheden er udfordret, fx fordi nogle medarbejdere er ufaglærte, er det en hæmmende faktor for at anvende faglige tilgange og metoder som fundament for en fælles tilgang til arbejdet med værdighed. Derfor er det vigtigt, at ledelsen skaber mulighed for opkvalificering af medarbejderes faglige viden og kompetencer.

- **Fælles sprog** for arbejdet med faglige tilgange og metoder. Når medarbejdere har et fælles sprog for, hvordan de arbejder med faglige tilgange og metoder i forhold til at skabe livskvalitet og selvbestemmelse for borgere, kan det fremme systematik i arbejdet med værdighed. Et fælles sprog skabes gennem anvendelse af faglige tilgange og metoder, og særligt via drøftelser blandt medarbejdere og frontlinjeledere af, hvordan medarbejdere konkret omsætter faglige tilgange og metoder i borgerkontakten. Derfor er det vigtigt, at ledelsen sætter disse drøftelser fast på dagsordenen på møder i medarbejdergruppen. Og at tid til at tage sådanne drøftelser prioriteres og ikke trænges i baggrunden af andre temaer, fx praktiske opgaver. På den måde kan plejeenheder understøtte et fælles sprog og en kultur, hvor medarbejdere i formelle og uformelle fora sparrer med hinanden om arbejdet med faglige tilgange og metoder i forhold til at skabe livskvalitet og selvbestemmelse for borgere.
- **Aktuel viden om den enkelte borger.** For at faglige tilgange og metoder er en faktor, der fremmer det systematiske arbejde med værdighed, er det centralt, at medarbejdergruppen har adgang til viden om den enkelte borgers livshistorie. Denne viden er svær at indhente fra borgere med demens, og derfor er pårørende en afgørende kilde. Viden om borgeren skal løbende opdateres i medarbejdergruppen, for at denne viden kan være et relevant fælles afsæt til at arbejde med værdighed. For medarbejdere kræver det tid at kontakte pårørende og udarbejde livshistorien samt ajourføre beskrivelser af borgere, fx i skriftlige guidelines, med aktuel viden om borgeren.

4.2 Fora for vidensdeling og faglig sparring

På basis af analyserne i afsnit 2.2 og 3.2 viser rapporten, hvordan fora for vidensdeling og faglig sparring understøtter en systematisk måde at arbejde med værdighed på for borgere. Gennem disse fora får medarbejdere løbende viden om borgernes ønsker, behov og præferencer for måden, pleje og omsorg

ydes på. Formelle kollegiale fora som *team-møder, triagering, døgnrytmeplaner, dagsplaner, apps og tjeklister* understøtter fælles viden om borgere og en systematisk tilgang til arbejdet med den enkelte. *Møder med borgere eller pårørende* kan også understøtte fælles viden og en systematisk tilgang i medarbejdergruppen. Gennem *formel og uformel kollegial sparring* samt *følgeskabsordninger* får medarbejdere ny viden om og lærer borgere at kende. Denne viden og dette kendskab er afgørende for relationen til borgere, som er en forudsætning for, at medarbejdere kan levere pleje og omsorg på en systematisk måde, der skaber værdighed for borgerne. Plejeenheders anvendelse af fora for vidensdeling understøtter i sig selv ikke nødvendigvis systematik i arbejdet med værdighed. For at disse fora og faglig sparring kan understøtte systematik i dette arbejde, viser undersøgelsen, at det er vigtigt, at plejeenheder har fokus på følgende faktorer:

- **Livskvalitet og selvbestemmelse på dagsordenen.** Når medarbejdergruppen fast drøfter individuelle borgers livskvalitet og selvbestemmelse på møder, kan det fremme en systematisk måde at arbejde med værdighed for den enkelte borger. Modsat kan fravær af sådanne drøftelser hæmme en systematisk tilgang til arbejdet med værdighed. Derfor er det vigtigt, at ledelsen fast sætter individuelle borgers livskvalitet og selvbestemmelse på dagsordenen på møder i medarbejdergruppen. Og ikke mindst, at disse drøftelser prioriteres tidsmæssigt på møderne og ikke trænges i baggrunden af andre temaer.
- **Løbende opdatering** af døgnrytmeplaner, dagsplansplaner, apps og tjekliste. For at skriftlige guidelines understøtter, at levering af pleje og omsorg er i tråd med den enkelte borgers ønsker og behov, er det vigtigt, at disse guidelines løbende opdateres med den nyeste viden om den enkelte borger. Desuden er det vigtigt, at skriftlige guidelines indeholder information om, hvad livskvalitet og selvbestemmelse er for den enkelte borger.
- **Tid til at læse og opdatere** skriftlige guidelines. For at skriftlige guidelines, fx døgnrytmeplaner, dagsplaner, apps og tjeklister, skal understøtte systematik i arbejdet med værdighed, er det en forudsætning, at medarbejdere har tid til at læse og opdatere disse guidelines. Det kræver fastsat og prioriteret tid i arbejdsplanen til, at medarbejdere kan sætte sig ind i og opdatere skriftlige guidelines løbende.
- **Løbende oversættelse** af skriftlige guidelines. Når medarbejdere i borgerkontakten oversætter beskrivelserne, fx af hvordan morgenmaden serveres, til borgerens aktuelle ønsker og behov, fremmer det, via personcentreret systematik, borgers livskvalitet og selvbestemmelse. At foretage dette oversættelsesarbejde kræver løbende refleksion hos den enkelte medarbejder og i medarbejdergruppen over, hvordan indholdet af skriftlige guidelines konkret omsættes i forhold til den enkelte borgers

livshistorie og aktuelle ønsker og behov. Når borgere har en demenssygdom eller har sproglige udfordringer, kræver det tid, for at medarbejdere lærer at aflæse borgernes behov, fx via kropssprog. Derfor er det vigtigt at ledelsen i samarbejde med medarbejdere tilrettelægger arbejdsdagen, så der er tid og rum for, at medarbejdere kan opnå denne viden om borgerne.

- **Psykologisk tryghed** er en fremmede faktor for, at kollegial sparring finder sted. For at opbygge en kultur, hvor medarbejdere føler, at det er i orden at dele viden om arbejdet med borgere, er det vigtigt, at ledelsen skaber en ramme for faglig sparring, hvor medarbejdergruppen er trygge ved hinanden og er åbne for 'kærlig kritik'.

4.3 Tids- og arbejdstilrettelæggelse

Tids- og arbejdstilrettelæggelse har vi igennem analyserne vist kan understøtte systematik i arbejdet med værdighed, se afsnit 3.3. Tidsmæssige ressourcer er ifølge ledere i spørgeskemaundersøgelsen den primære udfordring for at arbejde med værdighed i plejeenhederne jf. 2.2.2. I arbejdstilrettelæggelsen kan *kontaktpersonsordning* og *matchning* medvirke til, at relationen til borgere ikke bliver vilkårlig, men formes af en personcentreret systematik. Det vil sige, at medarbejdere med afsæt i en systematisk tilgang justerer måden, pleje og omsorg ydes på i den konkrete borgerkontakt. Gennem *tilpassede kørelister og besøgs- og dagsplaner* systematiserer medarbejdere fast arbejdsgangene hos den enkelte borger, så de understøtter værdighed for borgeren. For at tids- og arbejdstilrettelæggelsen i plejeenheder skal understøtte systematik i arbejdet med værdighed, er følgende faktorer centrale at fokusere på i plejeenheder:

- **Kontinuitet i borgerkontakten** har betydning for, om medarbejdere formår at time og justere arbejdsgange, fx rækkefølgen for ydelser, i forhold til den enkelte borgers aktuelle tilstand og behov. Når medarbejdere løbende kommer hos de samme borgere, opnår de viden om borgernes behov og præferencer, fx for badetidspunkter, eller om sengen skal redes før eller efter badet. Denne viden er afgørende for at kunne justere arbejdsgange og time fx rækkefølgen for ydelserne, så det fremmer borgers livskvalitet og selvbestemmelse. Derfor er det vigtigt, at ledere eller planlæggere vedvarende inkluderer kontinuitet i borgerkontakten i tilrettelæggelsen af arbejdet.
- **Planlægning** har betydning for, om dagen, bl.a. besøg hos borgere, er planlagt, så den er fleksibel og gør det muligt for medarbejdere at tage hensyn til borgers skiftende behov. Endvidere har planlægning betydning for, om medarbejdere i hjemmeplejen selv skal justere kørelister, så

de tilpasses den enkelte borgers behov for, fx hvornår på dagen pleje og omsorg modtages. Planlægning i hjemmepleje og på plejehjem har også betydning for, om medarbejdere udfører pleje og omsorg hos borgere, de kender. Kendskab og relation til borgeren er fremmende for, at medarbejdere formår at tilpasse arbejdet i forhold til den enkelte borgers behov, fx at tale med borgeren om vedkommendes interesser samt tilpasse tempoet for måden, pleje og omsorg ydes på, til borgerens tempo.

- **Tidsangivelser for ydelser** fremstår særlig væsentlig i hjemmeplejen for, hvorvidt medarbejderne oplever, at den hjælp, de skal udføre, og den tid, de har fået dertil, stemmer overens med borgerens aktuelle behov. Tidsangivelser kan hæmme medarbejderes mulighed for at arbejde systematisk med tid i borgerkontakten. Det vil sige, at pleje og omsorg leveres på en måde, der stemmer overens med borgerens tempo, så borgeren "kan følge med" og inddrages i ydelser. For eksempel ved hjælp til at komme op af sengen.
- **Ledelse**, der er tilgængelig, nærværende og sætter rammer, der muliggør det systematiske arbejde med værdighed, har betydning. Når ledelsen er tilgængelig for medarbejdere samt løbende anvender viden om og føling med det faglige arbejde til at justere fx kørelister, besøgs- og dagsplaner, fremmer det medarbejderes mulighed for at arbejde systematisk med værdighed. Ledelsens rammesætning af fokus på borgeres livskvalitet og selvbestemmelse i fora for vidensdeling er også afgørende for dette arbejde. Ved at sætte individuelle borgeres livskvalitet og selvbestemmelse fast på dagordenen, fx på møder i medarbejdergruppen og i skriftlige guidelines for arbejdet med borgere, kan ledelsen understøtte faglig refleksion i medarbejdergruppen. Denne refleksion er ifølge rapportens analyser, i kapitel 3, afgørende for, at medarbejdere formår at tilpasse det systematiske arbejde til den enkelte borgers behov, og på den måde fremme værdighed.

På tværs af de tre måder, som vi i rapporten har identificeret, at man arbejder med systematik på, er faktorerne i Tabel 4.1 betydningsfulde for, at det systematiske arbejde skaber værdighed for borgerne. Som nævnt er det ikke en udtømmende liste over faktorer, der kan fremme og hæmme det systematiske arbejde med værdighed.

Tabel 4.1 Faktorer med betydning for det systematiske arbejde med værdighed i ældreplejen

Livskvalitet og selvbestemmelse på dagsordenen	Løbende fast fokus på borgeres livskvalitet og selvbestemmelse på møder i medarbejdergruppen i hjemmepleje og på plejehjem, i formelle og uformelle fora for kollegial sparring, fremmer medarbejdergruppens mulighed for at reflektere over arbejdet med den enkelte borger. Særligt hvordan medarbejdergruppen oversætter faglige tilgange og metoder samt viden om borgere fra fx skriftlige guidelines, så systematikken bliver personcentreret. Derfor er det vigtigt, at ledelsen fast sætter individuelle borgeres livskvalitet og selvbestemmelse på dagsordenen til møder i medarbejdergruppen. Samt at der prioriteres tid til at drøfte disse to emner, så de ikke trænges i baggrunden af andre temaer.
Kompetencer og kontinuitet i medarbejdergruppen	Kompetencer og kontinuitet i medarbejdergruppen i hjemmepleje og på plejehjem er vigtig i forhold til at sikre stabilitet i borger-medarbejder-relationer samt, at der er de rette kompetencer til stede, fx om der er en høj andel ufaglærte medarbejdere eller eksterne vikarer. De faglige kompetencer bliver en hæmmende faktor for at arbejde systematisk, når generelt kendskab til og viden om håndtering af borgeres fysiske, psykiske og kognitive udfordringer er uens i medarbejdergruppen. Manglende faglige kompetencer bliver også en hæmmende faktor, når medarbejdere har udfordringer med at "oversætte" faglige tilgange og metoder samt skriftlige guidelines i forhold til den enkelte borgers behov i den konkrete borgerkontakt. Det vil sige, at manglende kompetencer og kontinuitet hæmmer medarbejdergruppens mulighed for at sikre en personcentreret systematik.
Viden om borgere	Viden om den enkelte borgers livshistorie, ønsker og behov for pleje og omsorg i medarbejdergruppen i hjemmepleje og på plejehjem fremmer medarbejderen mulighed for at arbejde på en systematisk måde med værdighed for den enkelte borger. Løbende opdatering af viden om borgere understøtter medarbejdergruppen i at have en systematisk tilgang til arbejdet med den enkelte borger, og at denne tilgang er personcentreret. Det er den, når medarbejdere med afsæt i viden om borgere omsætter faglige tilgange og metoder i forhold til den enkelte borgers aktuelle behov. Derfor er det vigtigt, at ledelsen løbende afsætter tid til, at medarbejderne kan indhente viden om borgere, fx fra pårørende eller ved at tilbringe tid med borgeren. Samt at denne viden er tilgængelig for de relevante medarbejdere, fx ved at skriftlige guidelines løbende opdateres.
Tidsmæssige ressourcer	Tidsmæssige ressourcer i hjemmepleje og på plejehjem er vigtige for, at medarbejdere kan opdatere og tillære sig viden om borgere, fx i skriftlige guidelines. Denne viden er vigtig for at kunne gøre det systematiske arbejde med værdighed personcentreret. Tid i borgerkontakten er også vigtig for, at medarbejdere i hjemmepleje og på plejehjem kan levere pleje og omsorg efter borgeres aktuelle behov. For eksempel at medarbejdere kan tilpasse tempoet, hvormed pleje og omsorg ydes til borgerens tempo. Derigennem inddrages borgeren i plejen, fx ved selv at skubbe sig frem i kørestolen. Særligt borgere med demens har brug for ro for at trives, og tilpasning af tempoet til deres behov kræver tid i borgerkontakten.
Planlægning	Planlægning har betydning for mængden af tid, som medarbejdere i hjemmeplejen skal bruge på selv at justere kørelistes, så de bedst muligt understøtter borgeres livskvalitet og selvbestemmelse. For eksempel tidspunktet på dagen, pleje og omsorg ydes på. Både i hjemmepleje og på plejehjem har planlægning betydning for, om dagen er planlagt, så den stadig er fleksibel, og medarbejdere kan tage hensyn til borgers skiftende behov. Når medarbejdere kan tage disse hensyn, understøtter det deres mulighed for at tilpasse måden, pleje og omsorg ydes på til den enkelte borgers aktuelle behov. Derved fremmes det systematiske arbejde med værdighed på en personcentreret måde.

Ledelse

Ledelse, der er tilgængelig, nærværende og sætter rammerne for det systematiske arbejde, spiller en afgørende rolle i hjemmepleje og på plejehjem. Ledelsen i hjemmepleje har af gode grunde ikke daglig kontakt med alle borgere. For at ledelsen i hjemmepleje har føling med borgernes behov for pleje og omsorg, fx i forhold til planlægningen af kørelister, er det afgørende med løbende dialog med medarbejdergruppen om, hvordan arbejdsystemerne tilpasses, så de understøtter medarbejderes mulighed for at arbejde systematisk med værdighed på en personcentreret måde. For eksempel ved justering af besøgsplaner og kørelister. At ledelsen i hjemmepleje og på plejehjem understøtter medarbejdergruppens mulighed for faste faglige drøftelser og refleksion over, hvordan de kan arbejde med livskvalitet og selvbestemmelse for individuelle borgere, er vigtigt for, at medarbejdergruppen har en systematisk måde at arbejde med værdighed. Det fremmer også medarbejdergruppens arbejde med at gøre systematikken personcentreret, når de fagligt drøfter og reflekterer over, hvordan faglige tilgange og metoder samt viden om borgere, fx fra skriftlige guidelines, omsættes i borgerkontakten, så borgeren oplever livskvalitet og selvbestemmelse. Derfor er det vigtigt, at ledelsen skaber en ramme, hvor medarbejdergruppen har tid til faglig drøftelse og refleksion over individuelle borgers livskvalitet og selvbestemmelse.

Kilde: VIVEs kvalitative feltstudier i tre plejeenheder og spørgeskemaundersøgelse blandt ledere på et mellemniveau i ældreplejen.

➤ **Dokumentation**

5 Metode

Undersøgelsen er gennemført i to faser med forskellige elementer. Fase 1 *Indkredsning af systematik* i arbejdet med værdighed inkluderede en workshop med eksperter fra Videnscenter for værdig ældrepleje samt et fokusgruppeinterview med ledere i hjemmepleje og på plejehjem (afsnit 5.1). Resultaterne fra fase 1 informerede fase 2 *Afdækning af systematik i arbejdet med værdighed*. Fase 2 består af en spørgeskemaundersøgelse blandt ledere i hjemmepleje og på plejehjem i hele landet (afsnit 5.2) samt af korte feltstudier i tre plejeenheder (afsnit 5.3). I dette kapitel beskriver vi undersøgelsens metodiske tilgange og datagrundlag.

5.1 Workshop og fokusgruppe

I fase 1 anvendte vi en workshop med relevante nøglepersoner fra Videnscenter for værdig ældrepleje og en fokusgruppe med ledere i hjemmepleje og på plejehjem til at indkredse forståelsen af 'systematik' i relation til værdighed samt til at identificere faglige metoder og organisatoriske tiltag til at understøtte systematik. Ved dels at tage et lokalt og nationalt perspektiv på forståelse af systematik i værdighedsarbejdet, herunder identificere faglige metoder og organisatoriske tiltag på dette område, genereres et bredt vidensgrundlag som afsæt for undersøgelsens fase 2.

5.1.1 Design og gennemførelse

Workshoppen med relevante nøglepersoner fra Videnscenter for værdig ældrepleje blev afholdt og tilrettelagt i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og VIVE. Den blev afholdt i december 2022, og 5 nøglepersoner deltog.

Fokusgruppeinterviewet med ledere i hjemmepleje og på plejehjem blev afholdt af VIVE. Fra hjemmepleje deltog områdeledere eller distriktschefer og fra plejehjem ledere af et plejehjem. Udvælgelsen af deltagere til fokusgruppen skete på basis af kommune, såsom størrelse og geografisk spredning, samt i forhold til at få en nogenlunde ligelig fordeling mellem hjemmepleje og plejehjem. Ledere i ældreplejen fra 26⁵ kommuner på tværs af landet blev inviteret

⁵ I 10 kommuner blev ledere af plejehjem kontaktet, og i 16 kommuner blev ledere i hjemmeplejen kontaktet. Ledere af plejehjem tilmeldte sig i højere grad til fokusgruppeinterviewet, og derfor blev flere ledere i hjemmeplejen kontaktet for at opnå et tilstrækkeligt antal deltagere. Derfor er antallet af kontaktede kommuner højere hvad angår hjemmepleje.

til at deltage. Ledere i ældreplejen fra 5 kommuner, 2 fra hjemmepleje⁶ og 3 fra plejehjem deltog i fokusgruppen, som blev afholdt i januar 2023.

Både workshoppen og fokusgruppeinterviewet havde overordnet fokus på følgende spørgsmål:

- Hvordan forstår aktørerne begrebet 'systematik' i relation til værdighedsarbejdet?
- Hvilke faglige metoder og organisatoriske tiltag kan identificeres i forhold til at arbejde systematisk med værdighed?
- Hvilke fremmere og hæmmere kan identificeres i forhold til det systematiske arbejde?

Hensigten med workshop og fokusgruppe var, som nævnt, at informere det analytiske fokus i spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative feltstudier.

5.2 Spørgeskemaundersøgelse

I dette afsnit beskriver vi spørgeskemaundersøgelsens design, datagrundlag, gennemførelse samt databearbejdning.

5.2.1 Design

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen, i fase 2, er at kortlægge systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen ved at afdække faglige tilgange og metoder samt fora for vidensdeling og faglig sparring, som blev identificeret i fase 1. Desuden er sigtet med spørgeskemaundersøgelsen at karakterisere faglige tilgange og metoder med afsæt i elementer fra 'lovede praksis', endvidere at karakterisere fora for vidensdeling i forhold til fast struktur og hyppighed.

I spørgeskemaundersøgelsen tager vi afsæt i udvalgte elementer fra 'lovede praksis' (Jensen m.fl., 2016). Lovede praksis er et vidensbaseret redskab, hvor man gennem litteratur på det specialiserede socialområde har identificeret, hvilke elementer der er kendetegnende for faglig praksis i forhold til at skabe virkning i form af velfærd for borgere.

⁶ Desuden havde en leder af et plejehjem tilmeldt sig fokusgruppeinterviewet, men blev forhindret i at deltage.

Elementer fra lovende praksis i spørgeskemaet

- Teori og viden
- Beskrivelse
- Individuel tilrettelæggelse
- Mål
- Opfølgning
- Faglig refleksion
- Relationelt samarbejde

Formålet med at anvende lovende praksis i nærværende undersøgelse er at trække på teoretisk baserede elementer, som er centrale for, at praksis skaber velfærd, herunder livskvalitet for borgere. Hensigten med at belyse systematik i arbejdet med værdighed er i rapporten at se på systematik, der skaber værdighed, herunder livskvalitet og selvbestemmelse for borgere. Af den årsag er lovende praksis valgt som teoretisk afsæt i undersøgelsen.

Med afsæt i fase 1 afdækker vi desuden systematik som kontinuitet i indhold og hyppighed af mødeaktiviteter i kortlægningen af fora for vidensdeling og faglig sparring.

5.2.2 Datagrundlag og gennemførelse

Målgruppen for spørgeskemaundersøgelsen er ledere på et mellemniveau stillet mod områdeledere i hjemmeplejen og ledere af plejehjem. Et mellem ledelsesmæssigt niveau blev valgt for at få et mere overordnet ledesperspektiv, der samtidig har indblik i det konkrete arbejde med værdighed i plejeenhederne. Om respondenterne i delundersøgelse I anvender vi betegnelsen 'ledere i hjemmepleje' og 'ledere på plejehjem'.

For at indhente kontaktoplysninger på alle områdeledere i hjemmeplejen og ledere af plejehjem i Danmark kontaktede VIVE ældrechefer i landets 98 kommuner og bad dem sende kontaktoplysninger på ledere i undersøgelsens målgruppe (navn og e-mailadresse på leder). VIVE bad om kontaktoplysninger på både kommunal og privat hjemmepleje samt kommunale og selvejende og private plejehjem. I alt blev kommunerne kontaktet op til fem gange via mail og ved telefonkontakt. VIVE modtog oplysninger fra 91 kommuner, heraf indsendte 2 kommuner kun kontaktoplysninger på hjemmepleje, og 2 andre kommuner indsendte kun kontaktoplysninger på plejehjem.

Ud over de 98 kommuner blev Selveje Danmark også kontaktet og indsendte kontaktoplysninger på selvejende og private plejehjem. Kontaktoplysninger på selvejende og private plejehjem fra Selveje Danmark blev sammenholdt med de indhentede oplysninger fra kommuner.

Under indhentningen af kontaktoplysninger fra kommuner blev VIVE kontaktet af en række kommuner, hvor ældreplejen ikke var opdelt i hjemmepleje og plejehjem, og hvor de ikke benyttede betegnelsen 'områdeleder' i hjemmepleje. Det var fx kommuner, hvor hjemmepleje og plejehjem var samlet under én leder. For at tage højde for lignende forskelle i kommuner, som ikke kontaktede VIVE, oplyste vi respondenterne om, at de kunne videresende invitationen til at deltage i undersøgelsen til en relevant kollega. Gennem det anvendte program til opsætning af spørgeskema var det ikke muligt for VIVE at kende antallet af respondenter, der evt. benyttede denne mulighed. Inden for undersøgelsens tidmæssige og økonomiske ramme var det ikke muligt at kontakte samtlige kommuner for at få deres vurdering af, hvilke ledere der skulle inviteres til at deltage i undersøgelsen. Derfor kan spørgeskemaet være besvaret af respondenter på forskellige ledelsesniveauer.

Spørgeskemaet er web-baseret og udsendt til 1.258 ledere i hjemmepleje og på plejehjem. Ledere modtog en mail med en invitation til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, heri var et link til spørgeskemaet. Spørgeskemaet var tilgængeligt for besvarelser i perioden 27.03.23-23.04.23. I perioden blev der udsendt to påmindelser til respondenter, der ikke havde besvaret spørgeskemaet på det givne tidspunkt.

Ud af de 1.258 inviterede respondenter har 537 besvaret dele af spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 43 %. Samtlige 537 respondenter har ikke besvaret hele spørgeskemaet og derfor varierer antallet af besvarelser i rapportens kvantitative analyser. For eksempel har 493 respondenter besvaret spørgeskemaets del om fora for vidensdeling og faglig sparring, hvilket er en svarprocent på 39 %. 442 respondenter har besvaret spørgeskemaets del vedrørende faglige tilgang og metoder, hvilket giver en svarprocent på 35 %. Det varierende antal besvarelser, og dermed svarprocent, kan skyldes spørgeskemaets længde, og at respondenterne er blevet afbrudt undervejs og efterfølgende ikke har færdiggjort besvarelsen.

Selvom undersøgelsens svarprocent er forventelig, er det væsentligt at holde sig for øje, at under halvdelen af de inviterede respondenter har besvaret spørgeskemaet. Derfor kan vi ikke med sikkerhed sige, at rapportens kvantitative analyser er repræsentative for plejehjem og hjemmepleje i hele landet. Derimod viser analyserne alene, hvordan man arbejder systematisk med værdighed i de plejeenheder, hvor ledere har deltaget i undersøgelsen.

5.2.3 Databearbejdning

Data fra spørgeskemaundersøgelsen er bearbejdet ved hjælp af forskellige analyser. Der anvendes frekvensanalyser til at belyse svarfordelingen på spørgsmålene i spørgeskemaet. Frekvensanalyserne er foretaget separat for

hjemmepleje og plejehjem, fordi rammerne, hvorunder det systematiske arbejde med værdighed udføres, på nogle områder er forskellige i de to typer tilbud. Alle analyser er undersøgt for forskelle mellem kommunale og private/selvejende plejehjem. Det omhandler de fysiske rammer, hvor plejehjem er samlet på en matrikel, mens hjemmepleje er udkørende. De rammer udgør forskellige vilkår for arbejdet med værdighed i forhold til den enkelte borger. I alle analyser har vi undersøgt, om der er statistisk signifikant forskel på et 5 %'s signifikansniveau på besvarelserne fra kommunale plejehjem og private/selvejende plejehjem. De analyser er foretaget ved brug af chi²-tests. Chi²-testen viser, hvor sikre vi er på, at den forskel vi finder, er en reel frem for tilfældig sammenhæng. Når p-værdien er mindre end 0,05, finder vi, at der er en statistisk signifikant forskel. Alle analyser af data fra spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i databehandlingsprogrammet STATA.

5.2.4 Plejeenheders karakteristika

I dette afsnit præsenterer vi en række baggrundskarakteristika for plejeenheder og ledere, der har besvaret spørgeskemaet.

Tabel 5.1 viser, hvilken type plejeenhed respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen er ledere for. 46 % er ledere for en kommunal hjemmepleje, og 39 % er ledere for et kommunalt plejehjem. Henholdsvis 2 % og 4 % har svaret, at de er ledere for privat hjemmepleje eller plejehjem/friplejehjem. Kommunerne har tilsvarende angivet, hvilken type enhed der er tale om, inden spørgeskemaet blev udsendt. Disse data har dog ikke været af en kvalitet, der har tilladt frafaldsanalyse.

Tabel 5.1 Typer af plejeenheder i spørgeskemaundersøgelsen

Plejeenhed	Antal	Procent
Kommunal hjemmepleje	245	46%
Privat hjemmepleje	13	2%
Kommunalt plejehjem	207	39%
Privat plejehjem/friplejehjem	22	4%
Selvejende plejehjem	37	7%
Både kommunal hjemmepleje og kommunalt plejehjem	8	1%
Andet	5	1%
N	537	100%

Anm.: I rapportens analyser indgår halvdelen af plejeenheder i kategorien 'både kommunal hjemmepleje og kommunalt plejehjem' som 'plejehjem' og den anden halvdel som 'hjemmepleje'.

Note: N = 537.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Tabel 5.2 viser besvarelser og frafald blandt plejeenheder. Vi ser, at 32 % af plejeenhederne, som deltager i spørgeskemaundersøgelsen, ligger i Region Syddanmark, mens Region Hovedstaden og Region Midtjylland hver især udgør ca. en fjerdedel af plejeenhederne. De sidste 20 % af plejeenhederne i spørgeskemaundersøgelsen er næsten ligeligt fordelt mellem Region Sjælland og Region Nordjylland. Frafaldsandelen er nogenlunde sammenlignelig på tværs af de fem regioner. Dog med det største frafald (61 %) i Region Hovedstaden og Nordjylland.

Tabel 5.2 Besvarelser og frafald for plejeenheder i spørgeskemaundersøgelsen fordelt på region

Region	Antal besvarelser	Procent af samlede besvarelser	Antal	Andel frafald
Region Hovedstaden	126	23%	130	61%
Region Sjælland	58	11%	54	57%
Region Syddanmark	173	32%	173	51%
Region Midtjylland	129	24%	129	58%
Region Nordjylland	51	9%	51	61%
N	537	100%	537	57%

Anm.: Variationen i frafaldsprocenterne mellem regioner er ikke stor nok til at være statistisk signifikant, når sammenhængen testes med χ^2 .

Note: N = 537.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Tabel 5.3 viser uddannelsesmæssige og arbejdsmæssige forhold blandt ledere i spørgeskemaundersøgelsen. 44 % af ledere af hjemmepleje og 67 % af ledere af plejehjem er uddannet sygeplejerske. Ledere, som er uddannet social- og sundhedsassistent, udgør 44 % af ledere af hjemmepleje og 20 % af ledere af plejehjem. Størstedelen af ledere af hjemmepleje (55 %) og plejehjem (57 %) har en diplomuddannelse som deres længst fuldførte lederuddannelse. Ledere, som ikke har taget en lederuddannelse, udgør 20 % i hjemmeplejen og 15 % på plejehjem. Endelig viser Tabel 5.3, at størstedelen af ledere af hjemmepleje (57 %) og plejehjem (64 %) har været i en lederstilling 8 år eller mere.

Tabel 5.3 Ledernes uddannelses- og arbejdsmæssige baggrund

	Hjemmepleje		Plejhjem	
Faglig uddannelse	Antal	Procent	Antal	Procent
Social- og sundhedshjælper	4	2%		
Social- og sundhedsassistent	74	44%	37*	20%
Ergoterapeut/fysioterapeut	5	3%	6	3%
Sygeplejerske	77	45%	129	67%
Pædagog	2	1%	4	2%
Anden faglig uddannelse	8	5%	17	9%
N	170	100%	193	100%
Længst fuldførte lederuddannelse	Antal	Procent	Antal	Procent
Diplomuddannelse	94	55%	110	57%
Masteruddannelse	18	11%	34	18%
Anden lederuddannelse	25	15%	21	11%
Jeg har ikke taget nogen lederuddannelse	34	20%	28	15%
N	171	100%	193	100%
Antal år i lederstilling i ældreplejen	Antal	Procent	Antal	Procent
Under 1 år	8	5%	8	4%
1-3 år	33	19%	30	16%
4-7 år	33	19%	32	17%
8 år eller mere	97	57%	124	64%
N	171	100%	194	100%

Anm.: * For plejhjem er besvarelser fra kategorien 'social- og sundhedshjælper' lagt sammen med 'social- og sundhedsassistent' af diskretionshensyn.

Note: N =170-171 for hjemmeplejen og 193-194 for plejhjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

5.3 Korte kvalitative feltstudier

Det andet element i undersøgelsens fase 2 er korte feltstudier i tre plejeenheder: en kommunal hjemmepleje, et kommunalt plejhjem og et privat plejhjem. Feltstudierne anvender vi til at undersøge måder, hvorpå medarbejdere og frontlinjeledere arbejder systematisk med værdighed, og hvordan de anvender

nogle af de faglige tilgange og metoder samt fora for vidensdeling og faglig sparring, som spørgeskemaundersøgelsen kortlægger. Hensigten med feltstudierne er ikke at holde resultaterne op imod spørgeskemaundersøgelsens resultater, fx ved at kvantificere anvendelsen af faglige tilgange og metoder i de tre besøgte plejeenheder. Snarere er formålet at belyse den konkrete anvendelse af faglige tilgange og metoder samt fora for vidensdeling og faglig sparring, som de tre plejeenheder benytter i arbejdet med værdighed. Formålet er også at generere nye perspektiver på måder, hvorpå medarbejdere og frontlinjeledere arbejder med systematik i forhold til værdighed i ældreplejen.

I afsnittet beskriver vi feltstudiernes design, metode samt bearbejdningen af det kvalitative datamateriale.

Feltstudierne er gennemført i perioden marts-maj 2023 og bestod af to dages observationer i hver enhed samt interviews med frontlinjeledere og medarbejdere. I denne sammenhæng udgør en plejeenhed et plejehjem eller en hjemmepleje bestående af flere teams eller grupper. Hensigten med de korte feltstudier var at få indblik i, hvordan praksis arbejder med systematik i relation til værdighed. De korte feltstudier giver perspektiver på dette arbejde, men på grund af deres varighed giver de ikke dybdegående viden herom.

5.3.1 Design og metode

Informeret af undersøgelsens fase 1 anvendte vi i feltstudierne både en top-down- og en bottom-up-tilgang. Med top-down-tilgangen havde vi fokus på faglige tilgange og metoder samt fora for vidensdeling og faglig sparring til at arbejde systematisk med værdighed. Med bottom-up-tilgangen havde vi en mere åben tilgang til at belyse systematik. Denne tilgang anvendte vi, fordi undersøgelsens fase 1 pegede på, at systematik i arbejdet med værdighed i nogen grad ikke var sprogliggjort i ældreplejen. Den åbne tilgang er derfor valgt for at åbne op for nye perspektiver i forhold til, hvordan man i praksis arbejder systematisk med værdighed i ældreplejen (Hastrup, 2003; Kvale & Brinkmann, 2015).

Udvælgelse af plejeenheder

De tre plejeenheder i delundersøgelse II er udvalgt med henblik på at få indsigt i, hvordan praksis arbejder systematisk med værdighed i forskellige typer af plejeenheder. Udvælgelseskriterierne er fastsat i samarbejde mellem Videnscenter for værdig ældrepleje og VIVE og var (i) tilhørsforhold (dvs. kommunal og privat plejehjem samt hjemmepleje), (ii) kommunestørrelse (dvs. mindre, mellemstor og større kommune) og (iii) geografisk spredning (her er plejeenheder på Sjælland og i Jylland valgt).

Observationer

Observationerne er foretaget således, at vi i hver plejeenhed fulgte arbejdet i to teams og gennemførte én dags observationer i hvert team. I hvert team fulgte vi én medarbejders arbejde i løbet af dagen. Så vidt muligt havde vi dialoger, hvor medarbejderen kom med forklaringer på og reflekterede over arbejdet med værdighed samt muligheden for at være systematisk i dette. Forud havde plejeenhederne fået tilsendt to informationsbreve om undersøgelsen: et til borgere og et til medarbejdere. I brevene beskrev vi formål med undersøgelsen, vores tilstedeværelse, samt at deltagelse var frivillig. Under observationerne besøgte vi nogle borgere i deres hjem, og medarbejdere spurgte inden, om forskeren måtte komme med ind.

Interviews

I de tre plejeenheder har vi i hvert team gennemført interviews med frontlinjeførelere (team- eller gruppeledere) og medarbejdere. I en plejeenhed blev den overordnede leder også interviewet.

Samlet interviewede vi 18 medarbejdere og 6 frontlinjeførelere, hvoraf en var overordnet leder for plejeenheden. På nær to lederinterviews blev alle interviewene gennemført i slutningen af dagen, hvor vi havde observeret arbejdet i teamet.

Interviews blev foretaget med afsæt i en semistruktureret interviewguide. Guiden indeholdt temaerne: (i) forståelse af værdighed og systematik, (ii) systematik i arbejdet med værdighed: konkrete eksempler fra dagen, faglige tilgange, metoder og organisatoriske arbejdsgange, (iii) fremmende og hæmmende faktorer for at arbejde systematisk med værdighed.

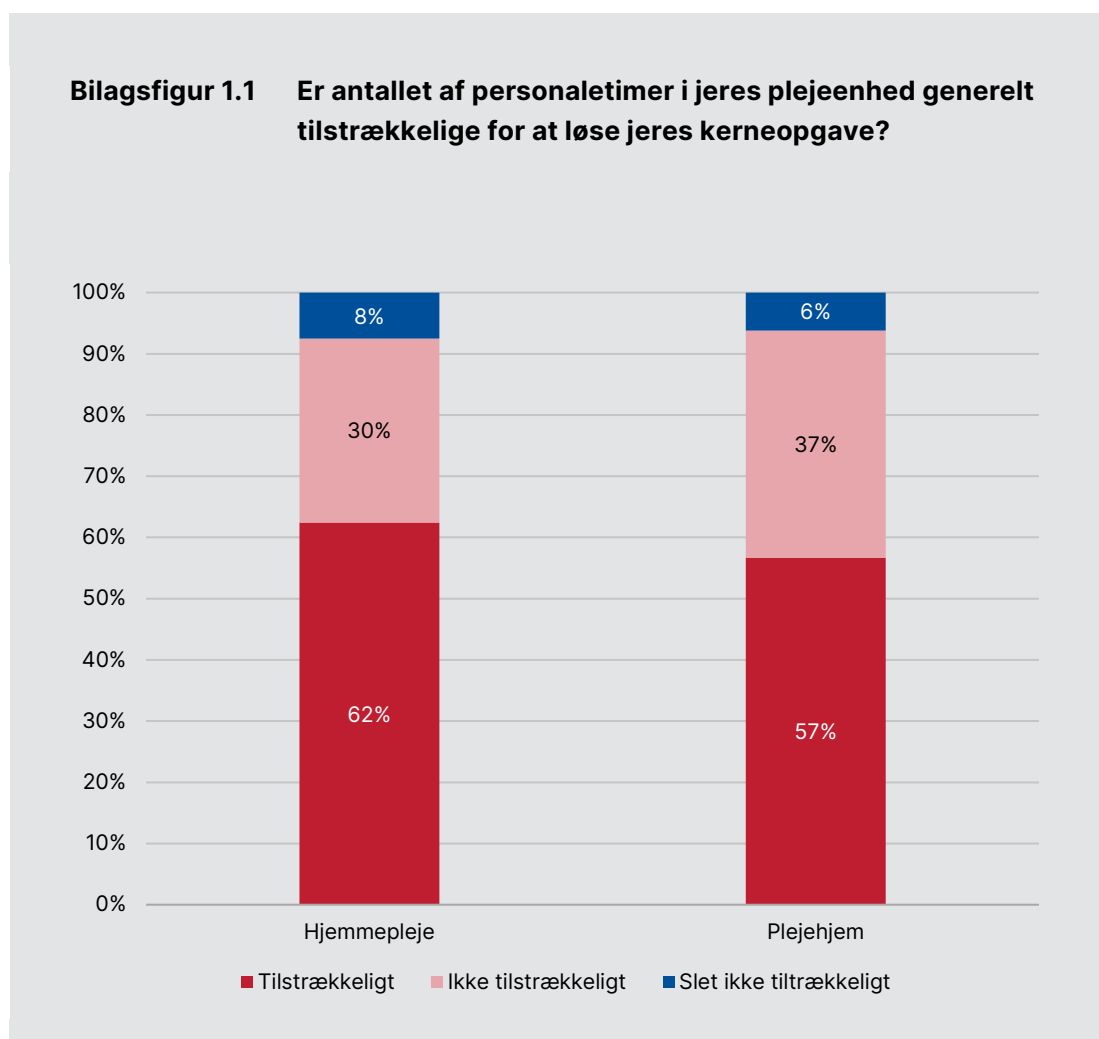
5.3.2 Databearbejdning

Alle interviews er efter samtykke fra informanterne optaget på en lydfil. Efterfølgende udarbejdede vi et referat af interviewet. Referaterne er udarbejdet, så de i vid udstrækning indeholder informanternes egne ord. Referatet fokuserede på de tre temaer, som interviewguiden indeholdt, samt tilstødende perspektiver. Forud for analysen er referaterne læst og kodet med afsæt i interviewguiden samt for nye temaer, der opstod under læsningen. Feltnoter er tilstræbt skrevet samme dag, som observationer blev gennemført. De er efterfølgende også læst og kodet.

Data fra interviews og observationer er behandlet fortroligt, således at identificerbare karakteristika som fx stedsangivelser, navne og alder på borgere, frontlinjeførelere og medarbejdere er ændret, så de ikke kan genkendes af den almindelige læser.

Bilag 1 Svarfordelinger i spørgeskemaet

Bilag 1 viser de procentvise svarfordelinger for spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen blandt ledere af plejehjem og hjemmepleje.



Anm.: N = 173 for hjemmepleje og 194 for plejehjem. Derudover har 1 respondent svaret 'ved ikke'. Kategorien 'mere end tilstrækkeligt' er slået sammen med 'tilstrækkeligt'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Bilagstabel 1.1 Har en ekstern kommunal myndighed eller ledelse fastsat tilgange og metoder i forhold til jeres arbejde med ældre borgere?

	Hjemmepleje		Plejhjem	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	75	43%	100	52%
Nej	49	28%	64	33%
Ved ikke	50	29%	30	16%
N	174	100%	194	100%

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

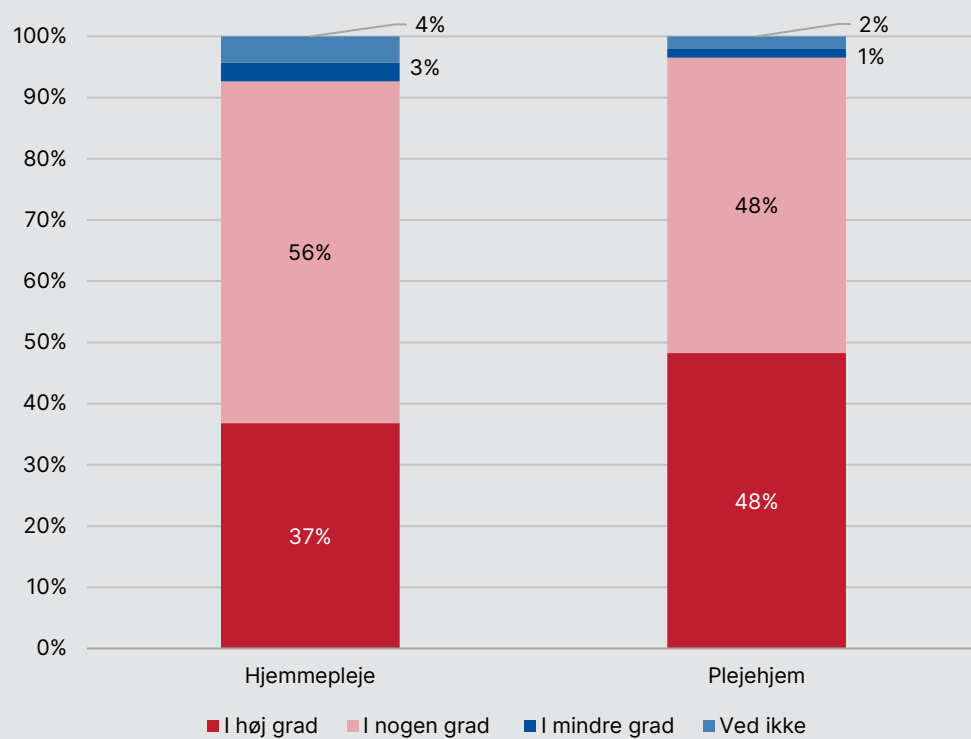
Bilagstabel 1.2 I hvor høj grad anvender plejeenheden generelt nedenstående tilgange og metoder i arbejdet med værdighed for ældre borgere? Særskil for kommunale og private/selvejende plejhjem.

Andre metoder og tilgange	Kommunalt plejhjem		Private/selvejende plejhjem	
	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	24	15%	17	39%
I nogen grad	27	17%	5	11%
I mindre grad	30	19%	6	14%
Slet ikke	76	48%	16	36%
N	157	99%	44	100%

Anm.: Kommunalt plejhjem: Der summeres ikke til 100 % på grund af afrunding af decimaler. Der er statistisk signifikant forskel mellem kommunale og private/selvejende plejhjem på et 5%'s signifikansniveau.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

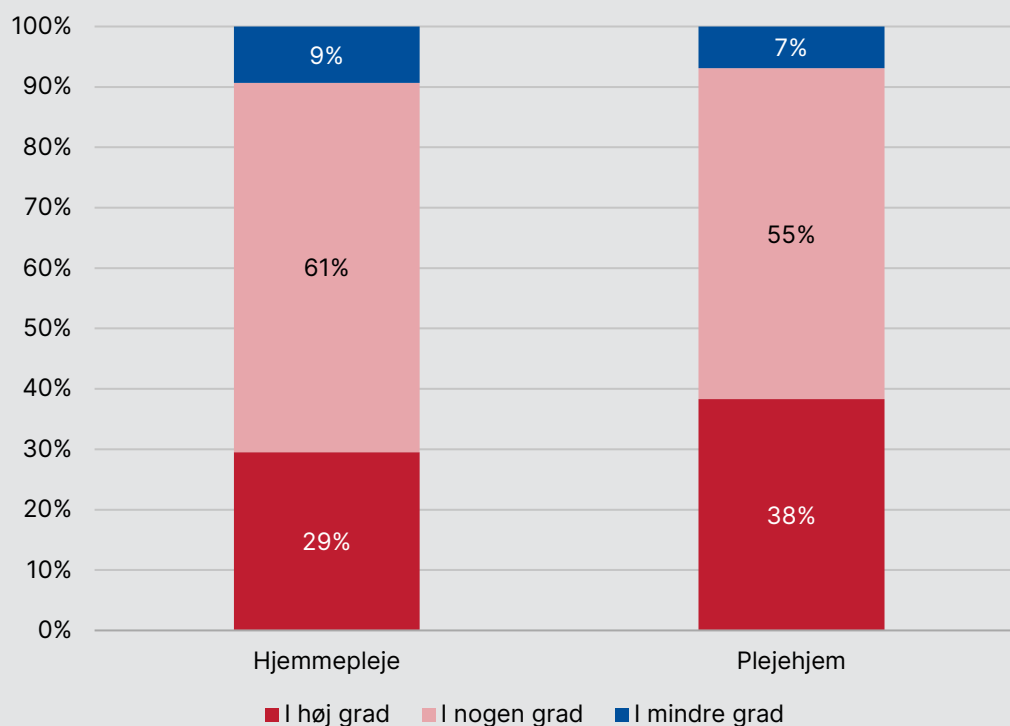
Bilagsfigur 1.2 Tænk på de tilgange og metoder, plejeenheden generelt anvender i arbejdet med værdighed for ældre borgere. I hvor høj grad har plejeenheden ændret i tilgangene og metoderne på basis af faglige erfaringer?



Note: N = 163 for hjemmepleje og 201 for plejehjem. Derudover har 2 respondenter svaret 'slet ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

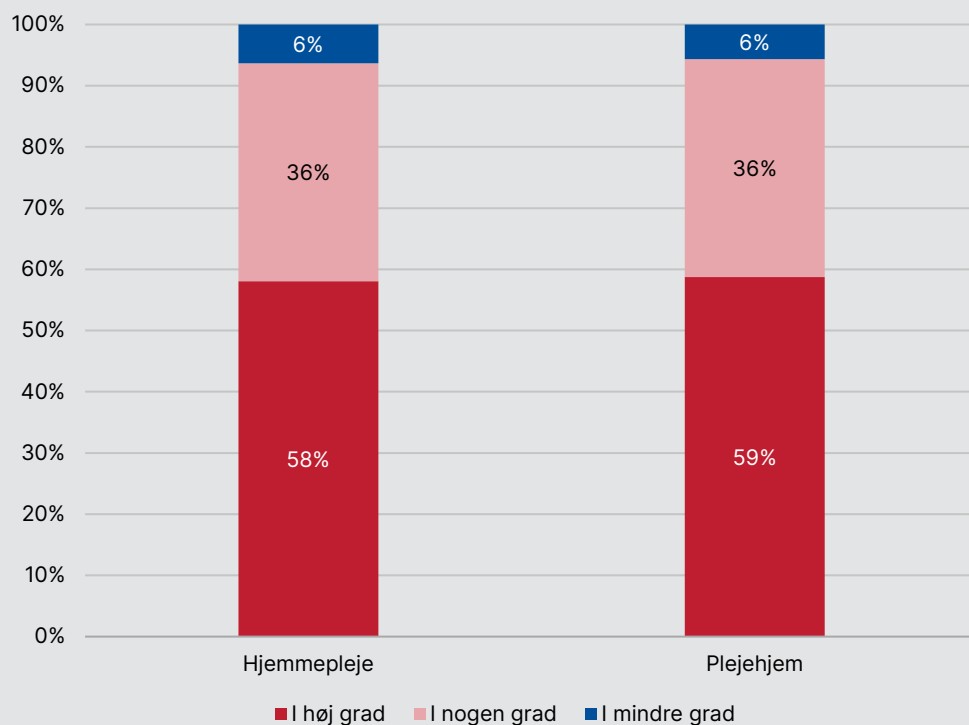
Bilagsfigur 1.3 Tænk på tilgange og metoder, som plejeenheden generelt anvender i arbejdet med værdighed for ældre borgere. I hvor høj grad oplever du, at medarbejderne med pleje- og omsorgsopgaver har et fælles sprog for, hvordan de arbejder med tilgange og metoder?



Note: N = 139 for hjemmepleje og 188 for plejehjem. 0 respondenter har svaret 'slet ikke' og 'ved ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

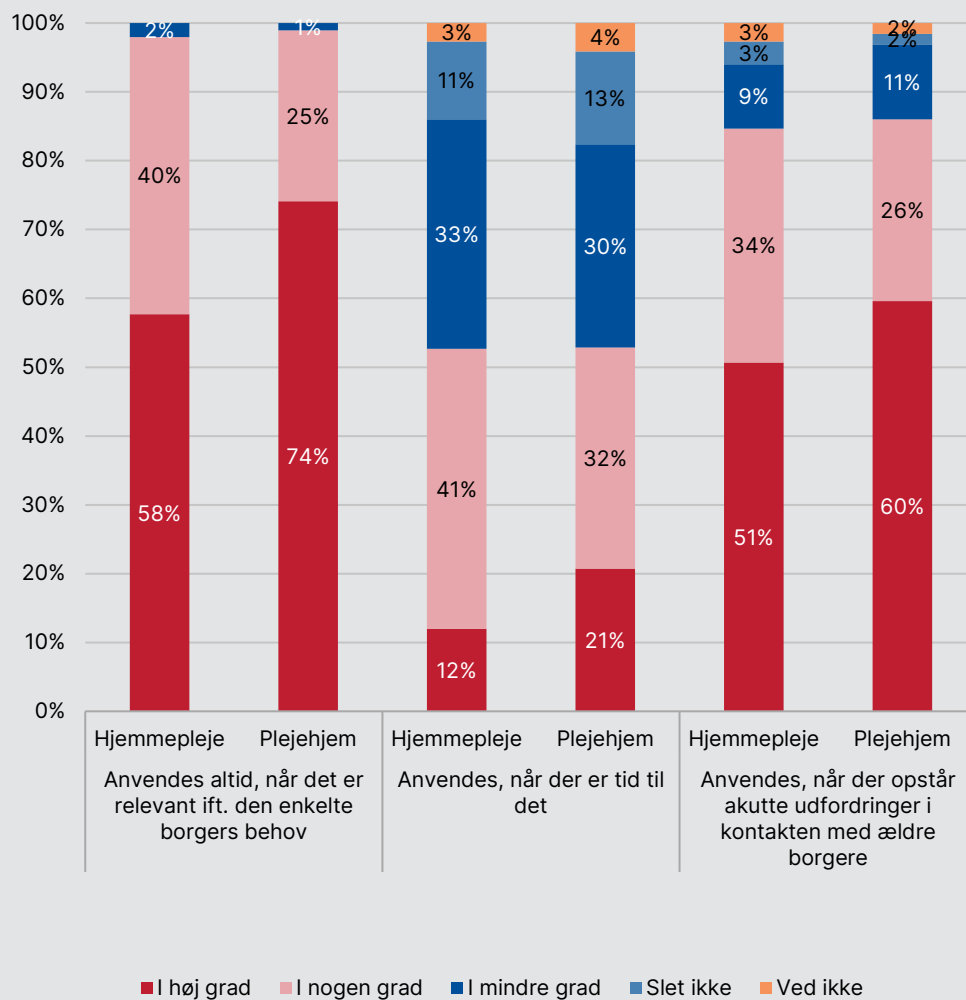
Bilagsfigur 1.4 I hvor høj grad oplever du, at dokumentationskrav generelt optager tid i det daglige arbejde blandt medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver?



Note: N = 171 for hjemmepleje og 192 for plejehjem. 0 respondenter har svaret 'slet ikke' og 'ved ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

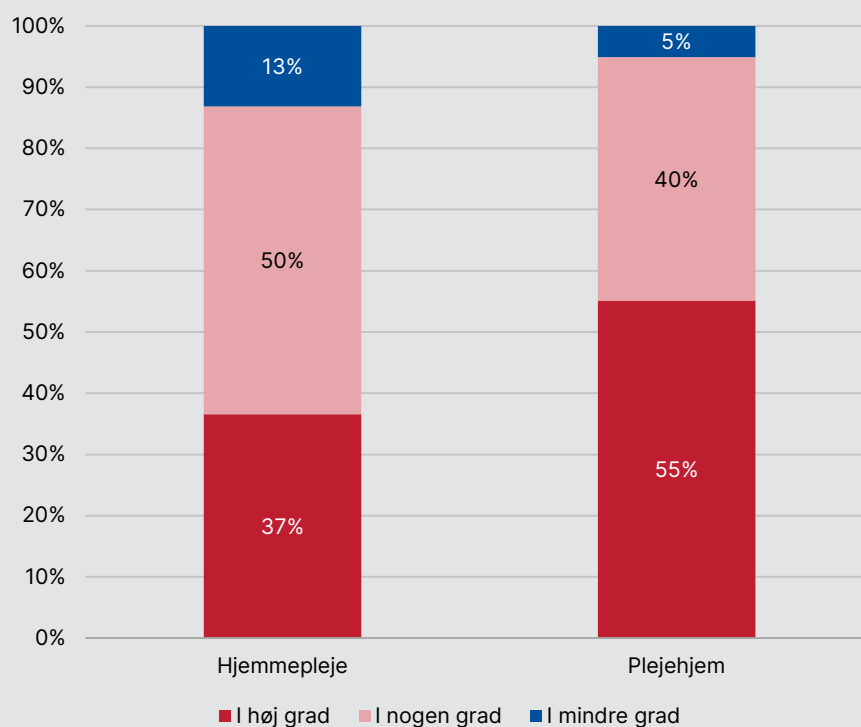
Bilagsfigur 1.5 I hvor høj grad oplever du, at tilgange og metoder, som plejeenheden generelt anvender i arbejdet med værdighed for ældre borgere ...?



Note: N = 149-150 for hjemmeplejen og 193 for plejehjem. I den første kategori har 0 respondenter svaret 'slet ikke', og 1 respondenter har svaret 'ved ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

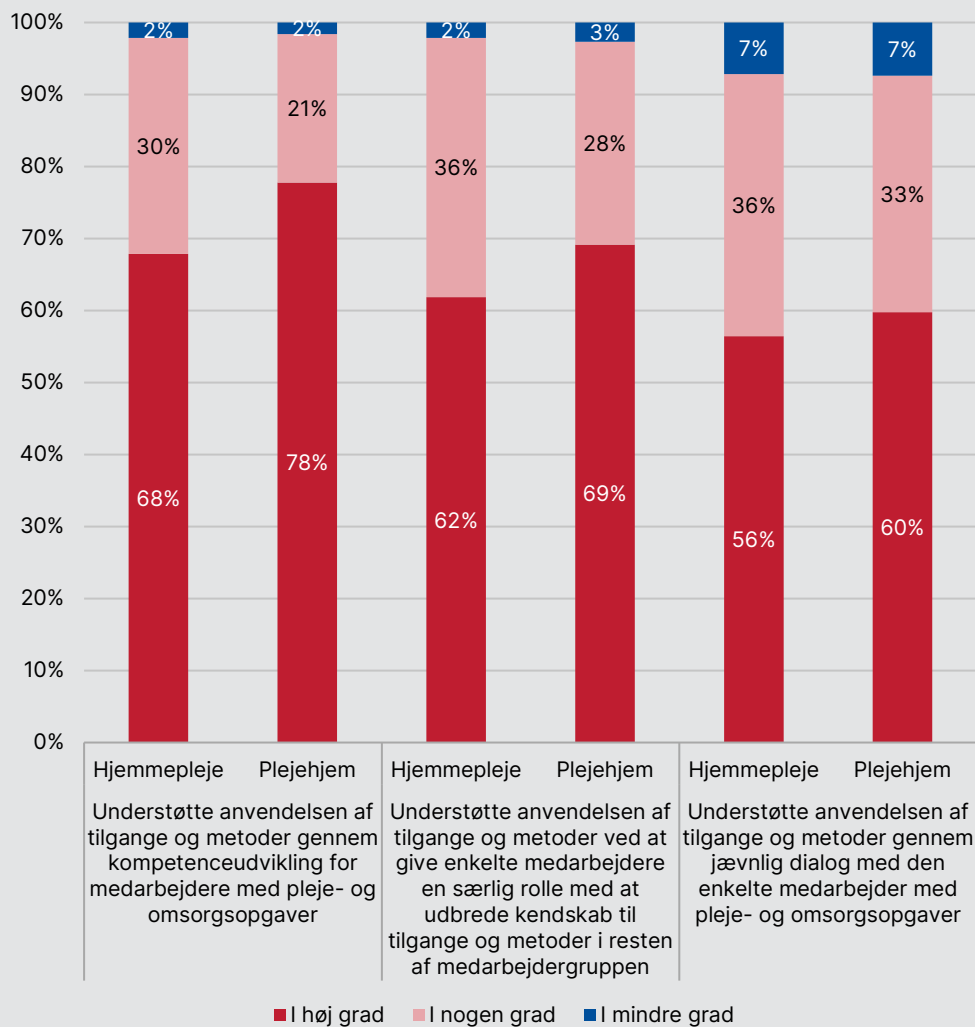
Bilagsfigur 1.6 I hvor høj grad inddrages borgeren eller pårørende i tilrettelæggelsen af indsatsen i forhold til at skabe værdighed for den enkelte borgere?



Note: N = 175 for hjemmepleje og 196 for plejehjem. Derudover har 3 respondenter svaret 'ved ikke', og 0 respondenter har svaret 'slet ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

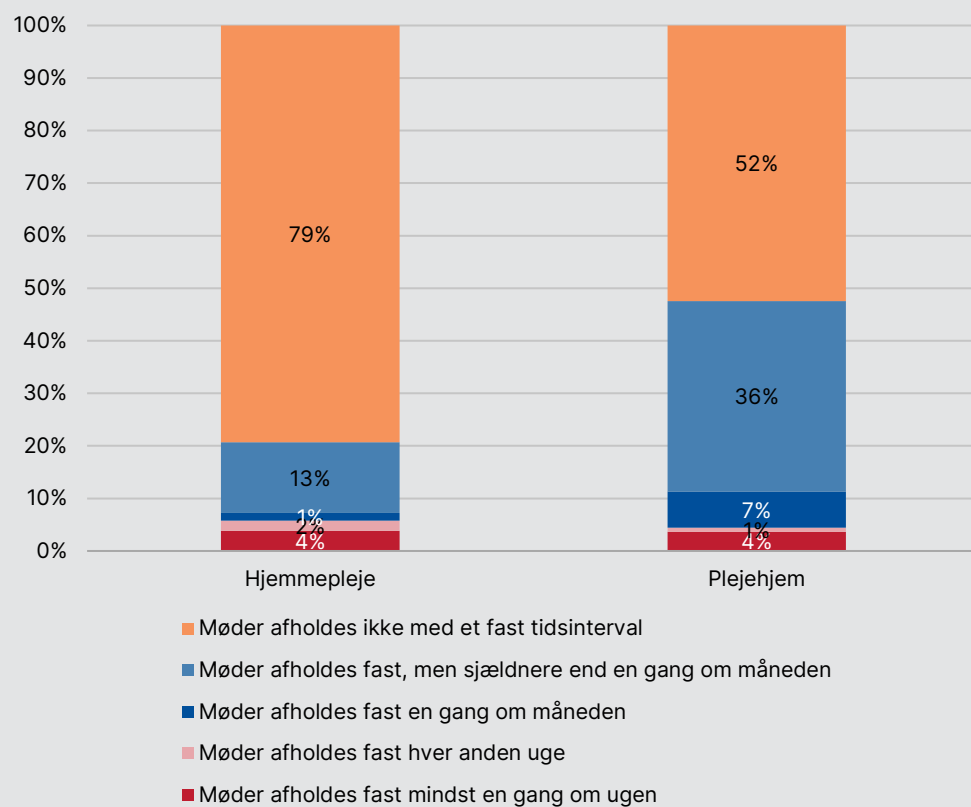
Bilagsfigur 1.7 Tænk på de tilgange og metoder, som plejeenheden generelt anvender i arbejdet med værdighed for ældre borgere. I hvor høj grad kan du som leder ...?



Note: N = 139-140 for hjemmepleje og 189 for plejehjem. 1-2 respondenter svarer løbende 'slet ikke' eller 'ved ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

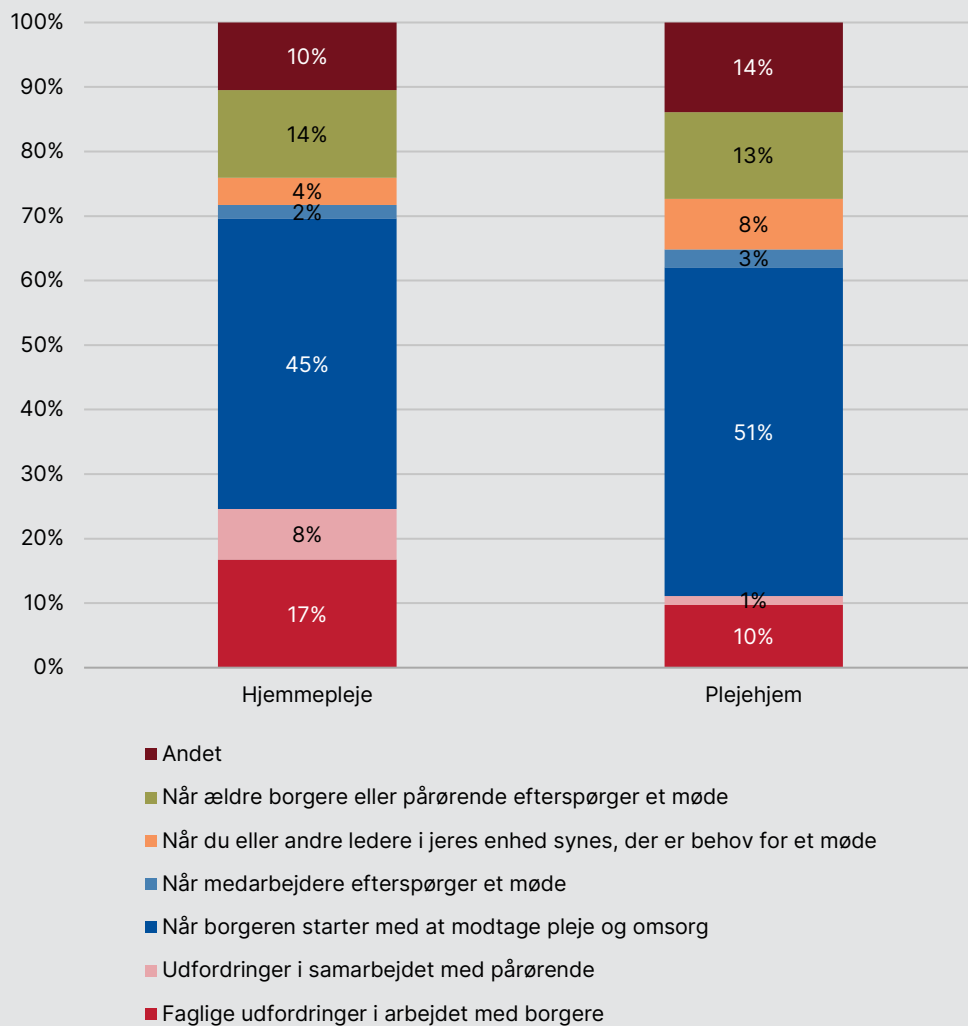
Bilagsfigur 1.8 Hvor ofte afholder plejeenheden som regel møder med borgere eller pårørende?



Note: N = 208 for hjemmepleje og 248 for plejehjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Bilagsfigur 1.9 Hvad er den hyppigste årsag til, at plejeenheden afholder møder med borgere eller pårørende?



Note: N = 191 for hjemmepleje og 216 for plejehjem. 2 respondenter har svaret 'når borgeren skal møde nye medarbejdere', og 3 respondenter har svaret 'udfordringer i samarbejdet med eksterne professionelle samarbejdspartnere, fx praktiserende læger'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

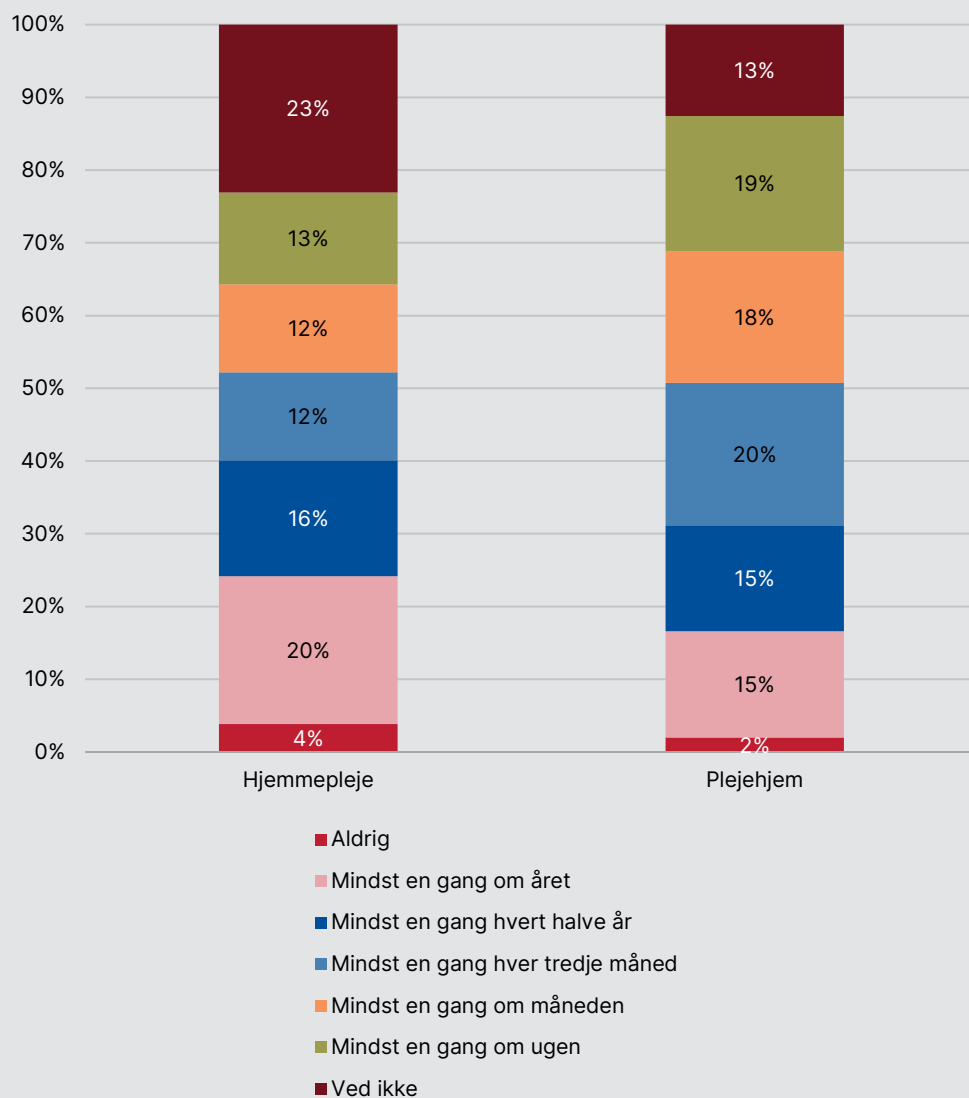
Bilagstabel 1.3 Hvornår følger plejeenheden generelt op på arbejdet med værdighed for den enkelte borger?

	Hjemmepleje		Plejehjem	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Når medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver synes, der er behov for opfølgning	46	35	58	34
Når ledere synes, der er behov for opfølgning	1	1	3	2
Når der er faglige udfordringer i arbejdet med borgere	47	36	48	28
Når der er udfordringer i samarbejdet med pårørende	3	2	7	4
Opfølgning foregår på fastsatte tidspunkter	27	20	53	31
Når borgeres livssituation ændrer sig	77	58	102	60
På foranledning af pårørende	0	0	2	1
Andet	4	3	4	2
N	132		170	

Note: N = 132 for hjemmepleje og 170 for plejehjem. Der summeres ikke til 100 %, da det har været muligt at sætte mere end ét kryds.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Bilagsfigur 1.10 Hvor ofte følger plejeenheden generelt op på arbejdet med værdighed i forhold til den enkelte borger?



Note: N =179 for hjemmepleje og 197 for plejhjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Bilagstabel 1.4 I hvor høj grad oplever du, at følgende tiltag generelt understøtter medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver i at have en fælles faglig tilgang til arbejdet med den enkelte borger?

	Hjemmepleje		Plejhjem	
Fast supervision med interne eller eksterne supervisorer	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	56	25%	79	34%
I nogen grad	46	21%	48	21%
I mindre grad	39	17%	37	16%
Slet ikke	14	6%	7	3%
Vi anvender ikke dette tiltag	69	31%	61	26%
N	224	100%	232	100%

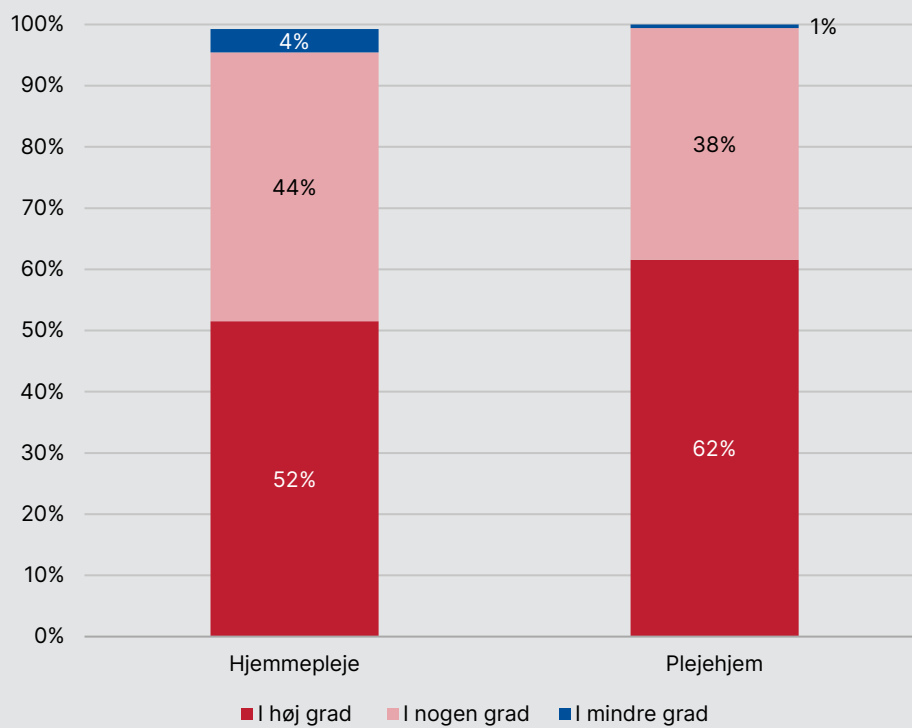
Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Bilagstabel 1.5 I hvor høj grad oplever du, at følgende tiltag generelt understøtter medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver i at have en fælles faglig tilgang til arbejdet med den enkelte borger?

	Hjemmepleje		Plejhjem	
Beboerkonference	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	68	30%	140	60%
I nogen grad	26	12%	45	19%
I mindre grad	19	8%	12	5%
Slet ikke	8	4%	2	1%
Vi anvender ikke dette tiltag	103	46%	33	14%
N	224	100%	232	100%

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Bilagsfigur 1.11 I hvor høj grad drøfter medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver opfølgningen på arbejdet for den enkelte borger?



Note: N = 132 for hjemmepleje og 169 for plejehjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

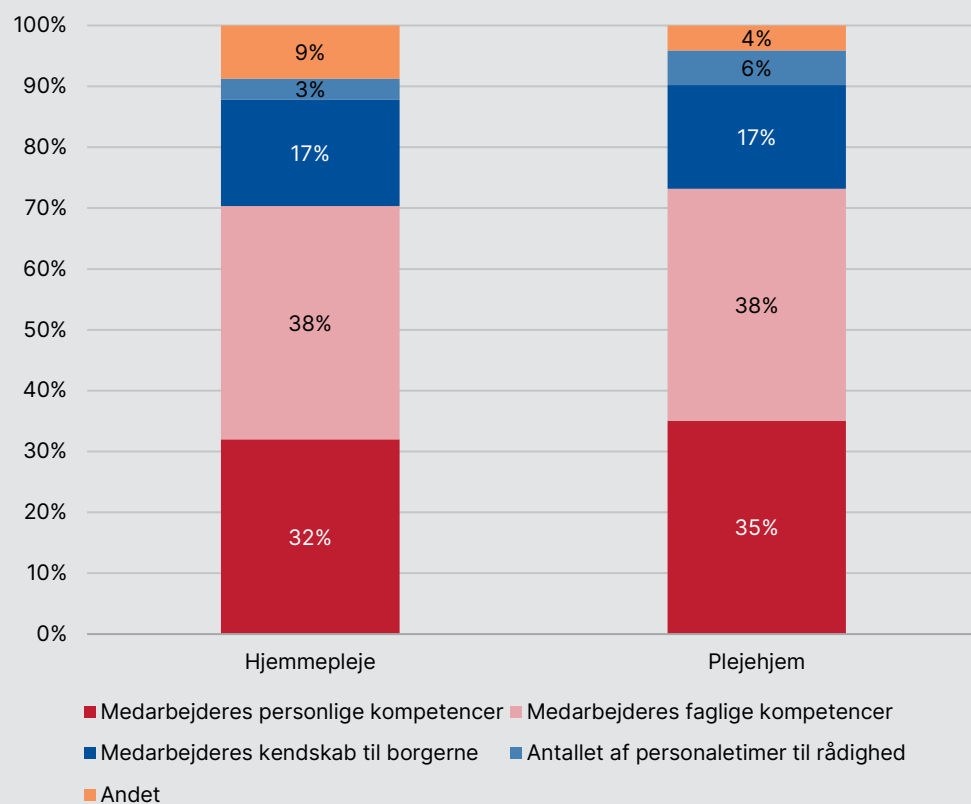
Bilagstabel 1.6 Plejeenheder fordelt efter medarbejderes mulighed for faglig kompetenceudvikling og krav til medarbejderes faglige kompetencer. Særskilt for hjemmepleje og plejehjem.

	Hjemmepleje		Plejehjem	
Modtager medarbejderne med pleje- og omsorgsopgaver faglig kompetenceudvikling?	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	168	97%	192	98%
Nej	5	3%	4	2%
N	173	100%	196	100%
Har I krav til, hvilke faglige kompetencer medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver skal have for at kunne indgå i relationer til ældre borgere?	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	152	87%	162	83%
Nej	23	13%	29	15%
Ved ikke	0	0%	5	3%
N	175	100%	196	100%

Note: N = 173-175 for hjemmepleje og 196 for plejehjem. Derudover har 2 respondenter svaret 'ved ikke' i den første kategori.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

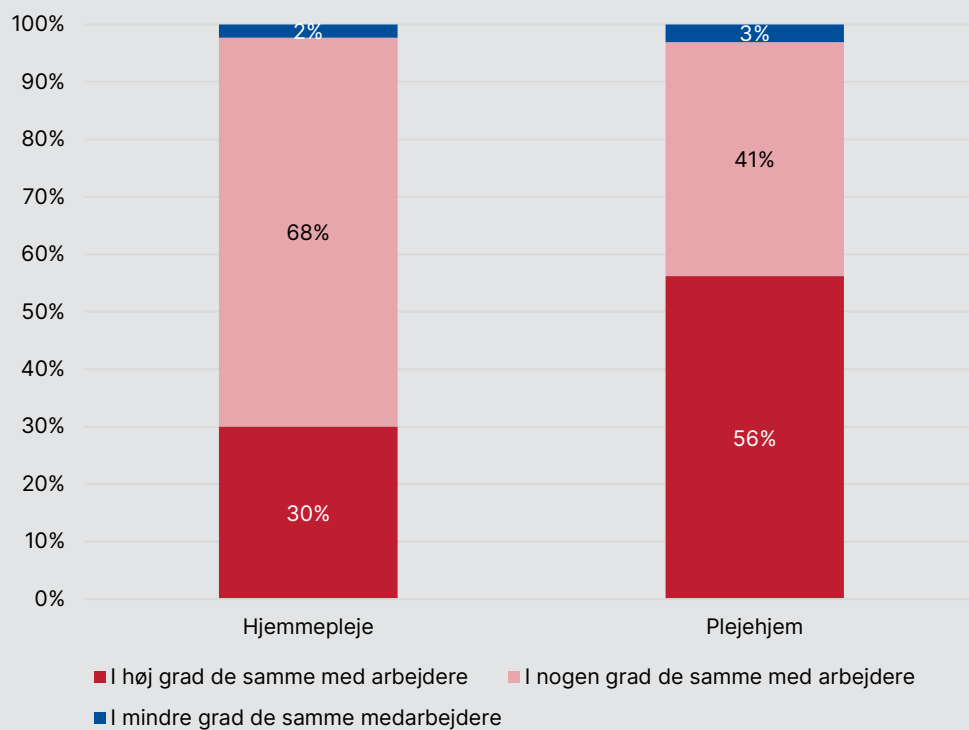
Bilagsfigur 1.12 Hvilke dele af personalsituationen har størst betydning for plejeenhedens arbejde med værdighed?



Note: N = 172 for hjemmepleje og 194 for plejehjem.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

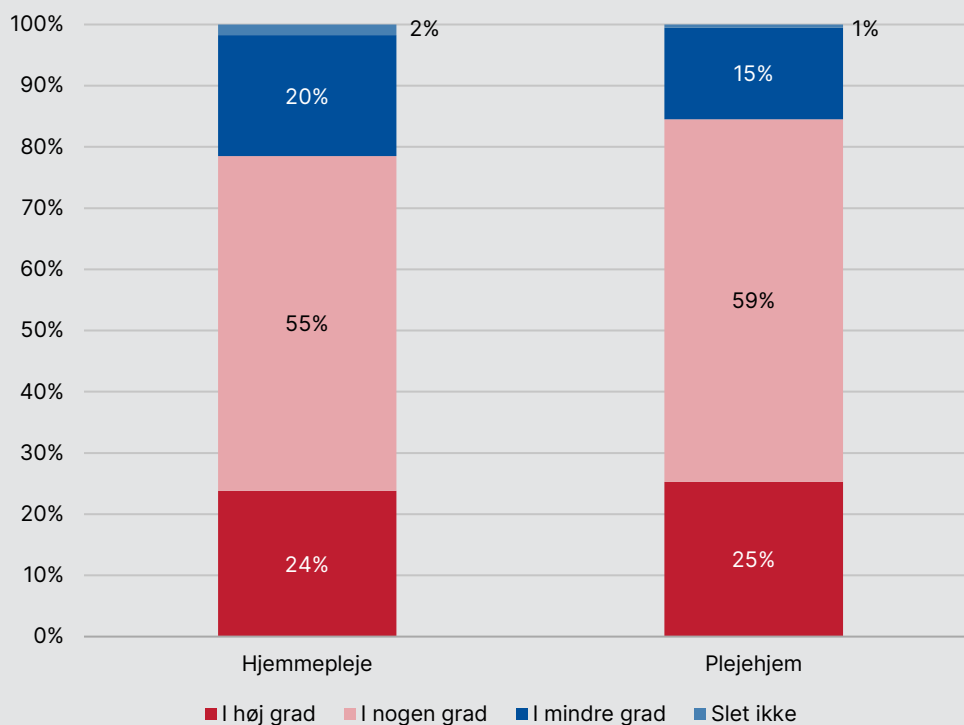
Bilagsfigur 1.13 I hvor høj grad oplever du, at ældre borgere generelt mødes af de samme medarbejdere i den daglige omsorg og pleje?



Note: N = 173 for hjemmepleje og 194 for plejehjem. 0 respondenter har svaret 'sjældent de samme medarbejdere' og 'ved ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Bilagsfigur 1.14 I hvor høj grad oplever du, at plejeenheden kan ansætte medarbejdere til at udføre pleje- og omsorgsopgaver med de rette faglige og personlige kvalifikationer?



Note: N = 172 for hjemmepleje og 194 for plejehjem. 0 respondenter har svaret 'ved ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Bilagstabel 1.7 Plejeenheder fordelt efter, om der er kommunale retningslinjer eller målsætninger for arbejdet med værdighed og retningslinjernes indflydelse på det daglige arbejde. Særsilt for hjemmepleje og plejehjem.

	Hjemmepleje		Plejehjem	
Er der fra politisk side i jeres kommune defineret retningslinjer eller målsætninger for, hvordan I skal arbejde med værdighed?				
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	127	74%	140	72%
Nej	14	8%	27	14%
Ved ikke	31	18%	28	14%
N	172	100%	195	100%
I hvor høj grad oplever du, at de kommunale retningslinjer eller målsætninger har indflydelse på jeres daglige arbejde med ældre borgere?				
	Antal	Procent	Antal	Procent
I høj grad	54	42%	55	40%
I nogen grad	64	50%	68	49%
I mindre grad	11	9%	16	12%
N	129	100%	139	100%

Note: N = 172 og 129 for hjemmepleje, 195 og 139 for plejehjem. 1 respondent har derudover svaret 'slet ikke'.

Kilde: VIVEs spørgeskemaundersøgelse til ledere af plejeenheder 2023.

Bilag 2 Faglige tilgange og metoder i spørgeskemaet

Bilag 2 indeholder korte beskrivelser af faglige tilgange og metoder, som blev afdækket i spørgeskemaundersøgelsen, jf. afsnit 2.1.1, blandt ledere på et mellemniveau i ældreplejen. Som beskrevet i afsnit 2.1.1 blev ledere i spørgeskemaet præsenteret for nedenstående faglige tilgang og metoder:

- Personcentreret omsorg
- Marte Meo
- Eden Alternative
- Fundamentals of Care.

I spørgeskemaet fik ledere ikke yderligere indholdsmæssig information om de enkelte faglige tilgange og metoder. Den korte overordnede beskrivelse af tilgange og metoder i dette bilag er for den interesserede læser. Beskrivelserne er på et meget overordnet niveau, og man kan finde yderligere information i litteraturhenvisningerne og på <https://www.sst.dk/da/vaerdighed>

Personcentreret omsorg

Personcentreret omsorg er en teoretisk tilgang, der er udviklet af psykologen Tom Kitwood og videreudviklet af psykologen Dawn Brooker (Kitwood, 1999; Brooker & Kitwood, 2019). Tilgangen havde oprindeligt fokus på borgere med demens. Ud fra personcentreret omsorg er det centralt at sætte det hele menneske og ikke sygdommen i fokus for det faglige arbejde. Dette gøres ved at tage afsæt i og anerkende den enkelte borgers personlighed og historie og ret til selvbestemmelse. Ved at arbejde derudfra er hensigten at fremme den enkelte borgers trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2019, s. 3-7).

Marte Meo

Marte Meo er en tilgang udviklet af pædagogen Maria Aarts (Aarts, 2000). Marte Meo er oprindeligt udviklet til at arbejde med børn og forældres kommunikation, men anvendes nu også til at fremme kommunikation og samspil mellem borgere og medarbejdere, fx på ældreområdet. Marte Meo betyder 'ved egen kraft', som henviser til, at fx ældre borgere kan fremme kompetencer ved egen kraft gennem udviklingsstøttet samspil. I Marte Meo observeres og analyseres samspilssituationer ved brug af video. Ved at analysere videomaterialet afdæk-

kes fx borgeres og medarbejderes kompetencer, og man identificerer handlinger, som kan understøtte udvikling af kompetencer og samspillet (videnscenterfordemens.dk).

Eden Alternative

Eden Alternative er en international bevægelse, som er grundlagt af læge og geriatrer Bill Thomas. Centralt i Eden Alternative er at reducere oplevelser af kedsomhed, ensomhed og hjælpeløshed og i stedet fremme trivsel og velvære hos ældre borgere, der er afhængige af pleje og omsorg. Disse områder fremmes ved at fokusere på det enkelt menneske som værdifuldt og arbejde med medmenneskelige relationer (Skovsbøl, 2019, s. 9-11). Når man arbejder ud fra Eden Alternative er et vigtigt afsæt at ændre kulturen på plejehjem fra at være defineret af faste institutionelle rutiner henimod at føles som et hjem for borgere, bl.a. ved styrke borgeres selvbestemmelse og fremme ligeværdige relationer mellem borgere og medarbejdere (Skovsbøl, 2019, s. 9-11).

Fundamentals of Care

Fundamentals of Care er en sygeplejefaglig begrebsramme, der er udviklet for at tydeliggøre essensen og kompleksiteten i at yde situationsbestemt og personcentreret sygepleje (Damsgaard m.fl., 2021, s. 14). Ud fra Fundamentals of Care dækker sygepleje borgeres fysiske, psykosociale og relationelle behov. For at yde sygepleje, der omfatter disse behov, er relationen mellem borger og medarbejder grundlæggende (Damsgaard m.fl., 2021, s. 22f).

Endvidere blev ledere præsenteret for nedenstående overordnede grupperinger af faglige tilgange og metoder med tilhørende eksempler. Bilagsboks 2.1 beskriver kort de nævnte eksempler ud fra beskrivelser på <https://www.sst.dk/da/vaerdighed>

- Metoder til strukturerede samtaler (fx dialogkort, samtalehjul, interviewredskaber til borger/pårørende)
- Metoder til relationelt arbejde (fx kontakt før opgave, strække sine ører og observation)
- Metoder til fælles faglig refleksion (fx Isbjerget, Blomsten, Trivselskarret, Domænemodellen, triagering)
- Metoder til forbedring af indsatser på borgerniveau (fx PDSA og Beboerkonferencen)
- Andre tilgange og metoder.

Metoder til strukturerede samtaler:

- Værdighedshjulet: en samtale om trivsel og værdighed, som sætter borgerens trivsel, ønsker og behov i fokus.
- Dialogkort: Formålet er at understøtte forventningsafstemning mellem medarbejdere og pårørende til svækkede ældre.

Metoder til relationelt arbejde:

- Kontakt før opgave: bygger på 5 grundelementer, når man skal skabe god kommunikation og gode relationer mellem medarbejdere og borgere.
- Strække sine ører: teknik til, hvordan ansatte kan være opmærksomme på at lytte aktivt ved faglige refleksioner og drøftelser.

Metoder til fælles faglig refleksion:

- Isbjerget: metafor for, hvordan medarbejdere kan forstå adfærd og blive klogere på, hvad borgeren forsøger at fortælle gennem sin adfærd.
- Blomsten: et redskab til at forstå og arbejde med fem grundlæggende psykologiske behovsområder hos borgere.
- Trivselskarret: en figur til at illustrere, hvilken trivsel borgeren er i.
- Domænemodellen: en model til at reflektere over, hvordan man taler sammen og imødekommer borgerens behov.

Metoder til forbedring af indsatser på borgerniveau:

- PDSA: systematisk metode til at afprøve, tilpasse og fastholde små forandringer og forbedringer på i plejen ud fra fire trin.
- Beboerkonferencen: systematisk mødeform med deltagelse af ledelse og medarbejdere, som har til formål at reflektere over og analysere en borgers adfærd.

Litteratur

- Aarts, M. (2000). *Marte Meo: Grundbog*. Harderwijk: Aarts Productions.
- Brooker, D., & Kitwood, T. (2019). *Dementia reconsidered, revisited: The person still comes first*. London: Open University Press.
- Damsgaard, T.L., Grønkjær, M., & Poulsen, I. (2021). *Fundamentals of Care – Klinik, uddannelse, ledelse og forskning*. København: Munksgaards Forlag.
- Døssing, A., Svendsen, C.T., & Ankersen, P.V. (2021). *Supervision på plejecentre i Kolding Kommune: Evalueringsrapport*. Aarhus: VIA University College.
- Flaherty, M.G. (2003). Time work: Customizing temporal experience. *Social Psychology Quarterly*, 66(1), 17-33.
- Grøn, L., Andersen, L.S., Andersen, D.B., & Jensen, M.C.F. (2023). *Uden relationer kommer vi ingen vegne: Relationsarbejde som grundvilkår og faglighed i ældreplejen*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Hastrup, K. (2003). Introduktion: Den antropologiske videnskab. I: Hastrup, K. (red.). *Ind i verden: En grundbog i antropologisk metode*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, D.C., Pedersen, M.J., Pejtersen, J.H., & Amilon, A. (2016). *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens: Personen kommer i første række*. København: Munksgaards Forlag.
- KOMBIT (2019). *Fælles Sprog III: Metodehåndbog. Version 1.65*. København: KOMBIT.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Martin, H.M., & Ballegaard, S.A. (2021). *Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp: En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

- Nielsen, M., Ramsbøl, A.T., Grøn, L., & Ballegaard, S.A. (2023). *Et særligt hjem: Oplevelse af hjemlighed på plejehjem*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- PwC (2021). *Løftestænger til udvikling af hjemmeplejen. Udarbejdet af PwC for Videnscenter for værdig ældrepleje*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Skovsbøl, U. (2019). *Som det plejer at være derhjemme: Væk fra institutionskultur på plejehjem*. Gjern: Forlaget Hovedland.
- Socialstyrelsen (2020). *Håndbog i lovende praksis: Vidensbaseret udvikling af sociale indsatser*. København: Socialstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2018). *Behovsanalyse: Videnscenter for værdig ældrepleje*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2019). *Personcentreret omsorg i praksis: Introduktion*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2021). *Inspirationsoplæg. Status på arbejdet med kvalitet og kompetencer. Ældretopmødet 2021*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2022). *Kommunernes erfaringer med værdighedspolitikker. En undersøgelse af arbejdet med at udvikle og omsætte værdighedspolitikker i praksis*. København: Sundhedsstyrelsen, Videnscenter for værdig ældrepleje.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2018). *Værdighed i ældreplejen: En hjertesag*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.
- Vinge, S., & Topholm, E.H.E. (2021). *Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne: En analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter.

VIVE