

# Borgeres og pårørendes oplevelse af ældrepleje i faste, tværfaglige og selvstyrende teams



*Borgeres og pårørendes oplevelse af ældrepleje i faste, tværfaglige og selvstyrende teams*

© VIVE og forfatterne, 2025

e-ISBN: 978-87-7582-427-4

Arkivfoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 302885

Finansiering: Videnscenter for værdig ældrepleje, Sundhedsstyrelsen

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://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

Videnscenter for værdig ældrepleje har med denne undersøgelse ønsket at få undersøgt, hvordan borgere og pårørende oplever at modtage ældrepleje i regi af kommunale faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Rapporten belyser borgeres og pårørendes oplevelse af at modtage ældrepleje fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Undersøgelsen bidrager med viden, som kan inspirere kommuner og private leverandører af ældrepleje, der allerede arbejder med eller står over for at skulle i gang med en omorganisering af deres ældrepleje. Rapporten indeholder derfor også tre fokusområder, der kan bidrage til den fremtidige organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

VIVE ønsker at takke de borgere og pårørende, der har deltaget i observationsbesøg og interviews. VIVE ønsker også at takke de tre deltagende kommuner, der bl.a. har hjulpet med rekruttering af borgere og deltaget i interviews.

Undersøgelsen er gennemført af chefanalytiker Rikke Aarhus og analytiker Rikke Horne Fischer. Projektchef Pia Kürstein Kjellberg og Martin Sandberg Buch har bidraget i forbindelse med udvælgelse af kommuner og med kritisk læsning af et tidligere rapportudkast. VIVE ønsker desuden at takke de eksterne reviewere, der har bidraget til at kvalitetssikre rapporten.

*Sanne Haase*

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



# Indholdsfortegnelse

---

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

---

Afrapportering	12
----------------	----

---

1	Indledning	13
1.1	Baggrund: omsorg i ældreplejen	13
1.2	En ny organiseringsform: faste, tværfaglige og selvstyrende teams	14
1.3	Formål	15
1.4	Begrebsmæssig og empirisk afgrænsning	16
1.5	Læsevejledning	18

---

2	Kendskab, relationer og fælles rutiner	20
2.1	Betydning af et gensidigt kendskab for borgeres og pårørendes oplevelse af ældreplejen	21
2.2	Når det gensidige kendskab ikke opstår eller ikke fungerer	28
2.3	Diskussion	30

---

3	Tværgående sammenhæng i hverdagen	33
3.1	Oplevelser af tværgående sammenhæng	34
3.2	Oplevelser af brud på den tværgående sammenhæng	36
3.3	Betydningen af tværgående sammenhæng for borgere og pårørende	38
3.4	Diskussion	39

---

4	Medbestemmelse og fleksibilitet	40
4.1	At modtage den hjælp og pleje, der er behov for	41
4.2	Medbestemmelsens forudsætninger og vilkår	50
4.3	Diskussion	54

---

5	Pårørendesamarbejdet	56
5.1	De pårørende er en del af borgerens hverdag og omsorgspraksisser	56
5.2	Pårørendes oplevelse af samarbejdet med ældreplejen	59

5.3	Pårørendes særlige perspektiv: Forestillinger om fremtiden påvirker nutidens valg	64
5.4	Diskussion	65
<hr/>		
6	Fokusområder for den fremtidige organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams	66
6.1	Borgeres og pårørendes oplevelser af ældrepleje i faste, tværfaglige og selvstyrende teams	66
6.2	Fokusområder for den fremtidige organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams	68
<hr/>		
	Dokumentation	72
<hr/>		
7	Metode	73
7.1	Deltagere og rekruttering	73
7.2	Observationer og interviews	76
7.3	Analyseproces	78
7.4	Metoderefleksioner	79
<hr/>		
	Litteratur	80
<hr/>		
Bilag 1	Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i de tre deltagende kommuner	83
	Det faste element	83
	Det tværfaglige element	83
	Det selvstyrende element	84

# Hovedresultater

Indførelsen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams betragtes både politisk og i ældreplejen som en central løsning på ældreplejens udfordringer. Visionen er, at mindre, faste teams, bedre tværfagligt samarbejde og øget selvstyring blandt medarbejderne skal skabe bedre kvalitet og gøre det attraktivt at arbejde i ældreplejen.

I denne rapport præsenteres en kvalitativ undersøgelse af borger- og pårørende-perspektivet på de faste, tværfaglige og selvstyrende teams i den kommunale ældrepleje. Formålet er at skabe dybdegående viden om borgeres og pårørendes oplevelse af at modtage ældrepleje i faste, tværfaglige og selvstyrende teams. I rapporten udfolder vi, med afsæt i interviews og observationsbesøg hos borgere i tre kommuner, hvorledes ældreplejen i faste, tværfaglige og selvstyrende teams udspiller sig og forhandles i praksis, hvordan det opleves at modtage ældrepleje, samt hvilke faktorer der har særlig stor betydning for borgeres og pårørendes oplevelser af at modtage ældrepleje fra disse teams.

Ved at tage afsæt i borgeres og pårørendes oplevelser opnås borgeres og pårørendes egne perspektiver på, hvad der karakteriserer en god ældrepleje, samt hvad der kan bidrage til borger- og pårørendeoplevelsen af ældreplejen i den fremtidige organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

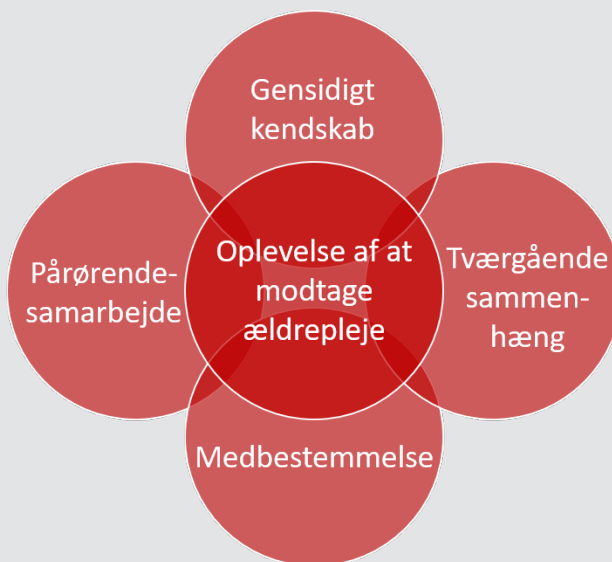
## **Gensidigt kendskab, tværgående sammenhæng, medbestemmelse og et godt pårørendesamarbejde er vigtige elementer i borgeres og pårørendes oplevelse af ældreplejen**

Undersøgelsen viser, at det for borgere og deres pårørende har betydning for oplevelsen af at modtage ældrepleje (se Figur 1),

- at der opbygges et gensidigt kendskab mellem borger, pårørende og ældreplejens medarbejdere
- at der er tværgående sammenhæng mellem alle de kommunale medarbejdere og instanser, der indgår i borgerens ældrepleje
- at borgeren oplever at have indflydelse og medbestemmelse
- at pårørende (både samboende og ikke-samboende) oplever at blive inddraget og have et godt samarbejde med ældreplejen.

Disse elementer påvirker borgeres og pårørendes samlede oplevelse af ældreplejen, herunder om besøgene fra ældreplejens medarbejdere bliver en meningsfuld del af borgerens hverdag.

Figur 1 Fire faktorer, der påvirker borgeres og pårørendes oplevelse af at modtage ældrepleje fra faste, tværfaglige og selvstyrede teams



Kilde: Rapportens forfattere.

### **Gensidigt kendskab øger tryghed, muliggør en fælles rutine og øger ældreplejens sociale dimension**

Et gensidigt kendskab og en indbyrdes relation mellem borgeren, de pårørende og ældreplejens medarbejdere har stor betydning for borgerens og de pårørendes oplevelse af ældreplejen. Et gensidigt kendskab kommer bl.a. til udtryk ved, at borgeren oplever det nemt og mindre indgribende at modtage ældrepleje. Når borgeren, dennes pårørende (særligt samboende) og medarbejderne kender hinanden godt, muliggøres en tættere relation, der skaber tryghed, større forståelse og fælles rutiner. Ligeledes muliggøres en særlig opmærksomhed, der faciliterer både det at modtage og at give ældrepleje. Denne opmærksomhed kan gøre det nemmere for medarbejdere at opdage forandringer hos borgeren, hvorved der hurtigere kan sættes foranstaltninger i gang for at imødegå disse. Tilsammen medvirker dette til, at borgere oplever at få den pleje og hjælp, de har brug for.

For mange borgere og samboende pårørende udgør ældreplejens besøg også en vigtig del af deres sociale liv, og oplevelsen af at have en indbyrdes relation giver derfor ekstra værdi for borgeren. I praksis oplever flere borgere og pårørende, at forudsætningerne for at opbygge en god relation til medarbejderne kan have trange kår, og flere oplever kun periodisk, at det er de samme medarbejdere, der kommer hver dag – bl.a. pga. sygemeldinger, ferieafvikling og uhensigtsmæssige praksisser for afløsning/vagtdækning på tværs af døgnnet set fra borgerens perspektiv. Mens borgere og pårørende generelt udtrykker stor forståelse for dette, skaber det fortsat frustrationer, usikkerhed og utryghed. Samtidig gør det det vanskeligere for borgeren, (samboende) pårørende og ældreplejens medarbejdere at skabe en god relation og fælles rutiner, der passer ind i hverdagen.

### **Tværgående sammenhæng mindsker borger- og pårørendeoplevelsen af at være bindeled**

For borgere og pårørende er det afgørende at opleve en tværgående sammenhæng mellem ældreplejens medarbejdere, ikke kun på tværs af fagligheder, men også i alle døgnets timer. Når borgerne oplever tværgående sammenhæng, kommer det til udtryk ved, at medarbejdere i samme vagttag og på tværs af vagttag er opdateret på borgerens "dagsform", at medarbejdere er opkvalificeret til at løse tværfaglige opgaver, at tværfaglige opgaver er koordineret, og at det opleves, at kommunen fremstår som en helhed på tværs af kommunale instanser, som fx udfører (medarbejdere i ældreplejen) og myndighed (visitatorer).

Oplevelsen af sammenhæng udmønter sig således i, at ældreplejens medarbejdere samarbejder og har tværgående kendskab til borgerens situation. Derved undgår borgeren og dennes pårørende at agere bindeled og sammenhængsskaber, og det muliggør en løbende opfølgning på borgerens situation. Dette opleves at bidrage til den faglige kvalitet af ældreplejen, idet der bygges videre på tiltag, der er iværksat, og på den viden, der allerede er tilvejebragt.

Desuden kan en tværgående sammenhæng betyde, at ældreplejen opleves mindre indgribende i hverdagen, enten fordi der kommer færre medarbejdere, eller fordi der kommer medarbejdere på færre tidspunkter. For både borgeren og dennes pårørende ligger der også en tryghed i at vide, at der foregår en tværgående vidensudveksling, opfølgning og handling mellem ældreplejens medarbejdere.

### **Medbestemmelse skal muliggøres gennem et samspil mellem aktører, rammer og praksisser**

For borgere og pårørende har det stor betydning at opleve at have indflydelse og medbestemmelse på den pleje og hjælp, man modtager. Behovet for medbestem-



melse og indflydelse træder frem både i forbindelse med opstart af ældreplejen – i mødet med visitationen – og i de behovstilpasninger, som sker løbende. Undersøgelsen viser dog, at mange borgere og pårørende oplever begrænsede muligheder for medbestemmelse. Det skyldes primært en række organisatoriske forhold, såsom visitationsmodellen, medarbejderens dagsplan/køreliste og de mulige dilemmaer, der kan opstå i forbindelse med pårørendes og borgeres forskellige perspektiver og opfattelser af borgerens behov. I de tilfælde, hvor borgere og pårørende oplever en form for medbestemmelse, har det dog stor betydning for deres oplevelse af ældreplejen, fordi den i højere grad opleves at opfylde borgerens behov.

Mens *selvbestemmelse* både er det, borgeren har ret til, og det, der fremhæves i reformer, udspil og i kommuners værdighedspolitikker, viser undersøgelsen, at der i højere grad er tale om medbestemmelse frem for selvbestemmelse, medmindre vi forbliver på niveauet om at sige ja eller nej til at modtage en ydelse. Borgere og pårørende oplever medbestemmelse som meningsfuldt, bl.a. fordi medbestemmelse indeholder det samarbejde og den afhængighed, som ifølge borgere og pårørende ligger i omsorg og ældrepleje.

### **Et tættere pårørendesamarbejde giver adgang til forskellige perspektiver og bedre forventningsafstemning**

Undersøgelsen viser, at pårørende er en relevant gruppe at inkludere i undersøgelser af ældreplejen, men også i det konkrete samarbejde om borgerens ældrepleje. Det skyldes, at perspektivet ofte er forskelligt mellem borger og pårørende, men også mellem forskellige typer af pårørende (samboende, ikke-samboende). Derfor er det relevant at indtænke både samboende og ikke-samboende pårørende i pårørendeundersøgelser og i den daglige pårørendeinddragelse. Særligt de ikke-samboende pårørende oplever at have et andet perspektiv end borgeren, og disse pårørende efterlyser bedre mulighed for at blive hørt ved fx at få mulighed for at deltage i møder om borgerens fremtidige pleje og hjælp. Generelt vil en øget pårørendeinddragelse kunne skabe en bedre forventningsafstemning og et bedre samarbejde til gavn for både borgere og medarbejdere.

### **Det forventede positive potentiale ved faste, tværfaglige og selvstyrende teams er endnu ikke fuldt realiseret hos borgere og pårørende**

Undersøgelsen viser, at selvom de deltagende kommuner har arbejdet med organiseringsformen i ældreplejen gennem flere år, så oplever mange borgere og pårørende ikke, at effekterne af organiseringsformen er udbredte. Undersøgelsen peger på, at de fleste borgere stadigvæk i høj grad oplever skiftende medarbejdere på trods af målsætningen om færre medarbejdere hos den enkelte borger i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Ligeledes oplever flere borgere brud på

tværgående sammenhæng og at skulle være bindeled på tværs af eksempelvis vagt-lag, på tværs af fagligheder og på tværs af udfører og myndighed. Visitationen opleves afkoblet den praktiske virkelighed hos borgeren, hvilket sammen med udfordringer i forhold til gensidigt kendskab og tværgående sammenhæng samt strukturelle og organisatoriske forhold begrænser borgerens mulighed for medbestemmelse. Endelig oplever flere pårørende, at det er svært at blive inddraget, og ofte inkluderes pårørendes særlige viden og perspektiver således ikke, selvom det kunne være til gavn for borgere og medarbejdere.

De potentielle positive effekter ved organiseringsformen er således endnu ikke fuldt realiseret hos mange borgere og pårørende, på trods af at borgere og pårørende generelt set bakker op om organiseringsformen. Fordi effekterne ikke har forplantet sig fuldt ud hos mange borgere og pårørende, kan kontrasten mellem den retorik om faste, tværfaglige og selvstyrende teams, som høres i kommunen, ældreplejen og i medierne, og den oplevede virkelighed dog være stor. Retorikken kan betyde forestillinger og forventninger om, at ældreplejen nu bliver bedre – særligt knyttet til, at der vil komme færre medarbejdere i hjemmet – og de oplevede erfaringer kan således føre til skuffelse og utilfredshed.

Overordnet er indtrykket set fra et borger- og pårørendeperspektiv, at organiseringsformen betyder en positiv forskel, når den lykkes. I praksis er der dog mange faktorer, der kan hindre, at dette lykkes. Det viser, at arbejdet med implementeringen af de faste, tværfaglige og selvstyrende teams er en kontinuerlig proces, der kræver et fortsat udviklingsarbejde, før borgere og pårørende i større grad vil opleve det positive aftryk af organiseringsformen.

### **Centrale fokusområder i den fremtidige organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams: borgerfokuserede mål, tættere pårørendesamarbejde og opmærksomhed på strukturelle og organisatoriske forhold**

De empiriske fund i denne undersøgelse viser, at der er et fortsat behov for at sætte borgeren i centrum i det fortsatte arbejde med organiseringsformen. De centrale faktorer (gensidigt kendskab, tværgående sammenhæng, medbestemmelse og pårørendesamarbejde), som udpeges i undersøgelsen, kan med fordel stå som retningsgivere for det lokale arbejde med at fastsætte borgerfokuserede mål for ældreplejen. Via borgerrettede mål sikres, at den ældrepleje, der udvikles, er meningsfuld for borgere og pårørende.

Et andet centralt fokusområde er behovet for et tættere samarbejde med pårørende, særligt i den enkelte borgers ældrepleje. Dette kræver en styrket kommunal indsats for at inddrage og støtte pårørende som aktive medspillere. Desuden er det relevant at indtænke både samboende og ikke-samboende pårørende i pårørende-

undersøgelser og i pårørendeinddragelse i hverdagen for derved at sikre, at de forskellige perspektiver, som hhv. borgere og pårørende og forskellige typer af pårørende har, bliver belyst og inddraget.

Det tredje centrale fokusområde er en opmærksomhed på de strukturelle og organisatoriske forhold, der har indvirkning på borgeres og pårørendes mulighed for at opleve gensidigt kendskab, tværgående sammenhæng, medbestemmelse og et godt pårørendesamarbejde.

## Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er et observations- og interviewstudie, og datagrundlaget består af:

- observationsbesøg i 30 borgeres hjem i forbindelse med besøg af ældreplejens medarbejdere
- interviews med 29 borgere, 6 samboende pårørende og 17 ikke-samboende pårørende
- interviews med 3 kommunale ledere.

Undersøgelsen er afgrænset til den kommunale ældrepleje, der modtages i eget hjem i regi af faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Dataindsamlingen har fundet sted i tre kommuner, der er valgt som eksempler på kommuner, der vurderes at være kommet langt i arbejdet med udvikling og implementering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams, og som samtidig er forskellige i deres organisering.

I rapporten præsenteres en samlet tværkommunal analyse, der tager afsæt i borger-pårørendeperspektivet. Dermed er afsættet borgeres og pårørendes forståelser og opfattelser, herunder også i forhold til opfattelsen af, hvilke ydelser der modtages i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Undersøgelsen er rekvireret af Videnscenter for værdig ældrepleje, og dataindsamlingen er gennemført i 2024.

Læs mere om datagrundlag og metode i kapitel 7.

# > **Afrapportering**

# 1 Indledning

## 1.1 Baggrund: omsorg i ældreplejen

Når alderdom eller helbredsmæssige problemer betyder, at hverdagen for en borger ikke kan fungere, opstår et behov for omsorg i form af pleje, behandling, træning og praktisk hjælp. Dette behov for omsorg blev med velfærdsstatens indtog den offentlige sektors anliggende med etablering af eksempelvis kommunal ældrepleje, som er denne rapportes empiriske omdrejningspunkt. Omsorgsarbejdet er således blevet institutionaliseret og professionaliseret – upåagtet at pårørende fortsat leverer hjælp og støtte til deres nærtstående (Andersen et al., 2023; Sparre et al., 2024; Johansen et al., 2024; Fischer et al., 2024).

Fra medier, politisk hold og i forskningen lyder det, at den nuværende ældrepleje ikke leverer en tilstrækkelig høj kvalitet og dermed ej heller den ønskede omsorg. Det fremhæves bl.a., at ældreplejen er præget af bureaukrati og minuttyranni, som indebærer, at for megen tid går med dokumentation fremfor borgernær omsorg (Pedersen, 2023a; 2023b, Dahl & Arp, 2023). Ældreplejen beskrives dertil at være i en omsorgskrise med omfattende rekrutteringsudfordringer og med "for lidt og ikke god nok omsorg" (Dahl & Arp, 2023, s. 49).

Selvom mange borgere udtrykker taknemmelighed over den ældrepleje, de modtager (Antropologerne, 2022; PwC, 2021), berettes der i studier også om en ældrepleje, der ikke lever op til borgernes behov og forventninger om pleje og hjælp (Antropologerne, 2022; Martin & Ballegaard, 2021). Ligeledes kritiseres ældreplejen for ikke at kunne skabe den kontinuitet, der kobles til borgerens oplevelse af kvalitet, tryghed og sammenhæng, og for at værdig omsorg tilsidesættes til fordel for krav om effektivitet (Sundhedsdatastyrelsen, 2022; Martin & Ballegaard, 2021). Dertil viser studier, at pårørende spiller en betydelig rolle for borgere, der modtager ældrepleje, bl.a. ved at udføre kompenseringsarbejde, når ældreplejens omsorg ikke opleves at være tilstrækkelig (Danmarks Statistik, 2024; Fischer et al., 2024; Johansen et al., 2024). Ældreplejen står således over for en række udfordringer, der trods diverse reformer og tiltag udfordrer borgerens mulighed for at blive mødt i sine omsorgsbehov.

## 1.2 En ny organiseringsform: faste, tværfaglige og selvstyrende teams

Indførelsen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams (se afsnit 1.4.4 for definition) er et af de seneste bud på at løse ældreplejens udfordringer og styrke ældreplejens omsorg og kvalitet. Inspireret af den hollandske Buurtzorg-model fokuserer denne organisering på helhedsorienteret pleje i et fast, mindre team (læs mere her: Buch et al., 2024; Falch & Haastrup, 2024; Buch, 2020). Indførelsen af den nye organiseringsform italesættes af både kommuner og regering som helt central for løsningen af ældreplejens udfordringer (Pedersen, 2024; Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a; 2024b). Dette ses bl.a. i de mange afprøvninger, der foregår i landets kommuner (Buch & Foged, 2024; Kjellberg, 2021; 2023a). Også i ældrereformen italesættes etableringen af faste teams som central for fremtidens ældrepleje, og det fastslås, at kommunerne skal indføre helhedspleje, borgernær visitation samt øge borgernes selvbestemmelse og pårørendes inddragelse (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a). Senest er det i regeringens sundhedsreform (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024) blevet besluttet at integrere sygepleje i helhedsplejen bl.a. for at skabe mere kontinuitet og sammenhæng.

Med de tre elementer 'fast, tværfaglig og selvstyrende' vægter organiseringsformen særligt kontinuitet og stabilitet hos de medarbejdere, der kommer i borgerens hjem, tværfagligt samarbejde samt øget fagligt ansvar og frihed (Buch et al., 2024; Pedersen, 2024; Buch & Topholm, 2023; Kjellberg et al., 2023). I organiseringsformen ligger også en ambition om at sætte borgerens behov og ønsker i centrum, således at borgeren får øget selvbestemmelse og bliver en aktiv medskabende af plejen (Pedersen, 2023b; Buch & Kjellberg, 2023). Ifølge Pedersen (2024, s. 180) ligger der implicit i organiseringsformen en forståelse af omsorg som relateret til "personcentreret helhedspleje båret af kontinuitet og fleksibilitet i leveringen". Disse ovennævnte elementer ses alle som vigtige for håndteringen af de ovenfor skitserede udfordringer i ældreplejen.

Med italesættelsen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams som løsning på ældreplejens udfordringer bliver det derfor relevant at få belyst, hvordan borgere og pårørende oplever den ældrepleje, der leveres i regi af disse teams. Helt overordnet peger eksisterende evalueringer af forsøg med faste, tværfaglige og selvstyrende teams på, at organiseringsformen kan have en positiv indvirkning på ældreplejens kvalitet. Dette selvom kommunerne arbejder med mange forskellige modeller for og delelementer af faste, tværfaglige og selvstyrende teams, og organiseringsformen derfor tager sig forskelligt ud i praksis (se fx Buch et al., 2024; Kjellberg, 2023b; Kjellberg et al., 2023; Buch & Topholm, 2023; Bøgeskov et al., 2022). Samtidig påpeger Pedersen (2024), at den omsorgsforståelse, der ligger implicit i organiseringsformen, i en dansk kontekst let kan føre til spændinger og dilemmaer i samarbejdet mellem

medarbejder og borger, idet eksempelvis fleksibiliteten og borgerens selvbestemmelse kan begrænses af lovgivning og krav. Omvendt har en afdækning af borgernes tilfredshed på tværs af kommuner og afprøvninger vist en generel høj tilfredshed med at modtage pleje og hjælp fra de faste, tværfaglige og selvstyrende teams, og at kendskab og kontinuitet vægtes højt (Topholm et al., 2024). Der savnes imidlertid dybere viden om borgeres og pårørendes perspektiver på og oplevelse af faste, tværfaglige og selvstyrende teams, samt hvad der mere konkret skal til, for at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams lykkes med at bidrage til borger- og pårørendeoplevelset kvalitet i hverdagen.

### 1.3 Formål

Formålet med denne undersøgelse er at skabe dybdegående viden om borgeres og pårørendes oplevelse af at modtage ældrepleje i regi af faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Dataindsamlingen har været guidet af nedenstående undersøgelsesspørgsmål, der således søges besvaret gennem denne rapport:

- Hvordan udspiller møder og forhandling<sup>1</sup> af opgaver sig mellem borger, pårørende og medarbejdere i hverdagen?
- Hvordan oplever borgere og pårørende at modtage ældrepleje fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams?
- Hvilke faktorer har særlig stor betydning for borgeres og pårørendes oplevelser af ældrepleje fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams?

Undersøgelsen har således til hensigt at a) bidrage til, at borgere kan tilbydes en værdig ældrepleje og b) styrke kommuners og private leverandørers arbejde med at etablere og nytænke organiseringen i ældreplejen.

Rapporten er rettet mod kommunale ældrechefer og ledere i ældreplejen, private leverandører af ældrepleje samt andre relevante aktører, der arbejder med kvalitetsudvikling af ældreplejen og implementering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

---

<sup>1</sup> Forhandling indebærer her en forståelse af, at omsorg er en relationel praksis, og at ældreplejens opgaver formes af de aktører, der tager del i dem, i dette tilfælde både borgere, pårørende og medarbejdere. Dermed er ældreplejen ikke fastlåst, men formes af en konstant forhandling mellem de forskellige aktører, der indgår i den (jf. Jensen et al., 2007).

## 1.4 Begrebsmæssig og empirisk afgrænsning

I det følgende præsenterer vi den begrebsmæssige og empiriske afgrænsning af undersøgelsen.

### 1.4.1 Borger og pårørende

Borgere er i undersøgelsen afgrænset til borgere, der bor i eget hjem, og som modtager sygepleje, personlig pleje og/eller praktisk hjælp fra den kommunale ældrepleje. Med pårørende henvises til den person, som borgeren har udpeget som en, der hjælper og støtter denne. Der er både tale om samboende og ikke-samboende pårørende.

### 1.4.2 Deltagende kommuner<sup>2</sup>

Undersøgelsen er foregået i tre udvalgte kommuner, der er udvalgt på baggrund af en variation i arbejdet med organiseringsformen, størrelse og geografisk spredning i forhold til landsdel samt land og by. Dertil blev det vægtet, at de alle har længerevarende erfaringer med faste, tværfaglige og selvstyrende teams og oplever at være langt med implementeringen af den nye organiseringsform enten i enkelte teams eller i hele kommunen. Udviklings- og implementeringsarbejdet er fortsat i proces i de tre kommuner.

Kommunernes teamstørrelse varierer mellem 10 og 25 medarbejdere. To af kommunerne arbejder med en model, hvor sygepleje og hjemmepleje er integreret. I den tredje er der et formaliseret samarbejde. Alle tre kommuner arbejder efter en ydelsesmodel, hvor visitatorer visiterer enkeltydelser til borgerne. Samarbejdskonstellationen mellem team og visitator er dog forskellig. Ligesom der er variation de tre kommuner imellem, i forhold til hvordan de arbejder med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, så ses også interne kommunale forskelle mellem teams og områder.

Kommunerne fremtræder i rapporten anonymt, da formålet med denne undersøgelse hverken er at evaluere kommunernes ældrepleje eller deres udviklings- og implementeringsarbejde, men derimod at give en tværgående analyse af borgeres og pårørendes oplevelse af ældreplejen fra de faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

---

<sup>2</sup> Læs mere om udvælgelse af kommuner i kapitel 7.



### 1.4.3 Kommunal ældrepleje

Undersøgelsen er empirisk afgrænset til den kommunale ældrepleje, der modtages i eget hjem i regi af faste, tværfaglige og selvstyrende teams og dermed af forskellige faggrupper: social- og sundhedshjælpere, ufaglærte, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker m.fl. Borger-pårørendeperspektivet åbner op for at se på ældreplejen fra borgeres og pårørendes ståsted. Det betyder, at der med ældrepleje menes den kombination af personlig pleje, sygepleje, rehabilitering/træning og praktisk bistand, som den enkelte borger modtager i eget hjem. Der er således tale om ydelser, der relaterer sig til både serviceloven og sundhedsloven.

### 1.4.4 Faste, tværfaglige og selvstyrende teams<sup>3</sup>

Betegnelsen forstås her som en overordnet betegnelse for de organiseringsformer inden for ældrepleje, som mange kommuner i disse år arbejder med. Betegnelsen rummer således bredden og forskellighederne i de mange måder, hvorpå der i kommunerne arbejdes med organiseringsformernes delelementer (Buch et al., 2024; Kjellberg et al., 2023).

### 1.4.5 Hjemmet som arena for ældreplejen

I undersøgelsen fokuserer vi på borgeres og pårørendes oplevelse af at modtage ældrepleje i eget hjem fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Det er således hjemmet, der udgør det empiriske felt. Med afsæt i tidligere undersøgelser af hjemlighed i mødet med både hjemmepleje og plejehjem (Antropologerne, 2022; Nielsen et al., 2023) forstår vi hjemmet i denne undersøgelse som mere end blot en fysisk ramme, men som "en praksis, hvor mennesker hjemliggør" (Nielsen et al., 2023, s. 14). Dette sker ved at bruge hjemmet på specifikke måder og ved at definere hjemmets regler og aktiviteter samt forstå det i forhold til relationer (Nielsen et al., 2023). Hjemmet ses derfor som en kontekst, der rummer de særlige rammer, rutiner, stemninger og mennesker, der er unikke for netop det enkelte hjem og for den enkelte borger. Når vi i rapporten udfolder borgeres og pårørendes oplevelser af ældreplejen fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams, tager vi således udgangspunkt i hjemmet som en særlig arena. Denne arena spiller en afgørende rolle i at forme de oplevelser, der knytter sig til samarbejdet mellem borgerne, pårørende og ældreplejens medarbejdere.

---

<sup>3</sup> Læs mere om kommunernes arbejde med organiseringsformen i bilag 1.

## 1.5 Læsevejledning

Rapporten er bygget op om de temaer, som i empirien fremstår som centrale for borgeres og pårørendes oplevelse af at modtage ældrepleje fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

*Kapitel 2* beskriver gensidigt kendskab, relationer og rutiner som centrale faktorer for borgeres og pårørendes oplevelser af ældreplejen. Kapitlet bidrager med viden om betydningen af borgeres og pårørendes oplevelse af at modtage ældrepleje fra 'de faste', med hvem et gensidigt kendskab kan opstå.

*Kapitel 3* har borgeres og pårørendes oplevelse af den tværgående sammenhæng som en central faktor som sit omdrejningspunkt. Kapitlet bidrager med en beskrivelse af, hvad borgere og pårørende forstår ved sammenhæng, og hvordan oplevelsen af sammenhæng påvirker borgeres og pårørendes oplevelse af ældreplejen.

*Kapitel 4* sætter fokus på borgerens medbestemmelse og fleksibilitet i forhold til den pleje og hjælp, borgeren modtager. Her er fokus både på tildeling af pleje og hjælp og den daglige fleksibilitet samt mere overordnet på de vilkår, som medbestemmelse finder sted under. Med sit afsæt i de borgernære erfaringer bidrager kapitlet med en nuancering af *selvbestemmelsesbegrebet*.

*Kapitel 5* tager sit afsæt i pårørendes oplevelser og sætter fokus på betydningen af pårørendesamarbejdet i ældreplejen. Kapitlet bidrager med indsigt i opgaver, vilkår for samarbejdet, og hvad der særligt karakteriserer de pårørendes perspektiv.

*Kapitel 6* runder rapporten af og præsenterer med afsæt i en diskuterende opsamling tre fokusområder for den fremtidige organisering af ældreplejen i faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

*Kapitel 7* beskriver undersøgelsens design og metode og giver bl.a. en oversigt over undersøgelsens informanter og en beskrivelse af det kommunale ophæng.

**Design: observations- og interviewstudie**

Undersøgelsens datagrundlag består af:

- 30 observationsbesøg i borgeres hjem i forbindelse med besøg af ældreplejens medarbejder
- interviews med 29 borgere, 6 samboende pårørende og 17 ikke-samboende pårørende
- interviews med 3 kommunale ledere.

Undersøgelsen er afgrænset til den kommunale ældrepleje, der modtages i eget hjem i regi af faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Der er foretaget observation og afholdt interviews i tre kommuner, der er valgt som eksempler på kommuner, der vurderes at være kommet langt i arbejdet med implementering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams, og som samtidig er forskellige i deres organisering.

I rapporten præsenteres en samlet tværkommunal analyse, der tager afsæt i borger-pårørendeperspektivet. Dermed er afsættet borgeres og pårørendes forståelser og opfattelser, herunder også i forhold til opfattelsen af, hvilke ydelser der modtages i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Læs mere om datagrundlag og metode i kapitel 7.

## 2 Kendskab, relationer og fælles rutiner

*Vi vil godt nok helst have, at det er de faste, der kommer her. Det har vi det godt nok bedst med. De kender jo rutinerne. De ved, hvad de skal gøre.*

Jørgen, borger

'De faste', som Jørgen fortæller om i det ovenstående citat, blev hyppigt omtalt under observationsbesøg og i interviews. Med 'de faste' blev der refereret til, at det er de samme medarbejdere fra ældreplejen, der kommer i hjemmet over en længere periode. Det bidrager til, at medarbejder og borger/pårørende kender hinanden godt, fordi de har haft mulighed for at opbygge en relation til hinanden. 'De faste' blev ofte beskrevet i modsætning til ikke-faste eller 'nye' medarbejdere, som borgeren ikke kender eller har en relation til, fordi de sjældent kommer i hjemmet eller ikke har været der før. Som Jørgen beskriver, giver det, at det er en af de faste medarbejdere, der kommer, mulighed for kendskab til rutiner. Som vi vil udfolde nedenfor, er det ikke kun kendskab til rutiner, men et bredt kendskab mellem borger/pårørende og medarbejder samt det at have en gensidig relation til 'den faste', der har betydning for borgere og pårørende og dermed for deres oplevelse af at modtage ældrepleje.

I datamaterialet er det tydeligt, at kendskabet og relationen mellem ældreplejens medarbejdere og borger/pårørende har en særlig betydning. Dette fokus på kendskab og relationer mellem borger og medarbejder står også centralt i visionerne for fremtidens ældrepleje (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a; 2023b) og udgør et af rationalerne bag fremhævelsen af de faste, tværfaglige og selvstyrende teams som en relevant organiseringsform (Pedersen, 2024). I praksis betyder det i både de deltagende kommuner og generelt set, at der arbejdes med at organisere arbejdet i mindre teams, så færre medarbejdere kan opbygge en relation til den enkelte borger. Erfaringer viser, at kommuner har haft svært ved at finde en passende teamstørrelse, og at relationsarbejdet er tidskrævende, og at det vanskeligt lader sig prioritere i et system præget af begrænsede økonomiske ressourcer (Buch et al., 2024; Pedersen, 2024).

Kendskab dækker i kapitlet over den indbyrdes relation, der opstår mellem borger, pårørende og medarbejdere, når der forekommer kontinuitet. I dette kapitel undersøger vi derfor, hvad det at foretrække 'de faste' og have et gensidigt kendskab betyder for borgere og deres pårørende. Det gør vi ved at udfolde, hvad det muliggør, at borger og medarbejder(e) kender hinanden og har en indbyrdes relation, men også hvad det betyder, når borgeren ikke oplever at have 'de faste'.

## 2.1 Betydning af et gensidigt kendskab for borgeres og pårørendes oplevelse af ældreplejen

Observationsbesøg og interviews viste i lighed med andre studier (fx Antropologerne, 2022), at det at modtage ældrepleje og dermed invitere ældreplejens medarbejdere indenfor i sit hjem kan udfordre borgerens hverdagsliv og hjemmets rytme, stemning og fysiske rammer. Ægteparret Jørgen og Nete beskriver fx, at de holder meget af, at der kommer mennesker i hjemmet. Det er vigtigt for dem, at både medarbejdere fra ældreplejen og andre gæster går ind med "træsko på", de skal ikke være for forsigtige, men føle sig hjemme og snakke med. De beskriver, at døren altid står åben, og at deres hjem bærer præg af en stor åbenhed over for nye mennesker. Modsat Jørgen og Netes livlige hjem bærer flere andre borgeres hjem præg af en særlig ro. Det gælder fx for Marie på 93 år, der bruger det meste af sin dag i sin lænestol i stuen. Der er ikke den store aktivitet i det lille hjem, og det kan stå i skarp kontrast til besøgene fra ældreplejen, fortæller Marie:

*De har jo dårlig tid. De har ikke tid. De farer rundt og laver det hurtigt og så ud ad døren igen. (...) Nogle gange bliver jeg nervøs, men jeg ved, at jeg kan klare det selv bagefter. Jeg kan bare sidde her og finde mig selv bagefter.*

Marie, borger

At medarbejdernes travlhed udfordrer hjemmets ro, kan betyde, at borgere fravælger daglige besøg fra ældreplejen, fordi det opleves stressende og forstyrrende at have så mange mennesker ind og ud ad døren. Når ældreplejens medarbejdere træder ind i borgerens hjem, præges stemningen i hjemmet, uanset om borgerens hjem er præget af livlighed eller ro. Måden, hvorpå stemningen i hjemmet påvirkes, har derfor også en betydning for borgeres oplevelse af at modtage ældrepleje i regi af faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Både i litteraturen om ældrepleje og blandt borgerne ses, at påvirkningen af hjemmets stemning og rytme mindskes, når ældreplejens besøg foretages af medarbejdere, der kender hjemmet og borgeren (Antropologerne, 2022). Det er Sørenns case, præsenteret nedenfor, bl.a. et eksempel på.



## Søren: kendskab, relationer og rutiner

Søren har fysiske begrænsninger, der gør, at han sidder i kørestol. Han bor i et lille hus og modtager dagligt flere besøg af ældreplejen, da han har brug for hjælp til bl.a. at komme op af sengen, toiletbesøg, bad, medicin, rengøring og tøjvask. Et familiemedlem hjælper med madlavning og indkøb. Søren er i gang med et genoptræningsforløb, og selvom han stadig har behov for hjælp til de fleste daglige opgaver, er hans fysiske formåen langsomt blevet bedre. Han kan nu selv ordne sit hår, børste tænder og hjælpe med at tage tøj på – store fremskridt for ham, da han for kort tid siden ikke kunne disse ting selv. Det betyder meget for Søren, at han anerkendes og understøttes i det nye, han kan, og det motiverer ham til fortsat udvikling.

Fordi Søren får hjælp døgnet rundt, kommer der mange medarbejdere hjemme hos ham. Men Klaus er en af de faste medarbejdere, og de to kender efterhånden hinanden godt. Søren ved fx, hvor Klaus har været på ferie, og hvordan det går med hans børn. Omvendt kender Klaus Sørens historie, og han kender hjemmet – han ved, hvor tingene er, og sammen har de opbygget fælles rutiner for de forskellige opgaver. Klaus kender også Sørens forløb, og han spotter hurtigt de små fremskridt, som Søren gør. Han ved også, at Søren til tider har svære psykiske perioder. Deres fælles rutiner og det, at Klaus hurtigt kan aflæse Søren og tilpasse hjælpen og plejen derefter, betyder meget for Søren. Når der kommer en afløser, bliver situationen derfor hurtig utryk, fordi de hverken kender rutinerne eller kender Søren godt nok til at kunne aflæse hans behov og psykiske velbefindende.

Som Sørens case illustrerer, er det at have 'en fast' medarbejder ikke tilstrækkeligt i sig selv, da der i det at have 'en fast' ligger meget mere, end at det er de samme medarbejdere, der kommer i hjemmet. For Søren, som for mange andre, handler det om, at relationen mellem borger og medarbejder rækker ud over det rent faglige og praktiske og har en social dimension af mere privat karakter. Det handler således om et bredt, gensidigt kendskab, der muliggør, at rutiner kan opstå, at forandringer opdages, så borgeren får den ældrepleje, der er brug for, og at besøgene får en social dimension. Alt sammen noget, som bidrager til borgerens oplevelse af trykthed, til at lette samarbejdet og til, at det at modtage ældrepleje forstyrrer hjemmets rytme og stemning mindst muligt. Dette uddyber vi nedenfor.

### 2.1.1 Med gensidigt kendskab kan hjemmets rytme bevares og rutiner opstå

Selvom mange borgere har svært ved at sætte ord på, hvad der ligger i 'de faste', og hvad det gensidige kendskab gør, så viser Søren's case, at et gensidigt kendskab mellem borger og medarbejder kan medvirke til, at fælles rutiner opstår. Det ses også hos andre borgere, fx under et observationsbesøg hjemme hos Asta, der er sidst i 80'erne og bor alene:

*En ung kvinde ringer på og kommer ind i køkkenet, hvor vi [forsker og borger] sidder. Hun siger: 'Godmorgen, så kunne jeg være her'. Klokken er næsten 8:15, og normalt får Asta sit morgenbesøg mellem kl. 7:30 og 8. Asta rejser sig og går med sin rollator ind i soveværelset, hvor hun begynder at trække tøjet af. Det tager lang tid. Imens går Anna, som medarbejderen hedder, rundt og gør klar til morgenplejen. Hun spørger, om Asta har sovet godt. Hun finder håndklæder i én skuffe, rene trusser i en anden, gør vandfadet klar og leder efter en ble på badeværelset og i soveværelset. Hun spørger Asta, om der er kommet styr på det med bleerne – 'Det er der ikke', siger Asta. Anna siger, at så skal Asta huske at sige det til sygeplejersken, når hun kommer senere i dag. Så går Anna i gang med at vaske Asta og ordne hendes forbindinger. De siger ikke noget til hinanden. På et tidspunkt spørger Anna, hvordan det går med maven. Asta forklarer, at hun stadig døjer med den. Anna siger, at hun skal huske at snakke med sygeplejersken om det. Det er tydeligt, at Anna har været her før. Hun går hjemmavant rundt, og der er tydeligvis ikke behov for forklaring og instruktion.*

Uddrag fra feltnoter, besøg hos Asta

Asta fortæller i interviewet efter Annas besøg, at Anna ikke er den medarbejder, der kommer mest hjemme hos Asta, men at hun kommer der tit og har været del af Astars plejerutine i en længere periode. Det er da også tydeligt, at Anna hurtigt falder ind i en hjemmavant rutine hos Asta. Anna kender hjemmets indretning, tingenes placering, dagens rytme og rutinerne omkring opgaverne, hvilket bl.a. kommer til udtryk i fraværet af instruktion og den begrænsede samtale. Anna går stille og roligt rundt, ryster hovedpuden på den måde, som Asta gerne vil have det, og tømmer skraldespanden af sig selv. Anna ved også, at sygeplejersken kommer senere på dagen, og at Asta og sygeplejersken tidligere har drøftet Annas maveproblemer, hvilket er med til at understøtte den tværgående sammenhæng i Astars ældrepleje (se kapitel 3). For Asta betyder Annas hjemmevanthed og kendskab, at besøget sker uden for meget postyr, og at hun hurtigst muligt kan komme rigtigt i gang med dagen, som hun siger.

Når medarbejderen ikke blot har kendskab til opgaven, men også kender hjemmet og ved, hvordan opgaven skal udføres hos lige præcis denne borger, gør det borgeren mere tryk og får det at modtage pleje og hjælp til at glide mere ubemærket hen. Rutinerne og kendskabet til hjemmet betyder, at ældreplejens medarbejdere lettere kan imødekomme hjemmets rytme, fordi rutiner og kendskab kan føre til en større tillid til medarbejderne. Det kan give friere bevægelighed i hjemmet, som kan minde om, hvordan nogle gæster har friere adgang til hjemmet end andre: Tætte venner og familiemedlemmer kan fx føle sig frie til selv at finde ting i skabe og skuffer, mens nye gæster som regel holder sig til de rum, de bliver inviteret ind i. På samme måde viser det sig i ældreplejen, at en indbyrdes relation og et gensidigt kendskab skaber plads til mere fleksibilitet og en fælles rutine i hjemmet.

Rutiner og gensidigt kendskab betyder således, at borgere oplever, at medarbejdere lettere kan indgå i og respektere hjemmet som den ramme om et hverdagsliv, det også er. Medarbejderes ankomst og hilse-praksis er, som fx Antropologerne (2022) beskriver, en arena, hvor kendskab får en betydning. Mens der hos nogle borgere blev banket på døren, blev døren hos andre åbnet, mens der fra entreen blev råbt "Hej, det er Vibeke [medarbejderens navn]". Hos nogle borgere blev skoene taget af, hos andre blev der båret blå overtrækssko, og hos nogle tredje blev skoene beholdt på. Niels, der ikke selv kan stå op om morgenen, beskriver, at den måde, medarbejderen ankommer og hilser på, er vigtig for ham:

*Somme tider giver de lige et klink på klokken, andre gange går de bare ind og åbner, og så kan jeg høre, der er nogle ude ved døren. Der reagerer jeg, for jeg vil gerne have, at de lige siger godmorgen eller hej, så jeg ved, hvem det er.*

Niels, borger

Det er forskelligt, hvordan borgerne helst vil have, at medarbejderne fra ældreplejen indgår i hjemmet. Vigtigt er dog, at medarbejderen tilpasser sin ankomst til borgerens præference og hjemmets rytme og stemning, og at dette bliver nemmere med et nært kendskab til borger, hjem og rutiner.

### **2.1.2 Med gensidigt kendskab kan forandringer opdages, og hjælp tilpasses bedre**

Foruden betydningen af fælles rutiner viser både Asta og Søren's eksempler, at et gensidigt kendskab mellem borger og medarbejder gør det lettere at følge op på både den sundhedsmæssige tilstand og de praktiske forhold, fordi dialogen fra tidligere kan fortsættes, og fordi forandringer kan bemærkes. At modtage ældrepleje sker i en proces med fremskridt og/eller tilbagegang i borgerens tilstand. Når det



gensidige kendskab er til stede, ses i datamaterialet blandt borgere og pårørende en tværgående oplevelse af, at medarbejderen i højere grad er i stand til at bemærke fremskridt, tilbagegang eller generelle ændringer i borgerens tilstand og kan følge op på dem. Samtidig giver det, at det er en af 'de faste', der kommer i hjemmet, en tryghed for borgeren, som betyder, at det bliver lettere at fortælle om ting, der er svære, eller som borgeren har en usikkerhed omkring. Et gensidigt kendskab, som bliver muligt, når det er 'de faste', kan således medvirke til, at borgeren modtager den pleje og hjælp, der er behov for.

Muligheden for at reagere på forandringer og tilpasse plejen og hjælpen kommer ligeledes til udtryk hos ægteparret Poul og Margrethe, som medarbejderen Lejla kommer fast hos. Poul har på tidspunktet for observationsbesøget en dårlig periode. Da Lejla kommer for at hjælpe med morgenplejen, falder snakken hurtigt på Pouls tilstand og forløbet aftenen før, hvor vagtlægen ordinerede ny medicin. Lejla lytter og bemærker til Margrethe, at *"det var det samme, der skete sidste gang"*. Margrethe nikker bekræftende. Lejla siger, at hvis den nye medicin ikke virker, kan det være, at det har noget at gøre med Pouls kroniske sygdom. Margrethe bemærker, at det vist også plejer at være på dette tidspunkt, at de skal til tjek for den, men at han ikke har fået en indkaldelse endnu. Lejla og Margrethe bliver enige om, at Margrethe bør tjekke op på det, og snakken fortsætter derefter om dagens plejebestand. Her bliver de enige om at rykke Pouls bad til senere på ugen, når han har fået mere energi til det. I slutningen af besøget foreslår Lejla, at Poul får flere faste besøg fra ældreplejen – i hvert fald i en periode. Hun snakker med Margrethe om, at flere besøg vil gøre, at de kan holde bedre øje med Poul.

Alt imens det gensidige kendskab mellem borger og medarbejder, som i Astas tilfælde, muliggør opfølgninger på hverdagsbasis, kan et gensidigt kendskab mellem borger og medarbejder over tid føre til, at medarbejderen fra ældreplejen kan lave en helhedsvurdering ved at kæde ændringer i borgerens tilstand sammen med borgerens historik og samlede forløb, som det er tilfældet hos Poul og Margrethe. Ud over at Lejla kender Poul, så kender hun også Margrethe og ved, at Margrethe særligt i perioder som disse er på overarbejde. Helhedsvurderingen omfatter således også Margrethes situation. Ved at være en af 'de faste' over tid kan medarbejderen således sætte de svære perioder i kontekst og foreslå tilpasninger i plejen og hjælpen derefter.

### **2.1.3 Et gensidigt kendskab fremmer den sociale gevinst ved besøg fra ældreplejens medarbejdere**

Som vist handler det gensidige kendskab om mere end rutiner og blik for forandringer i borgerens tilstand. Det indebærer også, at relationen mellem borger og medarbejder rækker ud over det faglige og også har en social dimension. Hos nogle

bliver der snakket om vejret, hos andre er det sportsbegivenheder som fx tennis-kampen, der blev sendt i går. Endnu andre snakker om familie og private forhold, som når Klaus og Søren taler om Klaus' ferie. For Ina, der i starten havde svært ved at vænne sig til ældreplejens besøg, betyder de små dialoger ud over den konkrete pleje og hjælp, "at man kommer lidt ind på livet af hinanden". Medarbejderne går dermed fra at være 'fremmede' eller unaturlige gæster til at være nogle, hun kender, og som bidrager til, at det bliver nemmere for hende at modtage pleje og hjælp i hjemmet.

Generelt har besøg fra ældreplejens medarbejdere en vigtig social betydning for mange borgere. For Bodil, som bor sammen med Kristian, der får ældrepleje, betyder den sociale relation, som hun oplever, de har med medarbejderne fra ældreplejen, meget:

*Kommunikationen er fin. Den kan ikke være bedre. Vi hyggesnakker lidt. Og det kommer der jo ikke, hvis det er nogle fremmede, der kommer hele tiden. Det kræver, at man kender hinanden. Så det er fordelene ved det. Også fordi der sker ikke så meget, når vi ikke kommer ud. Så er vi jo meget her, så er det meget rart at høre lidt om verden udenfor.*

**Bodil, samboende pårørende**

Ligesom for Bodil og Kristian præges hverdagen for flere af borgerne i undersøgelsen af at sidde alene i deres hjem uden megen social kontakt, og i interviews med både pårørende og borgere beskrives et udækket socialt behov hos flere borgere. Medarbejderne kan med deres besøg således være med til at udfylde et socialt tomrum. Når medarbejdere tager sig tid til små sociale øjeblikke som en kort samtale eller en kop kaffe, får besøgene en ekstra betydning for borgerens trivsel. Ældrepleje indebærer derfor i praksis ofte en balance mellem fysisk og social omsorg, som er med til at sikre et fokus på borgerens samlede behov. Det gælder særligt i de tilfælde, hvor der er en gensidig relation mellem borger/pårørende og medarbejder. For som Bodil fremhæver, så er det gensidige kendskab med til at kvalificere indholdet af den sociale kontakt.

For de ikke-samboende pårørende har det gensidige kendskab og den sociale relation mellem borger og medarbejdere også stor betydning. Det betyder noget, når de oplever, at borgeren og medarbejderen får en mere venskabelig relation. Julie beskriver fx:

*Så siger min far: 'Ej, nu kommer hun. Ej, dejligt, du kommer. Ih, hvor har jeg savnet dig'. Det siger han til de få, han knytter sig til. Også fordi de kan dele historier. Han får noget input fra dem. Det er meget vigtigt at høre, hvad der sker i deres liv. Han fortæller om sine børn, børnebørn osv.*

*Han kan dele sit liv med det faste team og dem, han falder godt i hak med. Han får en hel normal hverdag, som andre mennesker også har.*

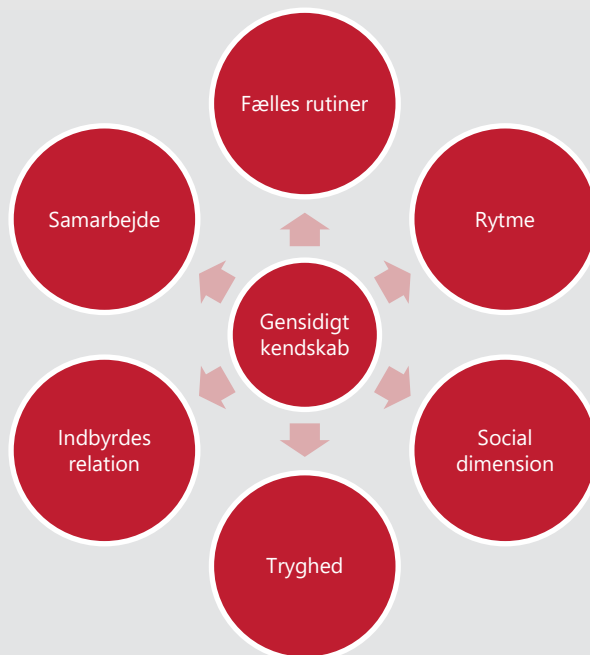
Julie, ikke-samboende pårørende

I samme tråd refererer 'det faste' for både borgere og pårørende derfor ikke kun til kendskab og rutiner, men også til opbygning af en relation, der rækker ud over det faglige og strækker sig over tid. Denne relation kan udfylde et socialt tomrum, skabe tryghed og sikre input udefra. I Julies fortælling ses, at den sociale relation også betyder, at ældreplejen og dens medarbejdere får et meningsfuldt tilhør og dermed kan bidrage til at integrere det at modtage ældrepleje i hverdagen.

I det ovenstående har vi vist, hvilken betydning et gensidigt kendskab har for borgere og deres pårørende. Figur 2.1 giver et overblik over en række af de elementer, som et gensidigt kendskab muliggør ifølge undersøgelsen. Nedenfor beskæftiger vi os med, hvad det betyder, når det gensidige kendskab ikke er til stede.

**Figur 2.1** Det gensidige kendskabs potentialer

Figuren giver et overblik over en række af de elementer, som et gensidigt kendskab mellem borger/pårørende og medarbejder muliggør, og som har indflydelse på borgers og pårørendes oplevelse af ældreplejen.



Kilde: Rapportens forfattere.

## 2.2 Når det gensidige kendskab ikke opstår eller ikke fungerer

Som beskrevet ovenfor har det stor betydning for borgere og deres pårørende, at borgerne modtager pleje og hjælp fra medarbejdere, de kender godt, og som kender dem. Samtidig oplever nogle borgere og pårørende i praksis, at 'de faste' er ustabile, ikke findes, eller for nogle få at der er en dårlig relation. I dette afsnit ser vi derfor først på, hvad det betyder, når det gensidige kendskab ikke er der, og dernæst på borgeres erfaringer med dårlige relationer.

### 2.2.1 Uden et gensidigt kendskab skal man være mere på dupperne

Overordnet set oplever borgerne det negativt, når medarbejderne i kortere eller længere perioder ikke er dem, de kender. Karen beskriver det således:

*Altså jeg synes det her med, at det er mange forskellige, det er træls. (...) Ikke fordi pigerne ikke er søde, pigerne er søde nok. Jeg synes bare fremmede hele tiden, altså. Der er jeg sådan et vanemenneske, jeg vil helst have, det er de samme piger, der kommer.*

Karen, borger

Ligesom Karen beskriver mange af borgerne, at medarbejderne er søde og dygtige, men at der sker noget særligt, når det er en, de kender. Maren beskriver eksempelvis, at hun oplever, at hun som samboende pårørende skal være mere "på dupperne", når det ikke er en af 'de faste', fordi hun oplever, at der i højere grad kan ske fejl, eller at de overser noget. Når en ikke-kendt medarbejder kommer i hjemmet, oplever flere borgere/pårørende, at der netop er brug for at holde øje med, om medarbejderen nu husker det, hun/han skal. Ligeledes udfordres hjemmets rytmer, stemning og indretning mere, når der er stor udskiftning blandt medarbejderne.

I de tilfælde, hvor borgere og pårørende oplever, at det ikke er en kendt medarbejder, der kommer, udtrykker borgere/pårørende stor forståelse for, at det ikke altid kan lykkes. Særligt når der er tale om kortere perioder. Nogle oplever dog, at disse perioder kan trække ud. Sker det, kan det, når der ikke er tydelig kommunikation herom, skabe usikkerhed om, hvorvidt de medarbejdere, de kender, vender tilbage. En borger beskriver også, at hun oplever at have fået en form for oplærende funktion, hvor nye eller uerfarne medarbejdere sendes hjem til hende, fordi hun kan håndtere det. En anden borger har fået et indtryk af, at hun har mange afløsere, måske fordi hun siger tingene for direkte: "Jeg ved ikke rigtig. Efterhånden tror jeg, at jeg er lidt ilde set. Jeg tror, jeg bliver betragtet som bøvlet". Det forekommer således

ugennemskueligt for borgerne, hvor længe perioder med skiftende medarbejdere forekommer og hvorfor, hvilket for nogle fører til forskellige gæt på, hvorfor det netop er dem, der "udsættes" for mange skiftende medarbejdere.

### 2.2.2 Behovet for gensidigt kendskab holder ikke weekend eller ferie

På trods af at en række borgere i undersøgelsen oplever eller har oplevet tidspunkter, hvor det primært er de medarbejdere fra ældreplejen, de kender, der kommer i hjemmet, så gør det sig gældende, at de fleste har oplevelsen af, at det kun forekommer i nogle perioder. Nogle beskriver, at de i høj grad oplever skiftende medarbejdere i specifikke vagtlag (fx dag eller aften), for nogle er det specifikt i hverdagen, for andre i weekenden, mens nogle har oplevelsen i mødet med specifikke faggrupper (social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, fysioterapeuter m.fl.). Under besøget hos Søren, som vi introducerede i den indledende case, fortæller han om stor udskiftning i aftenvagten:

*I den seneste periode har aftenvagten kørt rigtig skidt, fortæller Søren. Og det betyder rigtig meget for ham, at det er nogenlunde de samme, der kommer, og at der er stabilitet omkring det. At han kan regne med tidspunkter, og at de ved, hvad de skal. Det gør ham tryk, og det gør ham især tryk, fordi han har det psykisk, som han har det, siger han. Han oplever, at det har påvirket hans psyke yderligere, at det her team har fungeret dårligt. Derfor er han også ekstra glad for, at dagvagten har kørt stabilt i den her periode, så der er ro på, når de er der.*

Uddrag fra feltnote, besøg hos Søren

De fleste borgere og deres pårørende beskriver, at skiftende medarbejdere især optræder i perioder, hvor den faste medarbejder er fraværende på grund af sygdom, ferie og uddannelse, eller fordi de ikke er i stand til at varetage specifikke opgaver. Nogle borgere oplever, at fraværet dækkes af en anden kendt medarbejder, der fungerer som flyver eller fast vikar i teamene. Dette giver borgerne en oplevelse af stabilitet. Andre borgere oplever derimod, at disse perioder er præget af hyppigt skiftende medarbejdere, hvilket kan skabe utryghed og påvirke kontinuiteten.

Det er således tydeligt, at når borgere og deres pårørende påskønner besøg fra 'de faste', så tænker de hele døgnet rundt, alle årets dage. Det gensidige kendskab og relationen til medarbejderen har derfor lige så stor betydning i sommerferien eller om aftenen, som det har i dagstid.

### 2.2.3 Når kemien mangler, påvirker det borgeren og stemningen i hjemmet

På trods af at de fleste borgere, som ovenfor vist, oplever det som positivt, at det er de samme medarbejdere, der kommer i hjemmet, har enkelte borgere oplevet at have en af 'de faste', som de ikke kom overens med. Lone beskriver fx, at hun i en længere periode har haft den samme medarbejder hver dag, som hun ikke bryder sig om. Hun fortæller, at hun er tilfreds med det praktiske arbejde, medarbejderen udfører, men at hun bare ikke bryder sig om hende. Det gør det svært at bringe det op eller spørge, om der kan komme en anden, fordi Lone ikke som sådan kan sætte fingeren på, at medarbejderen gør noget forkert. Lone fortæller derfor, at hun ikke vil gøre noget ved det, men må "lære at leve med det".

Andre borgere beskriver ligeledes eksempler, hvor kemien mellem dem og en medarbejder ikke passer sammen. I de fleste tilfælde har borgerne dog med tiden snakket med enten visitator eller en anden af de medarbejdere fra ældreplejen, de kender godt, hvorefter de kun sjældent har fået besøg fra samme medarbejder igen. Liselotte fortæller om sin erfaring:

*Jeg havde en hjælper, der var meget negativ, og så ringede jeg op til kommunen og sagde, 'Det der kan jeg ikke tage'. Men jeg har kun haft én, og jeg tror, jeg har haft 50 hjælpere (...) Men jeg ringede og sagde, 'Jeg kan ikke klare hende mere'. Jeg blev så ked af det, når hun havde været der, for hun var så negativ.*

Liselotte, borger

I modsætning til Lone havde Liselotte altså ingen problemer med at gøre opmærksom på den dårlige kemi. Uanset oplevede reaktionsmuligheder påvirker den dårlige kemi borgeren og stemningen i hjemmet.

## 2.3 Diskussion

For borgere og deres pårørende opleves det at modtage ældrepleje af 'de faste' medarbejdere betydningsfuldt. Det gensidige kendskab bidrager til borgerens tryghed, en fælles rutine, en bedre integration af ældreplejen i borgerens hverdag, og for flere giver det en oplevelse af at modtage den pleje og hjælp, de har behov for. Tidligere undersøgelser understøtter, at kendskab og kontinuitet er centralt for borgeres og pårørendes oplevelse af kvalitet i den kommunale pleje og hjælp (Harnett & Jönson, 2024; Falch & Haastруп, 2024; Martin & Ballegaard, 2021; PwC, 2021; Rostgaard & Thorgaard, 2007). En undersøgelse fremhæver bl.a., at faste medarbejdere bidrager til oplevelsen af kontinuitet i ældreplejen, samt at det er muligt for

medarbejderen at følge op på og holde øje med udviklingen i den ældres situation (Martin & Ballegaard, 2021). Skiftende medarbejdere opfattes derimod som en udfordring for kvaliteten, da nye medarbejdere oftest ikke ved, hvad der skal gøres i hjemmet eller hvordan (Martin & Ballegaard, 2021; PwC, 2021).

Nærværende undersøgelse peger på, at trods målsætningen om færre medarbejdere hos den enkelte borger i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams, oplever de fleste borgere stadigvæk skiftende medarbejdere. For nogle borgere sker det periodisk fx ved sygdom eller ferie, mens det for andre sker mere gennemgående. Både borgere og pårørende viser forståelse for, at det kan være svært at opretholde målsætningen i visse perioder, men det kan stadig skabe usikkerhed om, hvorvidt der igen vil komme faste medarbejdere i hjemmet, ligesom det kan have konsekvenser for borger- og pårørendeoplevelsen af ældreplejen. Perioder med hyppige udskiftninger kan altså opleves som frustrerende. Hos borgere, hvor de faste medarbejders fravær dækkes ind af en anden kendt medarbejder (fx en flyver), reduceres frustrationen, da kendskab, relationer og rutiner således til en vis grad fortsat eksisterer.

Nogle af de udfordringer, som borgere og pårørende oplever i mødet med ældreplejens medarbejdere og strukturer, kan forstås i lyset af, at ældreplejen finder sted i borgerens hjem. Ifølge tidligere undersøgelser er hjem noget, der gøres, og det at gøre hjemmet finder sted i et samarbejde mellem borger og medarbejder, når ældrepleje bliver en del af borgerens hverdag (Nielsen et al., 2023; Antropologerne, 2022). Rutiner og kendskab til hjemmet bliver derfor af ekstra stor betydning, fordi medarbejderen med sine handlinger spiller en rolle i at 'gøre hjemmet' og dermed medvirker til at skabe oplevelsen af hjemlighed.

Undersøgelsen viser, at når borger, pårørende og medarbejder får en relation, der rækker ud over det egentligt faglige, får det at modtage ældrepleje en ekstra social dimension, der kan betyde meget for borgere, der fx ikke kommer så meget ud og ikke har den store omgangskreds længere. Det at opbygge en social relation har dog trange vilkår, når der er ustabilitet i, hvilke medarbejdere der kommer i hjemmet. I Buurtzorg-modellen, som har inspireret arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i Danmark, understreges betydningen af det sociale element i ældreplejens praksis med sloganet 'Først kaffe, så pleje og omsorg' (Buch, 2020). Her tilrettelægges besøgene med udgangspunkt i, at der skal være tid til samtale og social støtte. Dette ses som bidragende til involvering af borgerne, men også til at sikre helhedspleje med udgangspunkt i borgerens behov. I nærværende undersøgelse oplever borgerne ikke, at det er et aktivt valg fra den kommunale ældreplejes side at opbygge sociale relationer, men snarere at det er noget, der opstår i mellemrummene, når tingene går op i en højere enhed. Dette underbygges af Pedersen (2024), der netop beskriver, at et kontinuerligt fokus på effektivisering i den danske ældrepleje har negativ indvirkning på medarbejdernes mulighed for at prioritere opbygningen af relationer.

Det fremstår ud fra ovenstående, at medarbejdernes relationelle arbejde, hvor relationer opbygges, og ældreplejen tilbydes i samklang med borgeren og hjemmets rytme, stemning og indretning, er centralt. For borgerne betyder det at møde fagligt kompetente medarbejdere, som både evner og lykkes i det relationelle arbejde og i de konkrete faglige opgaver, de løser (som fx injektion og personlig pleje). I en undersøgelse om relationel omsorg beskrives relationelt arbejde både som et grundvilkår og en fagligt funderet kernekompetence hos ældreplejens medarbejdere (Grøn et al., 2023). Men også borgere indgår i det relationelle arbejde (Jönson et al., 2024). Dette sker bl.a. ved at invitere medarbejdere ind i deres liv og hjem og ved at forsøge at tilpasse dagligdagen, hjemmets rytmer og indretning til det at skulle modtage ældrepleje. I næste kapitel vender vi os mod oplevelser af tværgående sammenhæng, som er en anden af de faktorer, der har betydning for borgeres og pårørendes oplevelse af ældrepleje i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams.



### 3 Tværgående sammenhæng i hverdagen



#### Jørgen og Nete: sammenhæng på flere måder

Jørgen og Nete har været gift i mange år og bor sammen i en lille lejlighed. De har begge en række sundhedsmæssige udfordringer og får fire daglige besøg fra ældreplejen – nogle gange flere. Jørgen sidder i kørestol og får hver morgen hjælp til at komme ud af sengen, komme på toilettet og til at få sin medicin. Ved middagstid bliver han hjulpet hen at sove, og senere bliver han hjulpet op igen. Om aftenen bliver han hjulpet i seng.

Før middagsluren bliver Jørgen hjulpet med personlig hygiejne, som tre dage om ugen inkluderer et bad. Efter badet kommer der en sygeplejerske, som varetager Jørgens sårpleje. Jørgen fortæller, at medarbejderen, der hjælper med badet, plejer at ringe efter sygeplejersken i forbindelse med badet, så han ikke skal ligge og vente for længe uden tøj på. På den måde er der sammenhæng mellem besøgene, fortæller Jørgen, selvom der nogle gange kan gå lidt tid, hvis nu sygeplejersken står med noget akut.

Netes hjælp foregår i forbindelse med de besøg, Jørgen får om morgenen og aftenen. Hun fortæller, at det betyder meget for hende, fordi det minimerer forstyrrelser i deres dagligdag. Typisk kommer der to medarbejdere dagligt: én varetager morgen- og middagsbesøgene, og en anden klarer aftenbesøget. Parret oplever, at de to medarbejdere er gode til at tale sammen og til dermed at sikre en kontinuerlig opfølgning på deres begges velbefindende i løbet af dagen. Nete nævner, at medarbejderne også noterer dagens observationer på en iPad, så den næste medarbejder kan se dagens opdateringer, hvilket øger fornemmelsen af, at der er sammenhæng mellem besøgene.

Oplevelsen af tværgående sammenhæng står i denne undersøgelse som en anden central faktor for borgeres og pårørendes oplevelse af ældreplejen. Jørgen og Netes case illustrerer fx, hvordan et velkoordineret samarbejde mellem medarbejdere, præget af kontinuerlig kommunikation og koordination, kan skabe en oplevelse af tværgående sammenhæng for borgerne. For dem handler den tværgående sammenhæng både om samarbejdet mellem social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker og dermed mellem forskellige fagligheder, men også om, at der er harmoni mellem besøg på forskellige tidspunkter af dagen. Samtidig oplever

de sammenhæng mellem den pleje og hjælp, de modtager, og deres hverdagsliv som helhed. Det fremhæves i Netes beskrivelse af vigtigheden i at minimere forstyrrelser i dagligdagen ved at skabe sammenhæng mellem besøgene, så de passer ind i Jørgens og hendes rytme. Der er således tale om en tværgående sammenhæng.

At tværgående sammenhæng i borgerens ældrepleje er vigtigt for borgere er ligeledes belyst i andre studier. Mens nogle studier fremhæver et tværfagligt samarbejde mellem ældreplejens medarbejdere som centralt for sammenhæng (Buch et al., 2024), fremhæver Martin og Ballegaard (2021) bl.a., at sammenhæng ikke kun skal ses som et forhold mellem de forskellige indsatser, en borger modtager, men i høj grad også handler om sammenhæng mellem disse og borgerens hverdagsliv. I rationalerne bag indførelsen af organiseringsformen faste, tværfaglige og selvstyrende teams i Danmark, fremhæver Pedersen (2023b), findes en forståelse af, at indførelsen af disse teams kan bidrage til, at tiden hos borgeren bruges bedre bl.a. ved bedre tværfagligt samarbejde, og der har i mange danske forsøg været arbejdet med at sikre dette samarbejde (Buch et al., 2024).

I datamaterialet, og som den indledende case også viser, fremgår tværgående sammenhæng som et centralt element for borgere og pårørende. Tværgående sammenhæng relaterer i denne rapport den oplevelse af ældreplejen, som borgere og pårørende har, når ældreplejens medarbejdere og indsatser er samstemt og bundet sammen på tværs af medarbejdere, vagtlag, fagligheder, besøg og på tværs af myndighed og udfører. I dette kapitel fokuserer vi på, hvordan borgere og deres pårørende oplever tværgående sammenhæng eller brud herpå, og hvilken betydning det har, når der opleves tværgående sammenhæng i den ældrepleje, man får.

### 3.1 Oplevelser af tværgående sammenhæng

I den indledende case oplever Jørgen og Nete, at ældreplejens medarbejdere, uanset faglighed og vagtlag, er gode til at kommunikere med hinanden. Det bidrager til, at de oplever, at der er sammenhæng mellem besøgene. Disse oplevelser findes på tværs af datamaterialet, fx oplever Søren, som vi hørte om i forrige kapitel, det samme:

*Søren oplever, at der er en god kommunikation mellem dag- og aftenvagter. At dagvagten skriver, hvis han har en dårlig dag eller et eller andet. Og så kommer aftenvagten og siger, at jeg kan læse, at det ikke har været en god dag i dag, og hvordan går det nu osv. Og det synes Søren, er rart, for så skal han ikke starte forfra med at fortælle, hvordan det står til, men der bliver bygget ovenpå.*

Uddrag fra feltnoter, besøg hos Søren

Når der på den måde "bygges oven på" hinanden, udbygges viden hurtigere, end hvis Søren selv skal agere bindeled og budbringer mellem de forskellige medarbejdere på tværs af fag og vagtlag.

Andre borgere beskriver, at oplevelsen af sammenhæng kommer til udtryk ved, at medarbejderne altid ved, hvad de skal, når de kommer i hjemmet. Som beskrevet i kapitel 2 har det stor betydning for borgerne, at medarbejderne kender til hjemmets og borgerens rutiner. Det betyder bl.a., at borgerne ikke skal guide medarbejderne hver gang eller behøver at være opmærksomme på, at alting bliver husket og gjort rigtigt.

Som casen med Jørgen og Nete også viser, kommer oplevelsen af sammenhæng ligeledes til udtryk i koordineringen af ældreplejen. Det sker dels, når medarbejderen tager to borgere i samme besøg, og dels når medarbejdere fra forskellige faggrupper formår at koordinere deres besøg, så de dermed opleves sammenhængende for borgerne.

Endnu en måde, hvorpå borgerne oplever sammenhæng i mødet med ældreplejen, er, når de faste medarbejdere opkvalificeres til at kunne varetage borgerens samlede daglige behov for pleje. Det kommer til udtryk hos Poul, der modtager besøg fra ældreplejens medarbejdere hver morgen:

*Imens Poul snakker, går Lejla videre til den næste del af plejen. Hun tager en lille slange ud, som går ind i Pouls mave. Såret omkring slangen ser ikke så rart ud. Poul spørger, om der stadigvæk er gennemsvivning, og Lejla svarer: 'Det er der, men det er okay, det er ikke værre, end det plejer at være'. Hun forklarer mig samtidig, at en gennemsvivning er, når der kommer væske ud fra plastret. Jeg spørger, om hun er assistent eller sygeplejerske, for jeg har ikke set assistenterne tage sig af sårpleje før. Lejla forklarer, at hun er assistent, men at hun er blevet oplært til sårplejen, så der ikke behøver at komme flere forskellige hos Poul.*

Uddrag fra feltnote, besøg hos Poul

Som eksemplet viser, bidrager opkvalificeringen af Lejla til, at hun kan varetage alle dele af Pouls pleje om morgenen, og er et eksempel på, hvordan helhedspleje kan udmønte sig i hverdagen. Her træder opkvalificeringen af Lejlas kompetencer i stedet for et ekstra besøg fra en sygeplejerske, og på den måde oplever Poul i hverdagen at have færre besøg fra ældreplejen. Det forekommer hos flere borgere, at medarbejderne fra ældreplejen er opkvalificeret til at varetage borgerens samlede behov. Det er dog vigtigt for borgerne, at opkvalificeringen lykkes. Åse fortæller fx, at hun følte sig nødsaget til at gå til teamledelsen, da hun oplevede, at de assistenter, der skulle overtage den pleje, hun får i forbindelse med sit kateter, ikke var blevet tilstrækkeligt oplært og derfor påførte hende unødigt smerte.

Mens mange borgere fortæller, at de faktisk ikke ved, hvilke fagligheder der er involveret i deres ældrepleje, så oplever de, som Åse gjorde, at få en funktion som bindeled eller budbringer, når fagligheden ikke er i orden. Datamaterialet peger på, at dette især gør sig gældende, når der kommer nye medarbejdere i hjemmet, hvor borgerne i højere grad oplever at skulle informere om eller guide i forhold til dagens rutiner eller særlige opmærksomhedspunkter i forhold til deres pleje (se 2.2.1). Dette understreger, at borgernes forståelse af tværgående sammenhæng også knytter sig til oplevelsen af kvalitet i plejen og kompetence hos medarbejderne, der udfører den. Men også at borgerne selv indgår i arbejdet med at skabe og opretholde tværgående sammenhæng i mødet med ældreplejens forskellige medarbejdere.

## 3.2 Oplevelser af brud på den tværgående sammenhæng

Blandt borgere og deres pårørende findes ligeledes en række oplevelser, der bryder den oplevede tværgående sammenhæng i ældreplejen. En række borgere og især pårørende har eksempelvis oplevelser af manglende sammenhæng mellem medarbejderne fra ældreplejen. Katrine, der er pårørende, fortæller:

*Jeg synes, det har været forvirrende, må jeg sige. Det, der kan være svært, er, at selvom det er mindre teams, så opleves det alligevel som flere forskellige personer. For det er ikke kun dem, der er mange forskellige roller: der er SOSU'er, sygeplejersker og visitator. Det er en stor mundfuld, når man ikke er inde i det setup, at finde ud af, hvem er hvem, og hvem skal man have fat i. Nogle siger, at man skal ringe til kommunen, men ja – hvor?*

Katrine, ikke-samboende pårørende

På tværs af både borgere og pårørende findes der oplevelser som Katrines, hvor medarbejderne fremstår som uafhængige enheder, der ikke snakker sammen på tværs. Fordi ældreplejens medarbejdere fremstår som forskellige enheder, og det ikke står klart for Katrine, hvem hun skal tale med om hvad, så sker der et brud på den oplevede sammenhæng.

Der findes ligeledes store variationer i borgeres og pårørendes oplevelser med at få visiteret nye ydelser. Nogle borgere beskriver, at det ofte er de medarbejdere, der kommer i hjemmet hver dag, der holder øje med situationen og foreslår ændringer i hjælpen (se også 4.1). For andre er det nødvendigt selv at tage fat i visitationen, hvilket kan være vanskeligt, når man ikke forstår systemet og oplever systemet usammenhængende (se kapitel 5 om pårørendes samarbejde med ældreplejen).

Flere oplever dog en klar forskel mellem de medarbejdere, der er en del af den daglige ældrepleje, og dem, der er der i perioder. Det kommer særligt til udtryk, når både sygeplejen og hjemmeplejen er involveret. Borgeren Grethe beskriver eksempelvis, at hun har en fornemmelse af, at de to faggrupper har for lidt kontakt til hinanden: "Sygeplejersken ved ikke, hvordan det fungerer. Hun skal bare rundt med medicinen", forklarer Grete. Ligesom andre borgere oplever hun, at afgrænsningen af sygeplejerskens funktion står i modsætning til de medarbejdere, der ellers kommer i løbet af dagen. Her oplever hun, at medarbejderne er klar over, hvad der er sket hos hende i løbet af dagen, og aftenvagten spørger fx ind, hvis der er sket en episode tidligere på dagen. Fornemmelsen af, at sygeplejerskerne ikke ved, hvad der ellers foregår i hjemmet, giver altså Grethe og flere andre borgere et indtryk af, at faggrupperne ikke får snakket sammen på tværs. Anders' datter Julie beskriver ligeledes:

*Hvis vi har snakket med en sygeplejerske, så fornemmer jeg ikke, at de ved så meget som dem, der kommer i hverdagen. (...) De kender jo ikke borgerne lige så godt, fordi der er måneder imellem, at de kommer.*

Julie, ikke-samboende pårørende

Sygeplejerskernes afgrænsede opgaver i borgernes hverdag giver altså borgerne og de pårørende et indtryk af, at de ikke har viden om eller kendskab til, hvad der ellers foregår i borgerens daglige ældrepleje. For borgere og pårørende er oplevelsen af sammenhæng derfor også knyttet til oplevelsen af kendskab til borgerens situation og dagligdag.

Flere borgere oplever, at der i høj grad mangler sammenhæng mellem specifikke vagtlag. Poul og Margrethe beskriver eksempelvis, at samarbejdet mellem dag- og aftenvagten fungerer dårligt. Margrethe forklarer:

*Jeg kan ikke holde ud, at der kommer nogle ustandseligt, og de kommer, når det ikke er relevant. Og det man kan sige, det er: et større samarbejde mellem dag- og aftenafdelingen. De kender ikke hinanden. (...). Vi mangler, at de har de oplysninger, som dagvagten har gjort, og som de måske skal tage højde for og omvendt: hvis aftenvagten har gjort sig nogle iagttagelser, at så går de videre til dagvagten.*

Margrethe, samboende pårørende

Margrethe og Pouls oplevelser står således i kontrast til oplevelserne i både Jørgen og Netes case samt Søren's case, hvor borgere og pårørende oplevede sammenhæng på tværs af vagtlag. For Margrethe bidrager den manglende sammenhæng til følelsen af, at de kommer "ustandseligt". Det er fx sket, at dagvagten har været der for at hjælpe Poul i seng til sin daglige eftermiddagslur, hvorefter aftenvagten er

kommet en halv time senere for at hjælpe ham op igen. Den manglende koordination betød, at Poul ikke fik den hvile, han havde behov for, og at ægteparret oplevede for mange forstyrrelser i deres hverdag. Ægteparret beskriver, at det bl.a. er tilfælde som disse, der har gjort, at de har valgt de ekstra besøg fra, på trods af at det er besøg, de begge har behov for.

### **3.3 Betydningen af tværgående sammenhæng for borgere og pårørende**

Når borgere og pårørende oplever tværgående sammenhæng i ældreplejen, skaber det en række positive effekter. I den indledende case beskrev vi, hvordan Jørgen og Nete oplever sammenhæng på flere områder i deres pleje. Der er både sammenhæng mellem medarbejdere med samme og forskellige fagligheder, mellem dag- og aftenvagter og i forhold til antal besøg, hvilket betyder, at indvirkningen på deres dagligdag bliver minimeret. Denne sammenhæng gør, at Jørgen og Nete undgår, at deres hjem føles som en "busstation", som de beskriver det, og for Jørgen betyder det, at den daglige pleje bliver mindre bøvlet. For begge skaber det tryghed at vide, at medarbejderne er opdaterede om deres situation og formår at dele vigtig information på tværs af vagtlagene.

Det positive udbytte af en tværgående sammenhæng går igen på tværs af borger- og pårørendeoplevelser i undersøgelsen. Den tværgående sammenhæng bidrager til:

- løbende opfølgning
- viden om borgerens tilstand, vaner og rutiner, så borgeren undgår at skulle fungere som bindeled og budbringer
- nemmere og mere sammenhængende ældrepleje, fx når borgeren ikke skal ud af tøjet to gange eller vente på den næste medarbejder
- færre daglige besøg og dermed færre forstyrrelser
- en oplevet bedre faglig kvalitet i plejen
- tryghed i, at medarbejderne kender dagsformen og behov.

Når borgere og pårørende oplever brud på sammenhængen, påvirker det omvendt de ovenstående tematikker negativt.

## 3.4 Diskussion

I dette kapitel har vi vist, at borgere og pårørende vægter det at opleve tværgående sammenhæng i ældreplejen højt. Vores undersøgelse viser, at oplevelsen af sammenhæng ikke nødvendigvis afhænger af antallet af personer, men af deres evne til at koordinere og samarbejde. Undersøgelsen understreger, at borgere og pårørende har en bred og tværgående forståelse af sammenhæng. For borgere og pårørende handler den tværgående sammenhæng om, at ældreplejen opleves samstemt og bundet sammen på tværs af besøg og medarbejdere – både med samme faglighed, på tværs af fagligheder, i samme vagtlag, på tværs af vagtlag og på tværs af udfører og myndighed. Men det handler også om at modtage en ældrepleje, man oplever, har faglig kvalitet, og at den tilbydes på en meningsfuld måde, der reducerer dens indgriben i det daglige liv.

Undersøgelsen viser således, at oplevelser af tværgående sammenhæng skaber tryk, mindre indgriben i hverdagslivet, at borgeren undgår at agere bindeled og sammenhængsskaber, og at en løbende opfølgning på borgerens situation muliggøres. Dette bidrager til en oplevelse af, at ældreplejen får en højere faglig kvalitet, idet der bygges videre på tiltag, der er iværksat, og på den viden, der allerede er tilvejebragt. Samtidig viser undersøgelsen, at borgere og pårørende oplever mange brud på sammenhæng, som indvirker negativt på både udbyttet af den daglige ældrepleje og på den generelle oplevelse af ældreplejen.

At sammenhæng er vigtigt for borgeres oplevelse af ældrepleje, er også vist i tidligere undersøgelser af ældrepleje (se fx Martin & Ballegaard, 2021). I lighed med tidligere undersøgelser, hvor det bl.a. fremhæves, at kommuner er lykkedes bedst med det tværfaglige teamsamarbejde i dagtid (Falch & Hastrup, 2024), viser vores undersøgelse, at sammenhæng fortsat er en udfordring i kommuner, hvor der arbejdes med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, trods det indlejrede rationale om at bruge tiden bedst muligt hos borgeren bl.a. gennem et godt tværfagligt samarbejde (Pedersen, 2024). Vores undersøgelse viser således, at dette arbejde fortsat er vigtigt.

I næste kapitel er fokus på medbestemmelse og oplevelsen af fleksibilitet i den daglige pleje og hjælp, som ligeledes er faktorer med indflydelse på borgeres og pårørendes oplevelse af ældreplejen.

## 4 Medbestemmelse og fleksibilitet

For borgere og pårørende er det centralt, at den ældrepleje, der modtages, opleves at imødekomme de behov, borgeren har. Behovene kan være komplekse og foranderlige, og derfor er det ikke alene vigtigt, at de visiterede ydelser matcher behovene, men også at ældreplejen opleves fleksibel med plads til daglige justeringer og løbende tilpasninger. En undersøgelse viser fx, at når borgere, der modtager ældrepleje, oplever, at deres behov stemmer overens med den pleje og hjælp, de modtager, giver det tryghed og tilfredshed, særligt når der er blik for, at behovene ændres over tid (Martin & Ballegaard, 2021). Det ses ligeledes i denne undersøgelse, hvor oplevelsen af ældreplejens faste, tværfaglige og selvstyrende teams i høj grad formes af, hvorvidt borgerne modtager den pleje og hjælp, de og deres pårørende oplever, de har behov for.

Med afsæt i empirien og analysen heraf fremstår borgerens mulighed for medbestemmelse i denne undersøgelse central for oplevelsen af at blive mødt i sine behov. Undersøgelsens fokus på medbestemmelse adskiller sig således fra *selvbestemmelse*, som er et af de bærende værdier i ældreloven (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024b). Medbestemmelse dækker her over, som undersøgelsen viser, at borgere og pårørende har en forståelse af, at omsorg og ældrepleje skabes i samarbejdet mellem borger, pårørende og ældreplejens medarbejdere samt i samspil med hjemmets og ældreplejens rammer og strukturer, og at dette samarbejde indeholder en indbygget afhængighed. Medbestemmelse handler således om, at borgeren oplever at have indflydelse på den pleje og hjælp, der modtages, ved at blive hørt og inddraget i samarbejdet med ældreplejens medarbejdere. Medbestemmelse er dermed en forudsætning for, at borgeren kan blive den aktive medskabende af ældreplejen, som der, ifølge Pedersen (2023b), ligger implicit i omsorgsforståelsen i faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Mens der ses et ideal om medskabelse, er der ifølge Pedersen (2023b) dog begrænsninger for dette i praksis, som det også er tilfældet i nærværende undersøgelse.

I dette kapitel zoomer vi ind på borgeres og pårørendes oplevelse af, at borgeren bliver mødt i sine oplevede behov for ældrepleje, og den rolle, som medbestemmelse spiller for dette. Vi fokuserer på forskellige områder, der står frem i datamaterialet, hvor borgeres medbestemmelse enten begrænses eller er en mulighed. Det gør vi ved at fokusere på tildelingen af ydelser, den daglige fleksibilitet, fastsættelse af tidspunkter og klippekortsordningen. Dernæst beskriver vi, hvordan ældreplejens rammer og vilkår samt borgeres afhængighed af ældreplejen kan påvirke borgeres mulighed for medbestemmelse.



## 4.1 At modtage den hjælp og pleje, der er behov for



### Elsebet: spørgsmålet om hårvask

Elsebet er nedslidt i ryg og skuldre efter mange år på arbejdsmarkedet. Hun har også en kronisk sygdom, som hun går til kontrol med og tager medicin for. Til sammen betyder hendes helbredsproblemer daglige smerter og begrænsninger for, hvad hun kan i dagligdagen. Elsebet bor alene i en lejlighed, men har god hjælp af sin familie – bl.a. sønnen Jens Peter, der køber ind, henter medicin på apoteket og kører til diverse læge- og hospitalsbesøg. Elsebet får også hjælp af ældreplejen, der kommer to gange dagligt for at hjælpe hende med støttestrømper og små praktiske opgaver, som at tømme skraldespanden, og andre opgaver, der gør det muligt for Elsebet selv at stå for sine måltider. Derudover får hun et ugentligt bad. Hun ønsker det ikke oftere, det passer fint i forhold til hendes behov.

I den tid Elsebet har modtaget hjælp fra ældreplejen, har der været en del forhandlinger mellem hende og visitator og hende og medarbejderne, der kommer i hjemmet, om den hjælp, hun modtager – særligt omkring det ugentlige bad. Elsebet forklarer, at hun tidligere fik hjælp til at vaske sit hår, men at det på et tidspunkt blev besluttet fra visitators side, at hun skulle klare det selv. Elsebet ved ikke rigtig hvorfor. Nu består hjælpen derfor i, at Elsebet klæder sig af og tager badet selv, mens en medarbejder fra ældreplejen er til stede uden at hjælpe. For Elsebet er det svært at vaske sig selv, og særligt håret er en udfordring pga. hendes skulder- og rygproblemer.

Elsebets oplevelse af og tilfredshed med badehjælpen afhænger i høj grad af, hvilken medarbejder der kommer. Nogle af de medarbejdere, der kender hende godt, hjælper gerne med at vaske hendes hår, selvom det ikke er beskrevet som deres opgave. Men fordi medarbejderne ofte skifter, ved hun aldrig, om hun får vasket hår den dag, om hun lykkes i at overtale medarbejderen til det, eller om hun må vente en uge mere.

Elsebet har talt med medarbejderne i hjemmet om problemet flere gange, men føler sig ikke lyttet til og anerkendt i sine behov. Jens Peter har desuden kontaktet visitationen flere gange for at finde en løsning, men han oplever at blive kastet rundt i systemet uden at opnå en løsning. Elsebet ønsker ikke at gå videre, men Jens Peter er fast besluttet på, at der må findes en bedre løsning for hans mor og har tænkt sig at fortsætte "kampen".

Langt de fleste borgere udtrykker stor taknemmelighed over at kunne modtage ældrepleje. Som casen ovenfor eksemplificerer, er det dog ikke alle, der oplever, at kunne få den hjælp og pleje, de mener, de har brug for, og ikke alle oplever, at den tildelte hjælp og pleje matcher de behov, de har. Det kommer særligt til udtryk i forhold til rengøring og tøjvask, hvor omfang og indhold ofte kritiseres. Men det kommer bl.a.

også til udtryk, som i Elsebets tilfælde, i forhold til bad, hvor utilfredsheden handler om, hvorvidt ydelsen bevilges, hvad der inkluderes og antallet af bade.

I de følgende fire afsnit beskriver vi først, hvordan borgere oplever at have medbestemmelse og indflydelse på den pleje og hjælp, de tildeles af visitator (4.1.1). Dernæst sætter vi fokus på muligheden for medbestemmelse og fleksibilitet i de daglige interaktioner mellem borger og ældreplejens medarbejdere (4.1.2), på betydningen af besøgstidspunkter (4.1.3) og på klippekortsordningens muligheder og begrænsninger for medbestemmelse (4.1.4).

#### **4.1.1 Medbestemmelse i tildelingen af hjælp: Visitatorens rolle som gatekeeper**

Når en borger kommer i en situation, hvor borger, pårørende eller en fagprofessionel oplever, at der er brug for pleje og hjælp fra ældreplejen, opstår en proces med at få defineret, om og eventuelt hvilken hjælp borgeren kan få. En myndighed repræsenteret ved en visitator skal bevilge ydelser, som udføreren (fx social- og sundhedshjælper) skal udføre. Ud over denne indledende visitering er der ofte behov for over tid at tilpasse hjælpen til ændrede behov. I den traditionelle organisering af ældreplejen bliver visitator her kontakten af enten borger, pårørende eller medarbejder med henblik på at få (re)vurderet, om borgeren har ret til og mulighed for at få bestemte ydelser. Den borgernære visitation, der beskrives i ældrereformen (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a) er endnu ikke indført i de deltagende kommuner, og bevilling af nye ydelser sker således fortsat ved hjælp af en visitator.

For borgere og pårørende i undersøgelsen er 'visitator' et ord og en funktion, de er bekendte med. Nogle oplever, at det er gået let at få visiteret, opstartet og tilpasset hjælpen og plejen. Det gælder fx Mike, der hvert år rammes af vinterdepression. Her oplever han og familien, at ældreplejens medarbejdere er opmærksomme på det og skruer op og ned for hjælpen, alt efter hvordan han har det, hvilket giver en tryghed for familien. Og det uden at de oplever en visitator som et fortolkende led.

Andre fortæller, at det har føltes som en kamp at få den pleje og hjælp, de føler sig berettiget til. For nogle handler det om, at de har det, kommunen definerer som en 'rask ægtefælle'. Uagtet at denne måske aldrig tidligere har varetaget den eller de givne opgaver, er det ifølge kommunen nu en opgave, ægtefællen (partneren) skal varetage. For andre handler det om, at der bevilges for få minutter. Det oplever Marlene fx, der beskriver, at hendes mor kun får bevilget 9 minutters støtte til at lave mad, hvilket for Marlene virker urealistisk. Nogle borgere og pårørende oplever at blive mødt af et rigtigt system, der kun bevilger skift af sengetøj på én dyne og én pude, selvom borgeren sover med to puder for at aflaste kroppen. Ligeledes er der

nogle, der oplever at blive mødt af en visitator, der ikke anerkender deres oplevelse af at have et behov, som det fx er tilfældet for Elsebet i den ovenstående case.

Ligesom det var tilfældet for Elsebet, beskriver Grethe det som en "kamp" for hende og hendes pårørende at få den pleje og hjælp, hun oplever at have brug for. Hun fortæller, at den manglende bevilligede hjælp har resulteret i flere fald, der gør, at hun i dag er dårligere stedt end tidligere. Hun fortæller også om, hvor svært det har været ikke at føle sig lyttet til og anerkendt for at kende sig selv og sine egne behov bedst, og at hun faktisk ikke ved, hvorfor det har skullet være så svært. Pia, der er pårørende til Niels, fortæller, at der ofte er forskellige forklaringer fra visitator på, hvorfor det ikke altid er muligt at få den pleje og hjælp, de efterspørger og ser behov for:

*Nu er jeg spændt på det her møde på mandag med visitator. Nogle gange kommer de og fortæller, at de er underlagt en masse regler og besparelser. Men det er ikke noget, jeg synes, er interessant. Det er, hvad han har brug for af hjælp – og kan han få den? Der opstår nogle gange diskussioner på baggrund af disse forskelle.*

Pia, ikke-samboende pårørende

Når borgere og pårørende fortæller om ikke at få anerkendt borgerens behov for ældrepleje i mødet med visitationen, understreger de ofte, at deres frustration ikke er rettet mod de enkelte medarbejdere, der udfører arbejdet i hjemmet. I stedet oplever de, at problemet ligger hos visitationen og hele processen omkring denne, som de beskriver som værende fjern fra den konkrete praksis og daglige virkelighed. Derudover kan der være forskel på, hvor udfordrende visitationen opleves, afhængigt af om det drejer sig om hjælpemidler eller pleje-/praktiske ydelser. For eksempel har det for Tommy været en kamp at få visiteret rengøring, mens han samtidig oplever, at det er mere ligetil at få bevilget diverse hjælpemidler.

For flere borgere og deres pårørende medfører oplevelsen af at skulle argumentere for – eller kæmpe for, som nogle pårørende udtrykte det – at få en ydelse en usikkerhed om, hvad fremtiden vil bringe. Det kan fx være i form af angst og nervøsitet for, om ydelsen bliver taget fra dem, eller om de vil kunne få en anden ydelse, skulle et nyt behov opstå. Dette resulterer i, at nogle borgere forsøger at "gå under radaren" ved ikke at spørge ind til den pleje og hjælp, de får, og at de derfor heller ikke fortæller om ændringer i behov før strengt nødvendigt.

Flere af de borgere, der har fået hjælp fra ældreplejen i mange år, oplever, at hjælpen har ændret sig over tid. Dette kan, selvom borgerne ofte ikke selv er bevidst herom, ske i takt med ændringer i den kommunale tilgang (fx den rehabiliterende tilgang) og i takt med organisatoriske ændringer. Elsebet i den ovenstående case er en af de borgere, der har oplevet ændringer i sin hjælp – uden dog at kende den præcise årsag.

Åse fortæller ligeledes, hvordan hun engang pludselig fik at vide, at de ville stoppe hendes rengøring, uagtet at årsagerne til, at hun fik den, fortsat var til stede. Senere oplevede hun, at rengøringen blev flyttet væk fra de medarbejdere, der hjalp med plejen, og over i et rengøringsteam. Disse ændringer kan virke uforståelige for borgeren og kan skabe ustabilitet og usikkerhed om, hvad fremtiden vil bringe.

For borgerne og de pårørende, der varetager kontakten med visitationen for borgeren, forekommer visitationen generelt som nogle, der kan være svære at få kontakt til, og som ofte ikke vender tilbage på henvendelser (pårørendes oplevelser af samarbejdet med visitationen udfoldes yderligere i kapitel 5.2.2). Derudover opleves processerne omkring tildelingen af pleje og hjælp ofte uigennemsigtige, på trods af at borgere og pårørende er bekendte med visitator-funktionen. Det kommer bl.a. til udtryk, når borgere undrer sig over, at en i deres bekendtskabskreds får tre ugentlige bade, mens de selv kun kan få et. Det kommer også til udtryk, når borgere fortæller om manglende indflydelse på, hvilken træning<sup>4</sup> de bliver tildelt samt træningsforløbets varighed. Flere oplever at blive visiteret til et standardforløb med x antal træningsgange, og at træningen derfor slutter, når standardforløbet er gennemført, og ikke når den enkeltes træningsbehov er opfyldt.

#### 4.1.2 Medbestemmelse og fleksibilitet i den daglige hjælp

Medbestemmelsesspørgsmålet kommer også til udtryk ved de muligheder, borgere og pårørende oplever at have i forhold til daglige justeringer af den aftalte (og bevilgede) hjælp. Med andre ord: Er der fleksibilitet, eller følger medarbejderen en skematisk dagsplan uden mulighed for afvigelser?

Overordnet fremstår det som om, at fleksibiliteten er størst, når det handler om at frasige sig en ydelse, som når Marie giver medarbejderen om morgenen besked om ikke at komme til frokost, da hun den pågældende dag får gæster, der sørger for maden, selvom hun ellers normalt får hjælp til maden. Flexibiliteten opleves mindre, når det handler om at konvertere én ydelse til noget andet (fx personlig pleje til kaffe), flytte en aktivitet, som fx et bad, eller få løst en opgave, der er uden for det aftalte. Selvom rengøring af mange er udskældt, fremhæver Åse, at hun efter at have lært sin rengøringshjælp at kende har oplevet en fleksibilitet og mulighed for medbestemmelse:

*Det synes jeg faktisk, er rart, fordi altså nu ved jeg, at jeg kan bare sige, hvis det fx ikke er nødvendigt at få taget hele badeværelset (...), så kan jeg*

---

<sup>4</sup> Ordet 'træning' er borgernes egen betegnelse og kan dække over rehabilitering, genoptræning, vedligeholdende træning og anden fysisk aktivitet, som borgeren oplever at være blevet tildelt af kommunen. I de deltagende kommuner er der tilknyttet terapeuter til teamene, men de har andet ledelsesophæng.

*i stedet få ham til at hjælpe mig med at støvsuge i de resterende rum, og han er sød til at hjælpe mig.*

Åse, borger

Åse bor i eget hus og kan ikke få bevilget rengøring til alle rum, men med en fleksibel tilgang fra begge parter bliver rengøringen alligevel løst til hendes tilfredshed. Eksempler som dette er der flere af, hvor borgeren har en oplevelse af, at medarbejderen strækker eller bøjer reglerne og rammerne for det visiterede<sup>5</sup>. Det gælder fx, når medarbejdere hjælper med at rengøre gulvet, tager skraldespande med eller tager en vase ned fra hylden trods de ikke tildelte opgaver. Andre oplever, at fleksibiliteten er en mere naturlig og accepteret tilgang hos medarbejderne. Det gælder fx Troels:

*Hvis de kommer, og jeg spørger, så hjælper de. De er meget fleksible, lad os bruge det ord: fleksible. Og det er ikke efter et skema osv. De ved også godt, når de kommer her i mit hjem, så udnytter jeg dem ikke til alt muligt. Det gør jeg ikke.*

Troels, borger

Fleksibiliteten ses også i forhold til mindre ekstra opgaver – som fx at vaske gulvet, hvor noget er spildt, at vande blomster eller tænde iPad'en. I hvert fald for nogle. For mens observationer viste, at der er forskel på hhv. kommunerne og teams internt i den enkelte kommune i forhold til deres tilgang til fleksibilitet og behovstilpasning, så er der også stor individuel forskel på, hvor meget de enkelte medarbejdere hænger sig i planer og i skemaer. Niels' datter fortæller fx om sin og farens oplevelse af fleksibilitet:

*Det kommer an på, hvem det er, der kommer. Nogle kører kun efter det, der står. Andre har fornemmelse for, hvad der sker, men tør ikke handle på det. Nogle tør ikke at gå ud over de rammer, man får stillet i opdrag. En anden vurderer, hvis min far er ked af det, når hun kommer, at det nok er bedre givet ud at drikke kaffe med ham.*

Pia, ikke-samboende pårørende

Også Elsebet, som vi mødte i den indledende case, mærker tydeligt forskellen på de medarbejdere, der kommer i hendes hjem. "De snyder lidt", siger hun om de

---

<sup>5</sup> I litteraturen beskrives handlinger som disse som skyggearbejde, hvor medarbejdere i mødet med rigide systemer og industrielle logikker snor sig for at øge indflydelsen på deres arbejdsopgaver (Andersen et al., 2020).

medarbejdere, der er behjælpelige med hårvasken, og uddyber, at disse medarbejdere hver især understreger, at hun ikke må nævne "snyderiet" for de andre. Mens denne uformelle løsning hjælper med at afhjælpe et reelt behov, sætter det Elsebet i en sårbar situation, hvor hun må navigere mellem de forskellige medarbejders holdninger og præferencer samt det at holde "snyderiet" hemmeligt, hvilket skaber en form for taknemmelighedsgæld over at få noget, hun på papiret ikke skal have.

Der er dog også borgere og pårørende, der overvejende har et indtryk af, at medarbejderne/teamet har en skematisk tilgang, hvor de hænger sig i, hvad de må og ikke må, og hvilke ydelser der er visiteret og hvilke ikke. Simone forklarer:

*Jeg har også på et tidspunkt spurgt, om de havde mulighed for at hjælpe min mor med at smøre creme på, når hun fik sine støttestrømper af, og hun skulle i seng, men det stod ikke i deres plan, så det kunne de ikke. Så det er meget ufleksibelt.*

Simone, ikke-samboende pårørende

Ovenstående afsnit har beskæftiget sig med borgeres og pårørendes oplevelser af at have indflydelse på den form for pleje og hjælp, der modtages – både ved tildelingen af ydelser og via fleksibilitet i det daglige. Nedenfor fokuserer vi på borgeres oplevelse af at have indflydelse på de tidspunkter, hjælpen gives på.

### **4.1.3 Medbestemmelse og indflydelse på tidspunkter vægtes højt, men er begrænset**

Flere undersøgelser beskriver, at de tidspunkter, medarbejderne fra ældreplejen kommer på, har stor betydning for borgere, der modtager hjælp fra ældreplejen (Harnett & Jönson, 2024; Jönson et al., 2024; PwC, 2021; Topholm et al., 2024; Martin & Ballegaard, 2021). Det påvirker bl.a. borgernes tilfredshed, når tidspunkterne for besøg varierer og forekommer uforudsigelige. Det gælder særligt i forbindelse med besøg om morgenen og aftenen, hvor borgerne er afhængige af, at en medarbejder hjælper dem op af eller i seng (Topholm et al., 2024). Undersøgelser peger dertil på, at mindre gode oplevelser i forbindelse med tidspunkterne for besøg bl.a. drejer sig om manglende orientering om og indflydelse på tidspunkter for medarbejdernes besøg (Jönson et al., 2024; PwC, 2021). Disse temaer gør sig ligeledes gældende i nærværende undersøgelse, hvor tidspunkterne for ældreplejens besøg ofte var præget af uvished og dermed kilde til frustration.

Nogle borgere oplever at have ret præcist kendskab til, hvornår ældreplejen kommer, mens andre kan nævne en margen, fx mellem kl. 8 og 8:30, nogle gange senere, nogle gange tidligere. Endnu andre beskriver, at ældreplejens medarbejdere

har fortalt dem, at tidspunktet for besøgene fastlægges hver morgen på morgenmøder. For borgerne har selve tidspunktet for besøgene stor betydning, fordi det handler om, at besøgene ligger på meningsfulde tidspunkter i løbet af dagen. Det kan fx handle om, at borgeren får medicin, som skal gives på bestemte tidspunkter og/eller i forbindelse med mad. Det kan også handle om, at borgeren har faste aftaler hos fx en fysioterapeut eller om kortspil i fælleshuset.

Derudover handler det om, at borgerne og deres samboende pårørende gerne vil holde fast i de rytmer, de har været vant til. Fx er det særligt vigtigt for Aksel og Maren, at medarbejderne fra ældreplejen hjælper Aksel i seng efter kl. 21, da de gerne vil holde fast i at spise aftensmad kl. 20. De fortæller, at det er sket nogle gange, at en fra aftenvagten er kommet midt i maden for at hjælpe Aksel i seng, men for det meste er det lykket dem at overtale medarbejderen til at komme tilbage, efter de har spist.

At holde fast i vanlige rytmer udfordres også, når borgere oplever hyppigt fravær blandt de medarbejdere, der normalt kommer hos borgeren. For Gerda betyder det, at hendes normale rytme ændres, idet tidspunkterne bliver ændret, uanset at de oprindeligt var fastsat efter hendes behov. Også for Niels passer tidspunkterne for ældreplejens besøg ikke altid ind i hans rytmer. Han kommer typisk senere op, end han foretrækker, og de dage, hvor ældreplejens medarbejdere kommer og vil hjælpe ham i seng kl. 19, siger han nogle gange nej til hjælp, da det er for tidligt for ham. I andre tilfælde afstedkommer oplevelsen af et ikke-meningsfuldt tidspunkt en følelse af at måtte indrette sig og at stå standby. Grethe beskriver det således, da hun svarer på, om tidspunktet er aftalt i fællesskab med ældreplejens medarbejdere:

*Nej, det er jeg ikke blevet enig om, det bestemmer de. Jeg bestemmer ikke så meget mere selv. Overhovedet ikke. Nej. Man må indrette sig. (...) Jeg ville gerne op kl. 8. Så gå i seng kl. 23 eller 23.30. Det er jo sådan min rytme.*

Grethe, borger

Der forekommer på den måde enten samklang eller diskrepans mellem den hjemlige rytme og tidspunktet for medarbejdernes besøg. Når der opstår diskrepans mellem disse, betyder det ofte, at borgeren enten, som Niels, accepterer ikke at få hjælp, eller, som Aksel og Maren, må forsøge at overtale medarbejderne til at "flette" dem ind senere på aftenen. Disse handlinger kan samtidig ses som en forhandling om medbestemmelse, hvor borgerens rytme i hjemmet møder ældreplejens strukturer og rammer. Niels' valg om ikke at få hjælp kan her ses som en indre forhandling mellem hans eget behov og ældreplejens rammer og tidslighed, mens Aksel og Maren indgår i en aktiv forhandling med medarbejderne i hjemmet om at få rykket tidspunktet, så det passer ind i deres hverdag og rytme.

Det er samtidig forskelligt, hvordan tidspunkter fastsættes, og om borgeren har kendskab til, hvordan det foregår. Ved opstart af hjælpen fastsættes rammerne for hjælpen, og nogle beskriver, at der her var en snak om præferencer, mens andre oplevede, at det var visitator eller medarbejdere i ældreplejen, der fastsætter tidspunktet uden borgerens indflydelse. Mange borgere deler Grethes holdning om, at "man må indrette sig". De har derfor generelt stor forståelse for, at tidspunktet for besøget fastsættes af ældreplejens medarbejdere, og at det ændres på daglig basis efter teamets plan og den enkelte medarbejders dagsplan/køreliste, foruden det der måtte opstå af uforudsete opgaver i løbet af dagen. Borgernes store forståelse for medarbejdernes tid i ældreplejen kommer også til udtryk i et svensk studie, hvor det fx beskrives som en form for empati over for medarbejderne og deres arbejdsforhold (Jönson et al., 2024). Vores datamateriale peger ligeledes på, at borgerne udviser empati over for medarbejderne, deres tid og rammer. Fx peger datamaterialet på, at selv ved ændringer, forglemmelser eller tidspunkter, der passer borgeren dårligt, udtrykker borgeren stor forståelse for medarbejdernes tid og for, at det kan være svært for dem at få det hele til at gå op. Eigil og Ella udtrykker det således:

*Det forsøger de nok også – at komme tidligere, men det er ikke altid så nemt. De er nødt til at revidere i deres planer nogle gange, så det gør det svært at planlægge*

Eigil, borger

*Der skal ikke mere end et nødkald til, før det smutter. Det er vi forstående over for, selvfølgelig. Det kunne være os selv, der stod med et nødkald.*

Ella, samboende pårørende

Generelt accepterer borgerne således usikkerhed om tidspunkter. Denne accept afspejler dog ikke nødvendigvis tilfredshed, men snarere, som også vist i det svenske studie om borgeres aktive deltagelse i ældrepleje (Jönson et al., 2024), en omsorg for medarbejdernes tid og for ældreplejens rammer.

Ud over at tidspunkter kan ændre sig foranlediget af ældreplejen og dens medarbejdere, kan borgerne også få brug for ad hoc at ændre tidspunkter, hvis der fx er et tidligt hospitalsbesøg. Her oplever borgeren stor fleksibilitet fra ældreplejens side, så længe det gælder personlig pleje og de mere sundhedsfaglige opgaver. Borgere oplever, at rengøring og aftaler om det, de kalder træning, sjældnere kan flyttes – og en aflysning betyder således en mistet træningsgang eller rengøring.

Ovenstående viser, at der i praksis forekommer at være lille reel medbestemmelse i forhold til tidspunkt for besøg. Forhandlinger om tidspunkter sker i spændet mellem den afhængighed, borgeren har af ældreplejen, ældreplejens tid og rytmer samt borgerens og hjemmets tid, rytmer og præferencer. Og



forhandlingsmuligheden er størst, hvis det ikke blot handler om borgeres og pårørendes præference og tilpasning til hjemmets rytme, men om tilpasning til en ad hoc ekstern aktivitet, som fx et hospitalsbesøg. I det følgende beskriver vi, at medbestemmelsen i den klippekortsordning, som mange kommuner har, og som ellers har som mål at give selv-/medbestemmelse, også har sine begrænsninger.

#### **4.1.4 Klippe-kortsordningens indbyggede medbestemmelse har sine begrænsninger**

Klippekortsordningen er en ordning, som udvalgte borgere, der i forvejen får megen hjælp, kan søge om i nogle kommuner. Med klippekortsordningen bliver borgeren tildelt 30-60 minutters hjælp ugentligt, som borgeren, inden for givne rammer, kan vælge, hvad skal bruges til (fx gåtur, socialt samvær, ekstra rengøring, frisørbesøg osv.). Når talen under besøgene faldt på borgerens egen mulighed for at have indflydelse på den kommunale ældrepleje, var det ofte den ordning, der blev omtalt. Gitte fortæller fx:

*Vi har faktisk sådan et klippekort. Næsten hver uge. Det er en time, og der kan vi få dem til at – hvis mine døre trænger til at blive tørret af, så kan vi få dem til det. Og tørre støv af kan vi også få dem til. (...) Ja, så hvis jeg bare har lyst til at snakke eller gå en tur, kan jeg også vælge det. (...) Det betyder rigtig meget.*

Gitte, borger

Via klippekortet får Gitte mulighed for at få gjort nogle af de ting, som ellers er vanskelige at få gjort, eller hun kan fx prioritere et socialt indhold. Dermed giver ordningen hende mulighed for at få medbestemmelse over en del af den tid, hvor ældreplejen er i hjemmet. I en undersøgelse af sårbare ældres møde med ældreplejen beskrives ældres opfattelse af klippekortsordningen som meget positiv, særligt på grund af muligheden for at kunne få indflydelse på hjælpen (PwC, 2021).

På trods af at flere borgere beskriver klippekortsordningen som positiv, findes der flere eksempler på, at ordningen også har sine begrænsninger og ikke altid fører til, at de ældre får mulighed for at gøre det, de gerne vil. Det ses fx hos Grethe, der sidder i kørestol og ikke længere på egen hånd kan komme ud af sit hus. Hun vil rigtig gerne bruge klippekortstimerne til at komme ud at gå en tur, men er afhængig af, at den medarbejder, der kommer, kan magte den manuelle kørestol på det ujævne terræn foran hendes hus. Ofte lykkes det derfor ikke for hende at komme udenfor. Blandt borgerne er der også en vis uklarhed om ordningen. Blandt de, der ikke selv har ordningen, har flere kendskab til den, men ved ikke, hvem der kan få ordningen – og hvorfor de ikke selv kan. Når klippekortet giver mulighed for selv-

/medbestemmelse, er det altså alene for en udvalgt og mindre gruppe. For denne gruppe giver ordningen dog ofte stor glæde, idet den giver mulighed for at have indflydelse på, hvad man gerne vil have hjælp til.

Pårørende har et mere ambivalent forhold til ordningen, som afspejler en grundlæggende spænding mellem forskellige forventninger til ordningen. På den ene side værdsætter de, at borgeren har mulighed for selv at bestemme, hvordan tiden bruges. På den anden side oplever flere, at borgerens prioriteringer ikke altid harmonerer med deres opfattelse af, hvad der ville være gavnligt for borgeren. Einar, der er søn af Asta, beskriver for eksempel, hvordan klippekortet ofte bruges på hyggesnak og kaffe, selvom han og familien havde forventet, at den skulle fokusere på vedligeholdelse af Aastas mobilitet – behovet, der i hans optik lå til grund for aftalen. Mens han og familien ser ordningen som en måde at imødekomme et langsigtet behov, vælger Asta at bruge den til at opfylde sine umiddelbare ønsker og behov i hverdagen. Denne forskel i perspektiver fremhæver en central udfordring: Klippekortordningen er hverken en garanti for, at borgernes behov kan opfyldes ubetinget, eller at forventningerne mellem de involverede parter nødvendigvis er afstemt.

## **4.2 Medbestemmelsens forudsætninger og vilkår**

Som ovenfor beskrevet varierer mulighederne for borgernes medbestemmelse og indflydelse på den hjælp, de modtager, samtidig med at medbestemmelse er et centralt element i oplevelsen af ældreplejen. I dette afsnit ser vi nærmere på de vilkår og rammer, der præger ældreplejen og dermed påvirker borgernes og pårørendes oplevelse af medbestemmelse og indflydelse.

### **4.2.1 Opfattelsen af ældreplejens rammer påvirker medbestemmelse**

Når borgerne og de pårørende i undersøgelsen har beskrevet deres forventninger til ældreplejen i relation til at få opfyldt borgerens behov for pleje og hjælp, præges forventningerne af en form for stiltiende accept af, at rammerne for ældreplejen er, som de er, og at det har indflydelse på, hvad man kan forvente at få hjælp til. Eksempelvis forklarer en af borgerne: *“Nu ved jeg jo, at de har begrænset tid, så jeg kan ikke så godt sige det ene og det andet”*.

De fleste borgere har ligeledes en klar opfattelse af, at medarbejderne har travlt. Det mærkes, når medarbejderne skynder sig, beholder sko og jakke på under besøg, fortæller, at de må skynde sig videre, eller beder borgeren om fx at blive færdig med toiletbesøget. Et svensk studie af tidslighed i hjemmeplejen viser på samme måde, at borgere er meget opmærksomme på, at medarbejderne har travlt, og at det har

betydning for deres forventninger om, hvornår de kan få hjælp, og hvor stort deres behov for hjælp er i forhold til andre (Jönson et al., 2024). Vores undersøgelse peger på, at når borgerne mærker, at medarbejderne har travlt, betyder det også, at mange borgere har svært ved at forestille sig, at tingene kan være anderledes og undlader at spørge til muligheder eller bede om mere hjælp, og generelt er der en opfattelse af, at ingen får mere hjælp end det mest nødvendige. Når talen falder på muligheder for at tilpasse den daglige hjælp, refererede mange borgere og pårørende til dette som en begrænsende faktor. Der synes dog at være forskelle både mellem de deltagende kommuner/teams og blandt medarbejderne, med hensyn til hvordan borgerbehov vægtes i forhold til "minuttyranni" og kørelister.

Samtidig henviser flere borgere til, at de ofte af medarbejderen får at vide, at "det må jeg ikke". Noget af det, medarbejderne ikke må, relaterer sig til arbejdsmiljø: "De må jo ikke flytte rundt på noget", mens andet relaterer sig til rammerne af den visiterede ydelse. For borgere og pårørende er det ikke altid tydeligt eller meningsfuldt, hvorfor medarbejderne ikke må hjælpe dem. Uanset påvirker det muligheden for indflydelse på den hjælp, der modtages.

Mange borgere oplever desuden en ældrepleje, der arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor der er fokus på, at borgeren skal hjælpes til at varetage så mange opgaver som muligt, og på at hjælp bevilges med henblik på, at borgeren trænes op til igen at varetage opgaverne. Mange borgere bakker op om denne tilgang, idet mange gerne vil undgå at få hjælp, hvis muligt. Men der er også borgere og pårørende, der er utilfredse med den rehabiliterende tilgang, og som mener, at økonomiske hensyn frem for den enkeltes behov bliver udslagsgivende for, om en ydelse gives. Dermed påvirkes borgeres og pårørendes mulighed for medbestemmelse.

Den gældende visitationsmodel og visiteringspraksis i de enkelte kommuner påvirker ligeledes borgeres og pårørendes medbestemmelse. Når visitationen finder sted langt fra borgeren og opfattes som en omstændelig proces, kan det påvirke borgerens mulighed for medbestemmelse og indflydelse, fordi behovene forhandles langt fra praksis. Her kan følelsen af, at beslutningerne tages langt væk fra hjemmet, gøre det svært at vide, hvor man skal ringe hen, og på den måde bliver det for nogle uoverskueligt at tage kontakt til visitationen og dermed også at få indflydelse på den hjælp og pleje, der visiteres.

Med visitationsrammerne in mente viser vores materiale tydeligt, at et eksisterende gensidigt kendskab mellem borger og medarbejder skaber bedre muligheder for indflydelse og medbestemmelse. Borgeren oplever, at medarbejderen lettere kan tilpasse opgaveløsningen – eksempelvis ved at flytte et bad til en anden dag, fordi medarbejderen kender borgeren og dennes behov, men også fordi medarbejderen selv har mulighed for at følge op i de efterfølgende dage. Dette gensidige kendskab gør det nemmere at indgå uformelle aftaler og skabe fleksibilitet i opgaveløsningen.

De har også mulighed for at løse mindre opgaver, fordi de kan være kreative med deres tidsforbrug og kan se værdien i at få løst lige netop den opgave for den specifikke borger. På den måde oplever borgeren i højere grad, at deres ønsker og behov bliver imødekommet. Som nævnt omtales disse praksisser i hjemmene som en form for omgåelse af reglerne eller som en medarbejder, der gør noget ekstra. I de tilfælde, hvor borger og medarbejder kender hinanden godt, oplever borgeren i tråd med ovenstående også et mindre behov for at gå i dialog om hjælpen. Samarbejdet kører på skinner, da medarbejderen er til stede i relationen og ved, hvordan borgeren vil have det. Eventuelle udfordringer bliver løst løbende, ofte uden at nogen bemærker det som en særlig indsats. Denne relation til de kendte medarbejdere skaber ikke blot en oplevelse af sammenhæng og fleksibilitet, men også øget tryghed, der for flere borgere medfører, at det er nemmere for borgeren at udtrykke ønsker og behov.

Endelig er muligheden for at kunne kommunikere med medarbejderen også afgørende for borgeren, hvilket sproglige og kognitive udfordringer kan spænde ben for. Der er også stor forskel på, hvilken viden borgere og pårørende har om 'det at modtage ældrepleje', herunder også rettigheder og muligheder. Borgere, der oplever, at deres faste medarbejder har fortalt dem om deres rettigheder og muligheder, føler sig bedre klædt på.

Ældreplejens rammer påvirker således borgeres og de pårørendes mulighed for at opnå medbestemmelse og indflydelse. I det næste afsnit er fokus på den ulige afhængighedsrelation, der er mellem borger og medarbejder, og dermed på, hvordan medbestemmelse kan begrænses af det relationsarbejde, borgeren gør for at kompensere for denne afhængighed.

#### **4.2.2 Ønsket om ikke at være til besvær begrænser medbestemmelse**

En omsorgsrelation, hvor den ene part (medarbejder) har til opgave at hjælpe den anden, er pr. definition ulige, idet omsorgstager er afhængig af omsorgsgivers hjælp. Graden af den afhængighed er forskellig. Hos Lise, der har en invaliderende kronisk sygdom, er den høj, forklarer hun, hvilket gør, at hun ser plejen og hjælpen fra ældreplejen som en form for "ufrivilligt valg". Hun beskriver, at når nu tingene er, som de er, og hun ikke kan klare sig selv, så er hun glad for, at hun kan få hjælp. Indlejret i ordet "valg" ligger ideen om, at man har mulighed for at sige ja eller nej til den tilbudte hjælp. Som Lise beskriver, er det dog i realiteten et "ikke-valg", hvilket hegner Lises mulighed for medbestemmelse og indflydelse ind. Dette ikke-valg og den afhængighed, der ligger i relationen, får nogle borgere (også dem med mindre afhængighed end Lise) til at gøre noget ekstra for at beskytte relationen til medarbejderne og den sårbarhed, der ligger i den.

I datamaterialet er det således en tværgående indsigt, at borgere foretager et sådant relationsarbejde som led i at opnå den hjælp og pleje, de oplever behov for. Relationsarbejdet kommer til udtryk i den store opmærksomhed, mange borgere har på ikke at være til besvær, som det fx er tilfældet for Erling:

*Det er jo begrænset, hvor meget man kan forlange. Jo, så ville jeg godt have dem til at tørre køleskabet og mikroovnen af, når de kom. (...) men jeg synes ikke, jeg vil tage tid, når der er andre, der sidder og venter (...) Nej, jeg vil ikke være til besvær. Derfor siger jeg også til dem: 'Jeg skal nok ordne det'. Så længe jeg har rollatoren, skal jeg nok klare det.*

Erling, borger

Fokusset på ikke at være til besvær kommer også til udtryk ved, at borgere tager hensyn til ældreplejens medarbejdere, og ved at borgere udviser stor taknemmelighed for overhovedet at modtage hjælp. Mange pårørende refererer ligeledes til, at den ældre generation generelt ikke vil være nogen til last. Taknemmelighedsfølelsen og borgerens relationsarbejde påvirker borgeres ønske om og lyst til at indgå i forhandlinger om hjælpen. Det samme sker, når medarbejdere refererer til travlhed, til visitationsregler og til kørelister under deres besøg hos borgeren, fordi udtalelserne er med til at presse relationen og kan medvirke til, at borgeren tager yderligere hensyn til medarbejderen (som beskrevet i afsnit 4.2.1).

Ønsket om ikke at belaste eller at være til besvær medvirker således til at definere rammerne for medbestemmelsen og indflydelsen i praksis, som derfor i højere grad kommer til at fokusere på mindre og mere "ufarlige" ting, som at bede om at vande blomster. Nogle borgere har dog pårørende, der minder dem om, at de gerne må stille krav, og hvis ikke borgeren selv gør, så kan den pårørende træde til. Flere pårørende fortæller om, at det kan være vanskeligt at stå på sidelinjen og skulle acceptere, at borgeren ikke ønsker at være til besvær. Der kan opstå et krydspres mellem pårørendes egne ønsker om, at noget skal blive bedre, og så borgerens ønsker om ikke at presse på. I datamaterialet er der flere eksempler, inkl. Elsebet i den indledende case, på, at borgere har bedt deres pårørende om ikke at gå videre med et givent ønske/krav for at bevare den gode stemning og relation til medarbejderen. Dette kan tolkes som en forskel i, hvor man står i omsorgsrelationen. Mens borgeren står midt i omsorgsrelationen og mærker afhængigheden, står den ikke-samboende uden for den og har ikke samme fokus på relationen. Som beskrevet i relation til klippekortsordningen kan det også handle om, at pårørende og borgere har forskellige opfattelser af hjælpens formål. Samtidig fortæller nogle pårørende, at de oplever selv at skulle passe på ikke at blive for krævende og ikke få stemplet som 'den krævende pårørende', da de er bange for, at det kan gå ud over den relation, som borger og medarbejder har.

## 4.3 Diskussion

For borgere og pårørende er det centralt at opleve at få den hjælp fra ældreplejen, som borgeren oplever at have behov for, og her er indflydelse og medbestemmelse vigtige faktorer. I dette kapitel har vi vist, at borgere og pårørende indgår i forhandlinger med fokus på, at oplevede behov dækkes, og at hjælpen gives på en hensigtsmæssig måde for både borgere, pårørende og medarbejdere. Til trods for at borgere og pårørende oplever, at medbestemmelse er vigtigt, er der mange, der, som vi har vist i det ovenstående, ikke oplever rum for medbestemmelse og dermed ikke oplever at være blevet den 'medskaber af plejen', som Pedersen (2023b) beskriver, ligger implicit i omsorgsforståelsen i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams. I stedet beskriver flere, at tilpasninger og fleksibilitet ofte sker i kraft af medarbejderes skyggearbejde, som indebærer, at medarbejdere arbejder "rundt om reglerne" for at imødekomme borgers og pårørendes behov (Andersen et al., 2020). Mens skyggearbejdet løser udfordringen på kort sigt, efterlader det også borgere og pårørende i en position, hvor de oplever, at ydelsen er leveret på medarbejderens nåde.

At medbestemmelsen er begrænset, kan have konsekvenser for borgere og pårørende, fordi de ikke får den pleje og hjælp, de oplever at have behov for, eller på den måde og det tidspunkt, de ønsker. Når borgers og pårørendes medbestemmelse i forhold til eksempelvis tidspunkter er begrænset, så udfordres hjemmets hverdagsaktiviteter og de rytmer, som borgere og pårørende i øvrigt har. Ifølge en undersøgelse af hjemlighed på plejehjem (Nielsen et al., 2023) er disse hverdagsaktiviteter og rytmer bl.a. det, der kendetegner et hjem. Når borgerne og deres pårørende beskriver, at de tidspunkter, ældreplejens medarbejdere kommer i hjemmet på, har stor betydning, kan det derfor ses i lyset af, at tidspunkterne har stor indvirkning på borgerens hverdagsliv og mulighed for at 'gøre hjemmet' (jf. Antropologerne, 2022). Hjemlighed udfordres ligeledes med ældreplejens indtrædelse i hjemmet, særligt fordi, som Antropologernes undersøgelse af hjemlighed påpeger (2022), ældreplejens medarbejdere dermed får et ansvar for sammen med borgeren at 'gøre hjemmet'. Dette samarbejde udfordres af, at hjemmet også bliver en arbejdsplads med fokus på arbejdsmiljø og effektiviserende arbejdsgange. Når ældreplejen ikke leveres i samklang mellem borger og ældrepleje, er konsekvenserne, at hjemlighed og rytme ændres og dermed også borgerens mulighed for at vedblive at være den, han/hun er, og leve det liv, han/hun ønsker.

Undersøgelsen viser også, at medbestemmelse og indflydelse for borgere og pårørende formes og påvirkes af de relationelle og strukturelle rammer, som borgere, pårørende og medarbejdere navigerer i. Borgernes afhængighed af hjælp skaber eksempelvis en ulige omsorgsrelation, hvor taknemmelighed og ønsket om ikke at være til besvær ofte begrænser borgers lyst og evne til at forhandle om hjælp. En sådan afhængighed beskrives også i en svensk undersøgelse af ældrepleje, hvor det

bl.a. kommer til udtryk som en frygt for konflikt, men også ved at borgere understøtter ældreplejens medarbejdere i deres opgaveløsning ved fx at tilpasse individuelle rytmer til ældreplejens (Jönson et al., 2024). Vores undersøgelse viser endvidere, at ikke-samboende pårørende, der ofte står uden for den direkte omsorgsrelation, kan opleve et krydspres mellem egne ønsker om bedre hjælp og borgerens fokus på at beskytte relationen til medarbejderne.

Vi har i kapitlet vist, at medbestemmelse således ikke er en selvfølge, men noget der skal faciliteres gennem et gensidigt kendskab mellem aktørerne, fleksible rammer og skyggearbejde. Samtidig viser undersøgelsen, at medbestemmelsen i praksis ofte begrænser sig til mindre, hverdagsnære spørgsmål, hvilket understreger den sårbarhed og afhængighed, der præger omsorgsrelationen.

Endelig viser analysen, at mens *selv*bestemmelse både er det, borgeren har ret til, og det, der fremhæves i reformer, love og i kommuners værdighedspolitikker, så efterstræber borgere og pårørende *med*bestemmelse. Det skyldes bl.a., at det, når man tager borger-pårørendeperspektivet, bliver tydeligt, at forudsætningen for omsorg og ældrepleje er, at den foregår i et samarbejde mellem borger, pårørende og ældreplejens medarbejdere med indbyggede afhængigheder samt i samspil med de rammer og strukturer, der findes i hjemmet og i ældreplejen. Med medbestemmelse muliggøres og indeholdes dette samarbejde.

Også pårørende er optagede af, at borgeren får den hjælp og pleje, der er brug for. Næste kapitel har derfor fokus på pårørendes rolle og samarbejde med ældreplejen.

## 5 Pårørendesamarbejdet

For mange borgere er det afgørende at have pårørende, der kan hjælpe og støtte dem i hverdagen. Særligt de pårørende, der bor sammen med borgeren, får ofte en aktiv rolle i forbindelse med borgerens ældrepleje, men også ikke-samboende pårørende har opgaver, der relaterer sig til dette. Pårørendes aktive involvering i omsorgspraksisser er også beskrevet i tidligere undersøgelser, hvor pårørendes rolle både fremhæves specifikt i forhold til ældrepleje (Marselisborg Consulting, 2023; Antropologerne, 2022) og generelt (Johansen et al., 2024; Fischer et al., 2024).

Pårørendesamarbejdet er ligeledes en vigtig dimension for mange af de kommuner, der arbejder med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, på trods af at det i praksis ofte opleves vanskeligt (Buch et al., 2024; Topholm et al., 2024). I de tre lederinterviews beskriver lederne i de inkluderede kommuner, at de i forskelligt omfang arbejder med både pårørendesamarbejde, hvor pårørende involveres i udviklingen af nye organisatoriske rammer (organisatorisk brugerinddragelse), og hvor pårørende samarbejder med ældreplejens medarbejdere i forbindelse med den enkelte ældres ældrepleje (individuel brugerinddragelse).

Mens pårørende er indgået i de øvrige kapitler sammen med borgerne, fokuserer dette kapitel på de pårørende og deres oplevelse af samarbejdet med ældreplejens faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Kapitlet indledes med et fokus på de pårørendes opgaver, herunder deres deltagelse i omsorgspraksisser. Dernæst følger en beskrivelse af pårørendes oplevelse af samarbejdet med ældreplejen, inden vi udfolder pårørendes særlige perspektiv.

### 5.1 De pårørende er en del af borgerens hverdag og omsorgspraksisser

De deltagende borgere har alle pårørende, der hjælper og støtter dem med forskellige opgaver. De pårørende er ofte i familie med borgeren. Under observationsbesøgene og i interviewene blev det italesat, at der ofte er flere pårørende, der hjælper og støtter borgeren. Det kan fx være to sønner, der har fordelt opgaven mellem sig, eller det kan være en datter og et barnebarn. Der er også eksempler på, at borgeren har en samboende pårørende, som er involveret i nogle opgaver, mens andre ikke-samboende pårørende hjælper med andre. Derudover så vi også eksempler på, at borgerne bliver hjulpet af naboer, venner og bekendte, der bor tæt på borgeren. Fx hjælper en nabo fast med indkøb, en anden henter avisen, mens der også findes eksempler på, at borgeren spørger om hjælp til fx at flytte en potteplante, hjælpe med IT eller lignende.



De interviewede pårørende varetager en række opgaver. Opgaverne falder primært inden for kategorierne praktisk hjælp, koordinering og overblik, pleje, psykosocial støtte, talspersonrelaterede opgaver og kompenseringsopgaver. Se Johansen et al. (2024) for en uddybning af, hvad kategorierne kan indeholde. Nogle af disse opgaver er opgaver, som pårørende løser på fast basis, som fx indkøb, tømme postkasse, økonomi, madlavning, samvær og generel 'holden øje'. Andre opgaver opstår mere ad hoc, som fx vasketøj, som den pårørende finder glemt i vaskemaskinen, indkøb af større ting, som fx en ny dyne, toiletbesøg, kørsel til læge, oprydning og rengøring, samt kontakt med ældreplejen om hjælpemidler og plejebenhov.

Rengøring og oprydning er en hyppig opgave, som pårørende tager sig af, bl.a. fordi standarden af den leverede service ofte ikke vurderes tilstrækkelig. Marlene hjælper fx sine forældre med madlavning og rengøring for at kompensere for, hvad de oplever som kommunens utilstrækkelige tilbud i forhold til omfang og kvalitet. Også opgaver med at holde øje med borgerens tilstand, køre til lægebesøg og at have overblik over aftaler er hyppige. Både Marlene og hendes forældre, Mathias og Inger, beskriver, at Marlenes fridage fra arbejde går med at hjælpe dem med diverse praktiske opgaver. Mathias forklarer:

*Rengøringen må ikke lave noget, og de må ikke flytte en ting, og de må ingenting. (...) Men så har vi en datter, der bor ca. 10 km herfra. Ja, hun kommer jo i dag igen. Så bestemmer hun, at nu har hun fri, så får vi den fridag.*

Mathias, borger

Under observationsbesøget kommer Marlene på besøg. Denne gang for at hjælpe hendes mor med at købe nyt tøj. Derudover fortæller Marlene, at hun på det seneste har brugt megen tid og energi på at forhøre sig om mere hjælp til hendes forældre, uden at det dog har båret frugt. Marlenes store involvering peger på, at det kræver mange ressourcer for de pårørende at være involveret i omsorgen af de nærtstående.

Johansen et al. (2024) peger på, at pårørende har forskellige betingelser for at være pårørende, hvor eksempelvis faglig baggrund, økonomi, geografisk afstand mellem pårørende og borger samt pårørendes tilknytning til arbejdsmarkedet spiller en rolle. At pårørende har forskellige betingelser for at være pårørende ses også i nærværende undersøgelse. Lones pårørende er fx social- og sundhedshjælper, og hun fortæller, hvordan hun bruger sin særlige viden om, hvordan ældrepleje også kan se ud, til at stille krav til Lones ældrepleje, men også til at have større forståelse for nogle af de opgaver, hun bliver stillet af ældreplejen. Mens Marlene ikke er uddannet inden for det social- og sundhedsfaglige område, så kender hun fra sit arbejde til kommunens organisering og ved derfor, hvem hun skal ringe til, og hvilke

formuleringer hun skal bruge. Det gør det mere ligetil for hende at tage kontakt, forklarer hun.

Der findes i datamaterialet flere eksempler på ressourcestærke pårørende, der formår at lære systemet at kende, stille krav til ældreplejen og stille spørgsmål, når tingene ikke fungerer. Omvendt findes der også pårørende, som i mindre grad har ressourcerne til dette, og hvor eksempelvis medarbejdernes justering af pleje og hjælp efter behov er nødvendig, da hverken borger eller pårørende har ressourcer til at bede om yderligere hjælp eller udfordre den behovsafdækning, visitator foretager.

## 5.2 Pårørendes oplevelse af samarbejdet med ældreplejen



### Pia: behovet for et godt samarbejde

Pias far, Niels, modtager besøg fra ældreplejens medarbejdere tre gange om dagen. I en periode var det mere, men han kan langsomt klare flere ting selv. Pia beskriver sig selv som "en ressourcestærk pårørende" og har været en del af forløbet med at få visiteret hjælp til sin far fra starten. Hendes bror er også involveret, men bor længere væk.

Mens Niels har den daglige kommunikation med medarbejderne, der kommer i hjemmet, snakker Pia med visitationen. Hun beskriver, at hun har haft mange søvnløse nætter grundet samarbejdet med ældreplejen. Selvom hendes far har fået visiteret den hjælp, han har behov for, oplever hun, at tingene ikke altid bliver gjort. Hun beskriver, at det skaber utryghed og gør det svært at have tillid til medarbejderne.

For Pia er det også vigtigt, at hendes far modtager hjælp til de ting, der får dagligdagen til at hænge sammen, selvom det ikke nødvendigvis står på medarbejderens plan. Eksempelvis har hun en aftale med medarbejderne om, at de giver hende besked, hvis hendes far mangler madvarer, toiletartikler eller lignende. Aftalen er god, når den overholdes, men det er ofte, at det ikke sker, og hun har flere gange oplevet, at hendes far har fået for gamle madvarer.

Pia beskriver, at samarbejdet med ældreplejen er præget af manglende kommunikation og information fra medarbejderne. Hun beskriver fx en situation, hvor hendes far var kommet hjem fra sygehuset og efterfølgende fik en infektion, som hun ikke blev informeret om, men opdagede ved et tilfælde.

Pia opsummerer samarbejdet omkring faren således: "Vi kontakter ældreplejen meget, når ikke vi bliver medinddraget og informeret. (...) Min bror og jeg har holdt flere møder med ældreplejen, og så går det godt i et stykke tid, og så er der lang tid, hvor det ikke fungerer. Så bliver vi nødt til at kontakte dem igen."

Ligesom Pia yder de øvrige deltagende pårørende omsorg for borgeren, og flere, men ikke alle, har et direkte samarbejde med medarbejderne i ældreplejen. Mens nogle, som Pia, tager alle de ikke-daglige samtaler med medarbejderne og visitationen, står andre i baggrunden og hjælper borgeren med at afkode, hvornår der er brug for at tale med ældreplejen om eksempelvis den oplevede kvalitet.

Pårørende beskriver, at det for dem er vigtigt, at borgeren får den fagligt rigtige pleje og hjælp, men at det også kan være svært at vurdere dette. Det gælder i særlig grad de ikke-samboende pårørende og dem, der ikke kommer hyppigt i hjemmet. Dels

fordi den pårørende ikke konkret ser, hvad der sker i situationen, men også fordi de oplever, at det som pårørende kan være svært at have et overblik over, hvad borgeren er visiteret til, og at følge med i de aftaler og løbende udviklinger, der måtte være.

### 5.2.1 **Hvad samarbejdes der om?**

Samarbejdet mellem pårørende og ældrepleje kan groft inddeles i samarbejde om det daglige, samarbejde som opfølgning på oplevede utilstrækkeligheder og samarbejde vedr. udvikling i borgers behov.

I samarbejdet om det daglige, som fx at få købt ind og hente medicin, er det vigtigt for de pårørende, at der er fungerende kommunikationskanaler med ældreplejen, således at den pårørende bliver bekendt med, hvad der måtte mangle. I nogle tilfælde er det borgeren selv, der giver besked. I andre tilfælde fungerer samarbejdet godt, når medarbejderne kommunikerer direkte til de pårørende.

Samarbejdet som opfølgning på oplevede utilstrækkeligheder, når der fx er sket fejl, opleves ofte mere vanskeligt. Eksempelvis oplevede Pia, at ældreplejens medarbejdere ikke havde taget hånd om hendes fars betændelsestilstand eller informeret hende om det. Tilfælde som disse skaber utryghed om den faglige kvalitet, og om hvorvidt der er andet, der overses. Nogle pårørende fortæller, at de i de tilfælde, hvor de føler, de er nødt til at påpege fejl eller forglemmelser, kan opleve at blive set som en besværlig pårørende, der blander sig for meget. Det stempel oplever de, kan få betydning for, hvordan der handles på den viden, de overbringer. Pårørende oplever også, at det kan være vanskeligt at give ældreplejen vigtig information, da de ikke nødvendigvis møder de rette medarbejdere og derfor bliver nødsaget til at ringe til lederen eller ældreplejens fællesnummer. Den manglende kommunikation og åbenhed over for de pårørendes viden betyder, at de pårørende ikke har mulighed for at bidrage med deres viden om borgeren og dennes situation.

Et af de områder, hvor det i litteraturen og i de danske erfaringer fremhæves, at det at have et tværfagligt, selvstyrende team af medarbejdere, der kommer fast i hjemmet, gør en forskel, er i forhold til at kunne se forandringer hos borgeren og få reageret i tide (Buch et al., 2024). Dette og samarbejdet herom er også et område, som pårørende tillægger stor betydning – fx i forhold til at håndtere akutte forværringer eller handle på nyopståede behov. Der kan dog også være tale om mere snigende forandringer. Det er der fx tale om hos borgeren Anna Lise. Hendes søn Rasmus har bemærket, at hun i tiltagende grad udviser kognitive udfordringer, og han undrer sig over, at medarbejderne ikke har taget fat i ham. Anna Lise får ikke megen hjælp, men er for nyligt begyndt at få mere hjælp i forbindelse med sine morgenbesøg. Dette værdsætter Rasmus, men han efterlyser også, at der bliver taget fat i ham, så han, Anna Lise og ældreplejen sammen kan lægge en langsigtet plan. Lisa, der er

pårørende til sin mor, forklarer ligeledes, at ældreplejen er gode til at observere ændringer i morens fysiske behov, men at de overser de forandringer, der sker i morens kognitive funktion. Forskellen i, hvorvidt ældreplejen oplever forandringer i borgerens tilstand, afhængigt af om de er fysiske eller kognitive, kan være frustrerende for de pårørende, da de i højere grad skal argumentere for eller overbevise ældreplejen om et øget behov for hjælp uden de "fysiske" beviser, der fx er, når man ikke selv er i stand til at stå ud af sengen om morgenen.

### **5.2.2 Pårørende oplever samarbejdet med visitationen som vigtigt, men svært**

Der er en bevidsthed blandt pårørende om, at visitationen skal ind over, hvis der skal ske større ændringer. Som gennemgået i forrige kapitel er der forskellige erfaringer med visitationen, der ofte opleves som nogle, der ikke har med hverdag og den daglige pleje at gøre, men som har beslutningskraft over, hvad der kan ske i dagligdagen. Mange pårørende oplever samtidig et misforhold mellem den visiterede hjælp og den hjælp, de mener, borgeren har brug for. Flere undrer sig over, at de medarbejdere, som kender borgerens situation bedst, ikke har indflydelse på den hjælp, der bevilges. Fx uddyber Jens Peter, som er Elsebets søn:

*Jeg ved ikke, hvordan de kører det. Men det er underligt, fordi dem, der kommer fast hos hende, ved da også, at hun ikke kan gå og løfte en rollator fx. Så hvis man ikke gad at snakke med den pårørende, kunne man trække på den viden, der var i systemet.*

Jens Peter, ikke-samboende pårørende

Jens Peter har haft flere møder og kontakt med ældreplejen, men oplever ikke, at han bliver lyttet til. Tværtimod bliver han bekendt med, at der er en forståelse i teamet af, at Elsebet er krævende og svær at samarbejde med, og at denne forståelse kan være styrende for, hvilken hjælp Elsebet får. Det efterlader Jens Peter med en oplevelse af et ulige og dårligt samarbejde, hvor hverken han eller Elsebet bliver hørt. En oplevelse, der går igen hos flere pårørende.

Samtidig oplever andre, at visitationen er en god samarbejdspartner, men på tværs af datamaterialet efterlyser pårørende, at visitationen i højere grad rækker ud til de pårørende og fx gør den pårørende opmærksom på, at de kommer på besøg i hjemmet. Flere pårørende efterlyser også at blive inddraget i ændringer og at blive inviteret med til møder omkring hjælpen. Fx beskriver Einar om møderne med visitationen:

*Det er ikke så tit, visitationen kommer. Vi vil som pårørende gerne vide det, når der er et møde. De melder selvfølgelig ankomsten til min mor. Min mor fortæller det ikke til os. Når vi så er der, så fortæller hun, at de har været der. 'Hvad snakkede I så om?' 'Nå, det var ingenting'. Det kunne godt være, at vi som pårørende havde et eller andet at byde ind med.*

Einar, ikke-samboende pårørende

Selvom visitationen fortæller borgeren om planlagte møder, er det for mange ikke en selvfølge, at denne information kommer videre til de pårørende. Flere pårørende beskriver, ligesom Einar, at de gerne vil have denne information, da det giver dem mulighed for at få forventningsafstemt, hvilke behov de forskellige parter oplever, at borgeren har. Dette er bl.a. vigtigt, fordi pårørende oplever, at de og borgeren har forskellige perspektiver på den samme sag.

### **5.2.3 Pårørende ønsker øget information, kommunikation og samspil**

Der er stor forskel på, hvor let pårørende oplever, at det er at komme i kontakt med ældreplejen. De pårørende, der er i hjemmet, kan have daglig eller næsten daglig kontakt, fordi de fysisk møder ældreplejens medarbejdere, andre er helt trygge i, at de har et nummer, de kan ringe til, og atter andre fortæller, at ældreplejen i deres kommune er kendt for at være meget vanskelig at få fat på.

I de tilfælde, hvor der kommer kendte medarbejdere i hjemmet, virker det naturligt for pårørende at tage fat i disse medarbejdere. Samtidig oplever flere pårørende ikke at have en kontaktperson, som de kan få fat på, og som kender borgerens situation. Pårørende taler i telefon med medarbejdere, skriver beskeder på sedler i hjemmet eller deltager i møder, men ofte opleves kontakten som en envejskommunikation. Det ses fx i den indledende case, hvor Pia fortæller om sin gennemgående oplevelse af ikke at blive medinddraget eller informeret, og hvor aftaler kun holdes i en kortere periode. Som Pias eksempel fremhæver, er det for de pårørende centralt at blive mødt og involveret, når enten ældreplejens medarbejdere eller den pårørende oplever, det er aktuelt. Erlings barnebarn forklarer:

*Der skal være et bedre samspil. Morfar er ikke en af de sværere borgere, der er jo nogle, der bliver liftet (...) Jeg føler, at 'ej, nu ringer hun også igen, den irriterende kælling'. Man føler sig ikke taget godt imod. Det skal bare overstås. Nu ringer man igen, blearne – så har der ikke været styr på det, altså det er en krig. De tager bare hænderne op og siger, 'det er ikke vores ansvar'.*

Emma, ikke-samboende pårørende

Når der ikke er et samspil, som Erlings barnebarn her beskriver, kan det føre til frustrationer og gøre det sværere for den pårørende at hjælpe borgeren, fordi den pårørende mangler viden om, hvad der skal handles på.

Nogle pårørende oplever som nævnt, at det kan være svært at have et overblik over, hvad borgeren er visiteret til, og dermed hvad borgeren har ret til. Rasmus, Anna Lises søn, forklarer, at han ved et tilfælde har fundet ud af, at han som pårørende faktisk har adgang til dele af den kommunale, digitale kommunikation om hans mor. Det forklarer han, øger hans mulighed for at følge med, og han fortæller om muligheden til alle, der står i en lignende situation, fordi han oplever ikke at blive oplyst om det af kommunen.

Ovenstående tegner et billede af, at de pårørende ønsker øget kommunikation, information og samspil med ældreplejens medarbejdere. Undersøgelsen viser, at der blandt de pårørende er et behov for, at ældreplejens medarbejdere i højere grad informerer løbende og selv tager initiativ til at informere og kommunikere med de pårørende. Dette vil ifølge de pårørende styrke samarbejdet og sikre, at ønsket om samarbejde ikke opleves kun at komme fra dem.

#### **5.2.4 Kendskab til ældreplejens medarbejdere kan styrke samarbejdet**

Der er stor forskel på, om pårørende oplever, at kendskabet til medarbejderne er vigtigt. Dette afhænger særligt af, om der er tale om samboende eller ikke-samboende pårørende.

For de samboende pårørende har kendskabet til medarbejderne stor betydning. Når det er nye, der kommer i hjemmet, kræver det, at de samboende pårørende skal guide og forklare, hvad der skal ske. Samtidig forventes det, at de pårørende har et kendskab til den hjælp og pleje, borgeren skal have, og hvordan den gives (se også afsnit 2.1).

Når borgere og pårørende oplever at modtage den hjælp og pleje, der er behov for, og tingene opleves at fungere, er det for de ikke-samboende pårørende mindre vigtigt, at de kender medarbejderne, der kommer i hjemmet. Her forklarer de ikke-samboende pårørende, at det for dem først og fremmest er vigtigt, at borgeren er tilfreds med ældreplejen og de medarbejdere, der kommer i hjemmet. Omvendt får kendskabet til ældreplejens medarbejdere betydning også for de ikke-samboende pårørende, når der opstår utilfredsheder eller konflikter, der kræver kommunikation og øget samarbejde. Her betyder det noget, at de pårørende kender medarbejderne, fordi det så bliver let at tage fat i og tale med de relevante medarbejdere.

En pårørende beskriver også, at kendskabet til medarbejderne har haft en stor betydning for hende, fordi de har hjulpet hende med at sætte grænser og sige fra over for sine forældre.

*Det har været hjemmehjælpen, der har sagt til dem, at de skulle lade mig være i fred. Der er bare rigtig mange ting, som de ringede til mig om. Det har været SOSU'erne, der har sagt 'lad hende være i fred'. Uden de SOSU'er der så var jeg gået ned med flaget.*

Astrid, Ikke-samboende pårørende

Hun forklarer, at de faste social- og sundhedshjælpere, som kender hende og forældrene, har været i stand til at bemærke, når forældrene har trukket for meget på hendes hjælp. For Astrid har det gensidige kendskab og relationen til medarbejderne derfor fungeret som en værdifuld støtte, selvom hun ikke bor sammen med sine forældre.

### **5.3 Pårørendes særlige perspektiv: Forestillinger om fremtiden påvirker nutidens valg**

I undersøgelsen er det blevet tydeligt, 1) at pårørende har et andet perspektiv end borgeren, og 2) at samboende og ikke-samboende pårørende har forskellige perspektiver, og at disse forskellige perspektiver kan have en betydning.

Selvom borgere og pårørende på mange måder er på "samme hold" i mødet med den kommunale ældrepleje, ses der i praksis nogle forskelle i deres perspektiver på ældreplejen. Det gælder fx i forhold til brugen af klippekortsordningen (se kapitel 4), men også i forhold til forskellige kvalitetsopfattelser. I de forskellige perspektiver er det tydeligt, at mens pårørende i højere grad har et fremtidsperspektiv, der former ønsker og behov i nutiden, så er borgere i højere grad drevet af et nutidsperspektiv, hvor nutidige behov og ønsker driver borgerens valg. Sådanne situationer kan skabe dilemmaer, som vi også beskrev i kapitel 4, om, hvor meget de pårørende kan tillade sig at påvirke borgerens medbestemmelse. De forskellige perspektiver kommer ligeledes til udtryk, når borgeren af hensyn til ældreplejen beder pårørende varetage en bestemt opgave i stedet for at bede om hjælp fra ældreplejens medarbejdere.

Også mellem samboende og ikke-samboende pårørende ses forskelle i perspektiver, som kan have indflydelse på deres opfattelse af og samarbejde med ældreplejen. Som beskrevet i kapitel 4 fremstår det tydeligt, at særligt ikke-samboende pårørende har en anden kvalitetsopfattelse og stiller større krav til den ældrepleje, der leveres, end både borgeren selv og eventuelle samboende pårørende gør. Det sker



bl.a., fordi borgeren i høj grad har fokus på nutiden og på at beskytte den konkrete relation til medarbejderen i ældreplejen, mens den pårørende i højere grad fokuserer på borgerens nutidige og fremtidige behov og står et skridt væk fra den konkrete relation med medarbejderen. Det betyder samtidigt, at der let kan opstå dilemmafyldte situationer mellem borgere og pårørende om, hvornår, de skal udtrykke utilfredshed med den hjælp og pleje, borgeren modtager.

## 5.4 Diskussion

Dette kapitel har fokuseret på de pårørendes erfaringer og oplevelser med at være pårørende til en borger, der modtager ældrepleje, med fokus på, hvordan de pårørende oplever samarbejdet med ældreplejens faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Undersøgelsen peger på, at selv i de tilfælde, hvor borger og pårørende oplever et kendt og sammenhængende team, har bl.a. den kommunale visitationsmodel stor betydning for pårørendes oplevelser. Det skyldes bl.a., at visitationen ofte er den pårørendes primære samarbejdspartner, og at visitationen har stor indflydelse på den ældrepleje, der tilbydes i praksis. Dermed får det også en betydning, hvis visitationen ligger centralt og sker væk fra praksis og uden om den medarbejder, der kommer hos borgeren.

I ældrereformen og ældreloven er et tættere samspil fremhævet som centralt i fremtidens ældrepleje (Social-, Bolig- og Ældreministeriet 2024a; 2024b). De pårørende i denne undersøgelse oplever, at de allerede i dag er vigtige for, at ældreplejen kan fungere. Flere pårørende efterlyser samtidig et tættere samspil, hvor de bliver taget med på råd, når der sker ændringer i borgerens behov, og hvor kontakt med medarbejdere i ældreplejen bliver lettere. Hvor pårørendeinddragelse burde ske lettere i et kendt team, så er erfaringen fra denne undersøgelse, at der stadig er et stykke vej, inden pårørendesamarbejdet bliver en naturlig og velintegreret del af de faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

# 6 Fokusområder for den fremtidige organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams

Med afsæt i en diskuterende opsamling præsenterer vi i dette kapitel tre fokusområder for den fremtidige organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

## 6.1 Borgeres og pårørendes oplevelser af ældrepleje i faste, tværfaglige og selvstyrende teams

I denne undersøgelse har vi undersøgt, hvordan borgere og pårørende oplever at modtage ældrepleje fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams på tværs af ældreplejeteams i tre kommuner. De deltagende kommuner har arbejdet med organiseringsformen i flere år, men undersøgelsen viser, at borgere og pårørende ikke oplever de fulde potentielle gevinster, som ligger i visionen bag organiseringsformen. Undersøgelsen har vist, at a) gensidigt kendskab, relationer og fælles rutiner, b) oplevelse af tværgående sammenhæng, c) mulighed for medbestemmelse og d) et godt pårørendesamarbejde fremstår som faktorer med særlig stor betydning for borgeres og pårørendes oplevelser af ældrepleje i faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Det fremstår dog, at disse faktorer i praksis har trange vilkår og kan være udfordrende at realisere. Mange borgere og pårørende oplever trods målsætningen om færre medarbejdere hos den enkelte borger fortsat skiftende medarbejdere og deraf påvirket oplevelse af kontinuitet. Dette kan udfordre de relationer, som denne og tidligere undersøgelser har vist, er væsentlige for samarbejdet (Buch et al., 2024). Den implicitte omsorgsforståelse om en personcentreret ældrepleje, der er båret af kontinuitet, som Pedersen (2023b) tegner op for organiseringsformen, synes derfor endnu ikke at være fuldt realiseret blandt de deltagende borgere. En tidligere borgerundersøgelse viser dog, at borgere, der modtager pleje og støtte fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams oplever en vis kontinuitet, men at der er et fortsat behov for fokus på at styrke den (Topholm et al., 2024).

Nærværende undersøgelse viser desuden, at tværgående sammenhæng fortsat opleves som en udfordring fra borgeres og pårørendes perspektiv. Dette beskrives

også i tidligere studier, hvor den manglende oplevelse af sammenhæng bl.a. knyttes til oplevelsen af kvalitet blandt borgere og pårørende (Topholm et al., 2024; Martin & Ballegaard, 2021). Samtidig viser tidligere undersøgelser, at etableringen af mindre faste teams er afgørende for, at sammenhæng kan opstå (Buch et al., 2024). Når borgere og pårørende, som det er tilfældet i denne undersøgelse, ikke fuldt ud oplever at modtage ældrepleje fra en fast gruppe af medarbejdere, har oplevelsen af tværgående sammenhæng således svære vilkår. Derudover har en evaluering af danske erfaringer vist, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams indtil videre primært foregår i dagvagten (Buch et al., 2024). Dette får således betydning for muligheden for, at den tværgående sammenhæng, fx på tværs af vagtlag, kan opstå.

Ambitioner i organiseringsformen om at sætte borgerens behov i centrum og vægte selvbestemmelse er ligeledes ikke realiseret fuldt ud hos borgere og pårørende, der bl.a. oplever, at visitationen foregår langt væk fra den borgernære virkelighed, og at daglige tilpasninger udfordres af skiftende medarbejdere. Ringe gensidigt kendskab og kontinuitet, en udfordret tværgående sammenhæng samt ældreplejens rammer og strukturelle vilkår er således faktorer, der er med til at begrænse borgeres indflydelse på, hvilken ældrepleje, der modtages, og hvordan den tilrettelægges. Med afsæt i borgeres og pårørendes fokus på, at pleje og hjælp finder sted i et samarbejde, og at der i dette samarbejde er en indbygget afhængighed, efterstræber borgere og pårørende indflydelse og medbestemmelse frem for selvbestemmelse.

Den ringe indflydelse og medbestemmelse, som borgere og pårørende oplever, står i modsætning til den fleksibilitet i levering af ydelser, som også beskrives som del af den implicite omsorgsforståelse i organiseringsformen (Pedersen, 2023b). Som en evaluering af danske erfaringer viser, kan en af forklaringerne bag dette være, at kommunernes arbejde med medarbejderes selvstyring bl.a. vanskeliggøres af arbejdstidsregler, rammevilkår og organisatoriske dilemmaer (Buch et al., 2024). Dette er en udfordring, fordi selvstyring beskrives som en forudsætning for, at plejen og hjælpen kan tilrettelægges med afsæt i borgerens konkrete behov (Buch et al., 2024). Nærværende undersøgelse viser ligeledes, at der er et fortsat behov for at sætte borgeren og dennes behov i centrum i det daglige arbejde og i organiseringen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Pårørendesamarbejde anses som nævnt også som en væsentlig faktor i borgeres og pårørendes oplevelse af ældrepleje i faste, tværfaglige og selvstyrende teams. I en evaluering af danske erfaringer med faste, tværfaglige og selvstyrende teams ses, at halvdelen af de adspurgte medarbejdere vurderer, at organiseringsformen har gjort det lettere at involvere pårørende (Buch et al., 2024). I nærværende undersøgelse beskrives en række udfordringer, der gør, at pårørendesamarbejdets fulde potenti-ale ikke er indfriet. Betydningen af pårørendesamarbejdet ses også i en undersøgelse af samarbejdet mellem pårørende og hjemmeplejen (Marselisborg Consulting,

2023). Her fremhæves, at et godt pårørendesamarbejde er væsentligt for trivlsen hos borgeren, og at samarbejdet bl.a. kan opnås gennem gensidig forventningsafstemning og opbygning af en systematik for inddragelse. Denne systematik, fremhæves det, vil bidrage til øget pårørendeinddragelse, som det også efterspørges i nærværende studie.

Overordnet set har potentialerne ved de faste, tværfaglige og selvstyrende teams ikke fuldt forplantet sig hos undersøgelsens borgere og pårørende, og det ses, at nogle af de velkendte udfordringer, der er beskrevet for borgeroplevelsen af ældreplejen, fortsat findes. Undersøgelsen tyder dog på, at organiseringsformen og dens elementer kan gøre en positiv forskel, når den lykkes. I praksis er der dog mange faktorer, der kan hindre dette. Det viser, som det også understreges i en evaluering af danske erfaringer (Buch et al., 2024), at arbejdet med implementeringen af de faste, tværfaglige og selvstyrende teams er en kontinuerlig proces, der kræver et fortsat udviklingsarbejde, før borgere og pårørende i større grad vil opleve det positive aftryk af organiseringsformen.

## **6.2 Fokusområder for den fremtidige organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams**

Med afsæt i ovenstående og i undersøgelsen generelt præsenterer vi nedenfor tre fokusområder for det fremtidige arbejde med at udvikle faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Hvor relevant, forholdes fokusområderne til ældreformen/ældreloven (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a; 2024b). Fokusområderne er ikke en gengivelse af borgeres og pårørendes ønsker og behov, men et analytisk produkt, der er formet af undersøgelsens indsigter.

### **6.2.1 Borgerfokuserede mål som centrale retningsgivere for ældreplejen og i det daglige arbejde**

I den buurtzorgske model er ambitionen, at der arbejdes efter borgerfokuserede mål, og organisatoriske og medarbejderorienterede elementer er midler til at nå disse mål (Buch, 2020). Også i Danmark ligger det at sikre borgere en ældrepleje af høj kvalitet centralt i visionen i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Mens kommuner, der arbejder med organiseringsformen, beskriver forskellige mål for arbejdet (Buch et al., 2024), viser nærværende undersøgelse, at gensidigt kendskab, tværgående sammenhæng, medbestemmelse og pårørendesamarbejde er centrale faktorer med stor betydning for borgeres og pårørendes oplevelse af ældreplejen. Et fokusområde for kommunerne i deres arbejde med at implementere faste,

tværfaglige og selvstyrende teams er derfor at tage udgangspunkt i disse faktorer, når der fastsættes borgerfokuserede mål for ældreplejen.

Samtidig indikerer undersøgelsen, at medarbejder- og organisatoriske perspektiver på arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams ikke nødvendigvis flugter med borgernes og de pårørendes oplevelser og perspektiver. Det er derfor essentielt at sikre, at de medarbejderrelaterede og organisatoriske tiltag forbliver midler til at opnå borgerfokuserede mål fremfor at udvikle sig til mål i sig selv. Det er således vigtigt at bevare de borgerfokuserede mål som centrale retningsgivere for udviklingen og implementeringen af organiseringsformen, så fokus kan fastholdes på, hvordan der skabes en god ældrepleje for borgerne.

At bevare fokus på de borgerfokuserede mål er også vigtigt i de konkrete møder mellem borger og medarbejder. Her kan det handle om at sikre en løbende forventningsafstemning om hjælpen og om den betydning, borgeren tillægger gensidigt kendskab og relationer. Det kan også handle om at sikre fokus på den tværgående sammenhæng, da skel mellem vagtlag, fagligheder, hverdag og ferie er mindre meningsfulde for borgeren, end de kan være fra et organisatorisk perspektiv. I det konkrete møde ses behovet for borgerfokuserede mål også, idet borgere fx oplever et ansvar for ældreplejens tid og ressourcer og/eller udtrykker forståelse for kontinuitetsudfordringer, og der derfor foranlediges omsorg fra borgeren mod medarbejderen/ældreplejen. Der er således ikke en tydelig afklaring af, hvem der er omsorgsmottager og omsorgsgiver, hvilket mere borgerfokuserede mål også vil kunne bidrage til for i sidste ende at forbedre borgernes og pårørendes oplevelse af ældreplejen.

### **6.2.2 Pårørendeperspektiver er centrale i det borgerrettede arbejde**

Gennem undersøgelsen har vi vist, at pårørende er en relevant gruppe at inkludere i undersøgelser af ældreplejen, da perspektivet ofte er forskelligt mellem borger og pårørende, men også mellem forskellige typer pårørende. Derfor er det relevant at indtænke både samboende og ikke-samboende pårørende i pårørendeundersøgelser- og inddragelse, således at det sikres, at forskellige pårørendeperspektiver bliver repræsenteret. Med ældrereformens klare fokus på pårørendesamarbejde (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a) og med ældreløven, der har pårørendesamarbejde som en bærende værdi (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024b), er dette særligt vigtigt for at styrke relevansen af pårørendesamarbejdet.

Pårørendeperspektiver på den daglige ældrepleje og borgerens behov er ligeledes centrale og er også del af aftalen om ældrereformen (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a). Her understreges det, at der skal ske et tættere samspil med pårørende, bl.a. i forbindelse med tildeling og tilrettelæggelse af hjælp fra ældreplejen (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a). Undersøgelsen viser, at et tættere

samspil ofte er efterspurgt, men også at ældreplejen og dens medarbejdere skal faciliterer, at samspillet kan finde sted. Der er således behov for tydelige arbejdsgange for pårørendes deltagelse i eksempelvis opstartsmøder samt stor gennemsigtighed i, hvem den pårørende kan kontakte om hvad, for at pårørende kan indgå som relevante videnspersoner og samarbejdspartnere. Ligeledes er der brug for at øge pårørendes indsigt i rettigheder, muligheder og allerede bevilligede ydelser, da denne viden er vigtig, hvis den pårørende skal indgå som samarbejdspartner.

### **6.2.3 Rammer og strukturer har indvirkning på oplevede effekter af organiseringsformen**

I lighed med tidligere undersøgelser (fx Buch et al., 2024; Kjellberg, 2023b) peger nærværende undersøgelse på, at strukturelle forhold og organisatoriske løsninger kan få betydning for, hvorvidt effekterne af de faste, tværfaglige og selvstyrende teams når ud til borgere og pårørende. Disse forhold omfatter bl.a. uhensigtsmæssige arbejdsgange i forhold til eksempelvis håndtering af fravær, der udfordrer den tværgående sammenhæng og relationsarbejde, effektiviseringsfokus, der udfordrer muligheder for relationsarbejde, samt visitationsmodeller, der udfordrer borgeres medbestemmelse og skaber usikkerhed om fremtidig hjælp. Faste, tværfaglige og selvstyrende teams finder sted i en organisatorisk og strukturel virkelighed, og det er således et fokusområde at fastholde opmærksomheden på de underliggende strukturer og forhold, der gør sig gældende i arbejdet med at udvikle organiseringsformen.

Med ældreformen opbygges nye strukturelle forhold og organisatoriske løsninger, der fx indebærer borgernær visitation og et forløbsfokus i tildelingen af ældrepleje (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a). Pointerne fra denne undersøgelse om, at visitationen opleves langt fra virkeligheden, og at visitationsmodeller indirekte kan føre skyggearbejde med sig, understreger behovet for en mere borgernær visitation. Derved kan ændringer besluttes i og ske tættere på praksis, og skyggearbejdet med dets tilhørende taknemmelighedsgæld hos borgeren kan reduceres. Dog er det gensidige kendskab og den tværgående sammenhæng forudsætninger for, at nærværende visitationens potentialer kan indfris. Samtidig udgør andre af undersøgelsens pointer et fokusområde i forhold til udviklingen af de kommende forløbspakker. Disse pointer er relateret til borgeres og pårørendes oplevelse af uigennemsigthed i forbindelse med tildelingen af ydelser, af mangel på overblik over tildelte ydelser og af et behov for indblik i rettigheder og muligheder. Med introduktion af forløbspakker bliver disse pointer ikke mindre relevante.

Forløbspakker og borgernær visitation er nogle af de elementer, som ifølge ældreformen og ældreloven (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a; 2024b) skal understøtte selvbestemmelse. I vores undersøgelse ses, at medbestemmelse i højere

grad end selvbestemmelse fremstår meningsfuldt for borgere og pårørende, fordi samarbejdet om ældreplejen her rummes. Der ligger således et fokusområde i at navigere mellem lovens formuleringer om selvbestemmelse og den medbestemmelse, borgere og pårørende efterstræber og opfatter som meningsfuld.



# Dokumentation



# 7 Metode

I dette kapitel beskriver vi det metodiske grundlag for undersøgelsen. Undersøgelsens formål er at skabe dybdegående viden om borgeres og pårørendes oplevelse af at modtage ældrepleje i regi af faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Dataindsamlingen har været guidet af nedenstående undersøgelsesspørgsmål:

- Hvordan udspiller møder og forhandling<sup>6</sup> af opgaver sig mellem borger, pårørende og medarbejdere i hverdagen?
- Hvordan oplever borgere og pårørende at modtage ældrepleje fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams?
- Hvilke faktorer har særlig stor betydning for borgeres og pårørendes oplevelser af ældrepleje fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams?

Med et fokus på at skabe dybdegående viden følger en interesse for borgeres og pårørendes oplevelser og erfaringer, hvorved den forventningsbias, som Dahl og Arp (2023) beskriver ofte er indlejret i tilfredshedsundersøgelser, kan undgås. Undersøgelsens dybdegående viden opnås gennem observationsbesøg hos borgere, der modtager ældrepleje, og kvalitative interviews med borgere og pårørende samt kommunale ledere. Undersøgelsen er efter aftale med rekvisitenten afgrænset til borger- og pårørendeperspektivet og inddrager således ikke medarbejderperspektivet.

## 7.1 Deltagere og rekruttering

Målgruppen for undersøgelsen er borgere, der modtager kommunal ældrepleje, og deres samboende eller ikke-samboende pårørende i tre udvalgte kommuner. Med ældrepleje mener vi den kombination af personlig pleje, sygepleje, rehabilitering, træning og praktisk hjælp, som den enkelte borger modtager i sit hjem. Der er således tale om ydelser, der relaterer sig til både serviceloven og sundhedsloven, og som udføres af social- og sundhedshjælpere, ufaglærte, social- og sundhedsassistenter, terapeuter og/eller sygeplejersker.

---

<sup>6</sup> Som beskrevet i kapitel 1 indebærer forhandling en forståelse af, at omsorg er en relationel praksis, og at ældreplejens opgaver formes af de aktører, der tager del i dem (her borgere, pårørende og medarbejdere). Dermed er ældreplejen ikke fastlåst, men formes af en konstant forhandling mellem de forskellige aktører, der indgår i den (jf. Jensen et al., 2007).

### 7.1.1 Udvalgelse af kommuner og kommunale ledere

Kommunerne er udvalgt ud fra følgende kriterier:

- Kommunerne har længerevarende erfaringer med at implementere faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Dette for at sikre, at undersøgelsen ikke reflekterer tidligere måder at organisere plejen på eller en igangværende implementeringsproces. I det tilfælde, at en udrulningsproces foregår i den enkelte kommune, udvælges de oprindelige teams til undersøgelsen.
- Kommunerne oplever at være lykkedes med den nye organiseringsform. Dette for at sikre best practice-erfaringer, som andre kommuner kan lære af.
- Varians kommunerne imellem, i forhold til hvilke elementer de har vægtet, og hvordan organiseringen er.
- Geografisk spredning, inkl. i forhold til land/by.

På baggrund af forslag fra VIVE udvalgte VIVE i samarbejde med Videnscenter for værdig ældrepleje en bruttoliste over mulige kommuner. VIVE stod herefter for rekrutteringen, der foregik via mail og telefon. To af de adspurgte kommuner ønskede ikke at deltage af hensyn til hhv. ressourcetræk i driften og til en netop gennemført brugerundersøgelse.

De tre deltagende kommuner optræder i rapporten uden navns nævnelser. Dette primært fordi der ikke er tale om en evaluering af den enkelte kommune, men i stedet en tværgående analyse af borgernes og pårørendes oplevelser med ældrepleje i regi af de faste, tværfaglige og selvstyrende teams. To af de deltagende kommuner har valgt en tværfaglig organisering, mens en har valgt en monofaglig organisering med et formelt samarbejde. En kommune har udrullet sin organiseringsform til hele kommunen, mens de to andre har påbegyndt udrulningen til resten af kommunen. Kommunerne arbejder kontinuerligt med at udvikle organiseringsformen, og arbejdet med de faste, tværfaglige og selvstyrende teams er på den måde ikke færdigimplementeret/udviklet i kommunerne. Læs yderligere om kommunernes implementering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams i bilag 1.

I samarbejde med VIVEs kontaktpersoner i de tre kommuner blev tre kommunale ledere udvalgt med henblik på interview. Lederne skulle have praktisk og strategisk viden og indsigt i kommunens arbejde med organiseringsformen.

#### **Udvælgelse af borgere og pårørende**

Der er benyttet en rekrutteringsstrategi af borgere gennem den kommunale ældrepleje i de tre kommuner. Hver kommune har udvalgt 10 borgere på baggrund af

nedennævnte kriterier formuleret af VIVE og har indhentet samtykke til deltagelse. En VIVE-medarbejder kontaktede herefter borgeren et par dage før det planlagte hjemmebesøg for at få bekræftet samtykke til deltagelse og for at lave aftale om tidspunkt for besøg. Borgerne skulle have lyst til at deltage i et besøg af 2-3 timers varighed, hvor VIVE-medarbejderen først observerede, hvad der skete under et besøg fra ældreplejen, hvorefter borgeren blev interviewet om, hvad der skete under besøget, men også mere generelt om oplevelsen af ældreplejen. Ideen var derfor, at besøget skulle times med ældreplejens besøg. I ét tilfælde ønskede borgeren ikke besøg under ældreplejens besøg, og i flere tilfælde havde borgeren svært ved at angive et tidspunkt/tidsrum. Alle på nær tre af de udvalgte borgere ønskede fortsat at deltage. I enkelte tilfælde betød sygdom eller lignende, at borgeren alligevel ikke kunne deltage, og kommunen var behjælpelig med at rekruttere en ny borger.

**Tabel 7.1 Udvalgelseskriterier for borgere**

	Inklusionskriterier	Variationskriterier
Karakteristika	Kan og vil samtykke til deltagelse. I stand til at modtage besøg og deltage i interview, evt. med hjælp fra en pårørende.	Alder Køn Civilstatus Geografi: Ligelig fordeling de tre kommuner imellem.
Ældrepleje	Modtager af kommunal ældrepleje (personlig pleje, sygepleje, hverdagsrehabilitering og praktisk hjælp og støtte). Har min. et dagligt besøg/en daglig kontakt, gerne flere Modtager flere forskellige ydelser, evt. af forskellige faggrupper.	Kompleksitet i borgerforløb.

Pårørende er rekrutteret i forbindelse med hjemmebesøget, enten fordi der er en samboende pårørende, der hjælper og støtter borgeren, som accepterer at deltage, eller ved at borgeren udpeger en pårørende, der hjælper og støtter borgeren. Sidstnævnte pårørende har VIVE-medarbejderen kontaktet kort efter hjemmebesøget for at informere om undersøgelsen og lave aftale om interview. Alle ønskede at deltage. I seks tilfælde ønskede borgeren ikke, at VIVE-medarbejderen tog kontakt til en pårørende. I ét tilfælde talte den pårørende også på vegne af borgeren, da interview med borgeren blev fravalgt af hensyn til borgerens kognitive tilstand.

### 7.1.2 Deltagere i undersøgelsen

Nedenstående tabeloversigt giver et overblik over undersøgelsens deltagere.

Tabel 7.2 Overblik over deltagere i undersøgelsen

	Antal	Alder	Køn	Civilstatus	Type af ældrepleje, der modtages*	Kommune
<b>Borger</b>	30 (1 borger kun besøgt)	40-49 år: 2 50-59 år: 1 60-69 år: 1 70-79 år: 4 80-89 år: 14 90-99 år: 8	M: 12 K: 18	Samboende: 10 Alene: 20	Personlig pleje: 30 Praktisk hjælp: 27 Sygepleje**: 20 Anden***: 17	Kommune 1: 10 Kommune 2: 10 Kommune 3: 10
<b>Samboende pårørende</b>	6	40-49 år: 50-59 år: 60-69 år: 1 70-79 år: 2 80-89 år: 3 90-99 år:	M: 2 K: 4	Hustru: 3 Mand: 2 Forælder: 1	-	Kommune 1: 3 Kommune 2: 3 Kommune 3: 0
<b>Anden pårørende</b>	17	30-39 år: 2 40-49 år: 50-59 år: 6 60-69 år: 8 70-79 år: 1 80-89 år: 90-99 år:	M: 5 K: 12	Datter: 8 Barnebarn: 1 Søn: 5 Søster: 2 Ven: 1	-	Kommune 1: 6 Kommune 2: 5 Kommune 3: 6
<b>Leder****</b>	3	-	-	-	-	Kommune 1: 1 Kommune 2: 1 Kommune 3: 1

Anm.: \*Type af ældrepleje, der modtages er oplyst af borger/pårørende.

\*\*Inkluderet i disse er borgere, der modtager sygepleje ved behov.

\*\*\*Anden kan dække over eksempelvis kommunal genoptræning og klippekortsordning.

\*\*\*\*Af hensyn til det lille antal deltagere gives ikke flere detaljer.

I undersøgelsen indgår 23 pårørende, hvoraf 6 er samboende og 17 er ikke-samboende. På nær ét tilfælde er alle såkaldt familie-pårørende, idet det er en familiebase-rete relation, der knytter pårørende til borger (se tabel 7.2). I det tilfælde, hvor den pårørende ikke er en familierelation, har borgeren ingen nære familiemedlemmer, der bor tæt på. I den familiebase-rede relation er den hyppigste relation, at den pårørende er borgerens datter/søn. De deltagende pårørende er kun et mindre udsnit af de pårørende, der hjælper og støtter den enkelte borger, og de deltagende pårørende siger derfor ikke noget om, hvem der i praksis hjælper og støtter borgerne.

## 7.2 Observationer og interviews

Undersøgelsen omfatter observationsbesøg og dybdegående, semistrukturerede interviews med borgere, pårørende og kommunale ledere. Besøg og interviews er

gennemført medio juni og ultimo august 2024. Tabel 7.3. viser et overblik over dataindsamlingen. Borgere, pårørende og ledere blev mundtligt fortalt om undersøgelsen og modtog ligeledes skriftligt materiale om undersøgelsen, dataopbevaring og arkivering. Borgere, pårørende og ledere har samtykket til at deltage. I rapporten anvendes fiktive navne, og flere hhv. borgere eller pårørende kan være sammen-skrevne for at reducere muligheden for genkendelighed.

**Tabel 7.3** Overblik over dataindsamling

	Observationsbesøg	Borgerinterviews	Pårørende-interviews (ikke samboende)	Lederinterviews
I alt	30	29 heraf 6 med deltagelse af samboende pårørende og 2 med ikke-samboende pårørende	17	3

### 7.2.1 Observationsbesøg

Vi gennemførte i alt 30 observationsbesøg, 10 i hver kommune. I hver kommune foretog vi observationsbesøg over 4 dage. Ved observationsbesøgene besøgte VIVE-medarbejderen borgeren i eget hjem i forbindelse med et besøg af ældreplejen og foretog et efterfølgende interview. Formålet var at få indblik i, hvordan ældreplejens besøg foregår, herunder hvordan det fysiske rum, interaktioner, hjælpemidler og personer spiller sammen. Observationerne udgør selvstændige data i undersøgelsen, men benyttes også metodisk som afsæt for interviewet med borgeren og dennes eventuelle samboende pårørende. I VIVE-medarbejderens indledende telefonsamtale med borgeren blev tidspunktet for ældreplejens besøg forsøgt fastsat, men i praksis havde flere borgere vanskeligt ved at give et nogenlunde præcist tidspunkt. I flere tilfælde havde ældreplejens medarbejder allerede været der ved VIVE-medarbejderens ankomst. I disse tilfælde blev borgeren bedt om at fortælle, hvordan ældreplejens besøg var forløbet. Når timingen af observationsbesøget ikke lykkedes, gav det anledning til drøftelser af borgerens behov for at kende tidspunkt og mulighed for indflydelse på tidspunktet. En observationsguide udviklet på baggrund af litteratur om borgeres erfaringer med ældrepleje (Topholm et al., 2024; Martin & Ballegaard, 2021; Antropologerne, 2022) guidede observationsbesøgene, der er dokumenteret i feltnoter. Besøgene varede mellem 1 time og 2 ½ time.

## 7.2.2 Interviews

Vi gennemførte i alt 49 interviews:

- 29 interviews med borgere blev foretaget som fysiske interviews i forbindelse med observationsbesøg. I 6 af tilfældene deltog en samboende pårørende i (dele af) interviewet. I 2 deltog en ikke-samboende pårørende. Fokus var at afdekke borgeres og pårørendes oplevelser ved at modtage ældrepleje organiseret i faste, tværfaglige og selvstyrende teams i eget hjem.
- 17 interviews med ikke-samboende pårørende. Interviews med disse pårørende foregik fysisk, online eller pr. telefon afhængigt af den pårørendes præference. Disse interviews blev planlagt i umiddelbar forlængelse af observationsbesøgene. Fokus var at belyse pårørendes oplevelser af den ældrepleje, borgeren modtager, og af, hvordan elementerne fast, tværfaglig og selvstyrende opleves.
- 3 interviews med ledere, der foregik online. Interviewet fandt sted før opstart af dataindsamlingen i den pågældende kommune. På interviewtidspunktet var borgere ikke udvalgt, og de var således ikke genstand for interviewet. Fokus var at få et overblik over kommunens strategiske og igangværende arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Der blev udviklet tre interviewguides til hver af de ovenstående kategorier baseret på litteratur om borgeres erfaringer med ældrepleje (Topholm et al., 2024, Martin & Ballegaard, 2021; Antropologerne, 2022) og kommuners erfaring med faste, tværfaglige og selvstyrende teams (bl.a. Buch et al., 2024; Kjellberg et al., 2023). Interviewguiden til borgere berørte følgende emner: nuværende hjælp, det konkrete møde, oplevelse af at få hjælp i eget hjem, oplevelser af det faste, tværfaglige og selvstyrende samt pårørende. Alle interviews på nær et borgerinterview er optaget og efterfølgende udskrevet. Det ene interview blev dokumenteret i noter.

## 7.3 Analyseproces

Alle interviews er transskriberet, og datamaterialet er kodet i NVivo ud fra temaer i interviewguides, men også med en åbenhed for tematikker, der opstod i det empiriske materiale. Rapporten præsenterer fire cases, der er fiktive, men baseret på den faktiske empiri. Dette af hensyn til borgernes og/eller de pårørendes genkendelighed.

## 7.4 Metoderefleksioner

*Rekruttering:* Rekruttering af borgere er overvejende uddelegeret til den kommunale ældrepleje. Dette har muliggjort en "nem" adgang til borgere, men har også haft betydning for, hvilke borgere der er udvalgt. I undersøgelsen er der således en overvægt af borgere, der selv kan komme ud af sengen om morgenen. Der ses ligeledes en forskel i, hvor tæt den rekrutteringsansvarlige er på praksis i forhold til at udvælge borgere og sikre variation imellem dem.

*Designet:* Valg af observation og interviews af borgere som metode har betydet, at borgere med betydelige kognitive udfordringer ikke har kunnet deltage. Borgerperspektivet betyder i denne undersøgelse ligeledes, at oplysninger om ydelser er givet af borgeren/den pårørende, og at VIVE-medarbejderen kun har indsigt i den enkelte kommunes arbejde med omorganiseringen qua lederinterviewet og skriftligt materiale (hjemmeside og publikationer).

*At være i hjemmet:* At være i hjemmet har muliggjort observationer fx af ventetid og den kommunale medarbejders ankomst og dermed viden, der ikke nødvendigvis vil fremkomme i et interview. Det at ankomme til borgerens hjem alene uden følgeskab af ældreplejens medarbejder har været givtigt i forhold til at få skabt en relation til borgeren, i forhold til at sikre borgerperspektivet og har gjort samtalen bredere end selve hjælpen. At være i hjemmet har også været vigtigt for at forstå den specifikke kontekst for borgerens ældrepleje. Det har dog også været vigtigt interviewteknisk, da det har muliggjort et konkret afsæt i form af observationer og fysiske artefakter at tale ud fra.

# Litteratur

- Andersen, M. F., Ajslev, J., Tanggaard, L. & Svendsen, P. A. (2020). Skakmat – kan prisen for indflydelse blive for stor? Skyggearbejde og workarounds blandt ansatte i psykiatrien. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 22(3), 9-24.
- Andersen, L. S., Topholm, E. H.-E. & Sparre, S. L. (2023). *Uformel omsorg til hjemmeboende ældre: Et afgrænset kvalitativt litteraturstudie*. København: VIVE.
- Antropologerne (2022). *Analyse af hjemlighed*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Buch, M. S. (2020). *Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje: Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst*. København: VIVE.
- Buch, M. S. & Foged, S. K. (2024). *Fælles om opgaven, sammen om borgeren – etablering af selvstyrende teams i Allerød Hjemmepleje: Slutevaluering*. København: VIVE.
- Buch, M. S. & Kjellberg, P. K. (2023). *Borger-, pårørende- og netværksinddragelse i den nederlandske Buurtzorg-model. Notat*. København: VIVE.
- Buch, M. S. & Topholm, E. H.-E. (2023). *Evaluering af pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen: Midtvejsrapport*. København: VIVE.
- Buch, M. S., Topholm, E. H.-E. & Christensen, J. (2024). *Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner: Evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste teams*. København: VIVE.
- Bøgeskov, B. O., Hillersdal, L. & Segoli, G. (2022). *"En organiseret flexibilitet": Erfaringer fra kompetenceudvikling for pilotprojektet om implementering af dynamiske teams i Rudersdal kommune*. København: Københavns Professionshøjskole.
- Dahl, H. M. & Arp, M. (2023). En omsorgskrise i den danske velfærdsstat? *Samfundsøkonomen*, 2023(4), 49-65.
- Danmarks Statistik (2024). *Voksne børn til modtagere af hjemmehjælp*. København: Danmarks Statistik.
- Falch, L. A. & Haastrup, L. (2024). Tværfaglige teams i ældreplejen – mellem tværfaglighed og fagfaglighed: Afrapportering af forskningsprojektet "Tværfagligt samarbejde i nye organisationsformer – faglighed og fagidentitet". Hovedrapport. Slagelse: Center for Sygepleje, Professionshøjskolen Absalon.



- Fischer, R. H., Aarhus, R., Johansen, M. B., Kass, E. D. & Madsen, M. H. (2024). *Hverdagslivet som pårørende: En narrativ litteraturgennemgang*. København: VIVE.
- 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.
- Harnett, T. & Jönson, H. (2024). Becoming an inadvertent home care user: The transition for cohabitating partners. *International Journal of Social Welfare*, 1-11.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024). *Aftale om Sundhedsreform 2024. Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Jensen, C. B., Lauritsen, P. & Olesen, F. (2007). *Introduktion til STS: Science, technology, society*. København; Hans Reitzels Forlag.
- Johansen, M. B., Aarhus, R., Kass, E. D., Fischer, R. H. & Madsen, M. H. (2024). *At være pårørende i Danmark: En kvalitativ analyse af pårørendes erfaringer fra et hverdagslivsperspektiv*. København: VIVE.
- Jönson, H., Möllergren, G. & Harnett, T. (2024). The logic of 'home care time'. *Time and Society*, 33(4), 461-481.
- Kjellberg, P. K. (2021). *Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brande Kommune: Midtvejsevaluering af forsøg med Lokalpleje i Bording-Engesvang*. København: VIVE.
- Kjellberg, P. K. (2023a). *Kaffe først – mennesket før bureaukratiet: Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Haderslev Kommune*. København: VIVE.
- Kjellberg, P. K. (2023b). *Mere Værdig Pleje: Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Syddjurs Kommune*. København: VIVE.
- Kjellberg, P. K., Buch, M. S. & Anderberg, E. M. (2023). *Nærhed i omsorg: Evaluering af seks kommunale udviklingsprojekter*. København: VIVE.
- Marselisborg Consulting (2023). *Undersøgelse af samarbejdet mellem pårørende og hjemmeplejen*. København: Marselisborg Consulting.
- Martin, H. M. & Ballegaard, S. A. (2021). *Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp: En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre*. København: VIVE.

- Nielsen, M., Ramsbøl, A. T., Grøn, L. & Ballegaard, S. A. (2023). *Et særligt hjem: Oplevelse af hjemlighed på plejehjem*. København: VIVE.
- Pedersen, M. H. (2023a). Selvstyrende teams i hjemmeplejen – en vej til et mere attraktivt arbejde? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 25(1), 59-73.
- Pedersen, M. H. (2023b). Selvstyrende teams i hjemmeplejen: Nye forståelser af omsorg, borgere og omsorgsarbejdere. *Nordisk välfärdsforskning*, 8(1), 7-20.
- Pedersen, M. H. (2024). *Implementeringen af selvstyrende teams i ældreplejen: Et studie af nye styringsformer og omsorgspraksisser*. Ph.d.-afhandling. Roskilde: Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet.
- PwC (2021). *Sårbare ældres møde med hjemmeplejen*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Rostgaard, T. & Thorgaard, C. (2007). *God kvalitet i ældreplejen: Sådan vægter ældre, plejepersonale og visitatorer*. København: SFI.
- Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2024a). *Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre om en reform af ældreområdet. 18. april 2024*. København: Social-, Bolig- og Ældreministeriet.
- Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2024b). *L 89 – 2024-25 (som vedtaget): Forslag til ældrelov*: [https://www.ft.dk/ripdf/samling/20241/lov-forslag/l89/20241\\_l89\\_som\\_vedtaget.pdf](https://www.ft.dk/ripdf/samling/20241/lov-forslag/l89/20241_l89_som_vedtaget.pdf)
- Sparre, S. L., Andersen, R. S. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2024). Introduktion: Omsorg i forandring – Omsorgens vilkår. *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund*, 22(40), 5-19.
- Sundhedsdatastyrelsen (2022). *Utryghed og manglende sammenhæng blandt hjemmehjælpsmodtagere, der oplever skiftende medarbejdere*. København: Sundhedsdatastyrelsen.
- Topholm, E. H.-E., Christensen, J., Kaasgaard, K. Q., Thøstesen, A. & Buch, M. S. (2024). *Evaluering af pulje til faste teams i ældreplejen. Delrapport 2: Borgernes perspektiver*. København: VIVE.

## **Bilag 1 Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i de tre deltagende kommuner**

Som vist i bl.a. Buch et al. (2024) findes der mange variationer af, hvordan og i hvilket omfang kommuner arbejder med delelementer af faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Også de tre deltagende kommuner i denne undersøgelse arbejder med de forskellige delelementer på forskellige måder og med forskellig vægtning. Bilag 1 beskriver, hvorledes de tre inkluderede kommuner arbejder med organiseringen i faste, tværfaglige og selvstyrende teams på tidspunktet for undersøgelsen. Kommunerne repræsenterer land/by og geografisk spredning. En kommune har udrukket sin organiseringsform til hele kommunen, mens de to andre har påbegyndt udrukkelsen til resten af kommunen (se kapitel 7 for mere information om de deltagende kommuner). Beskrivelserne er anonyme (se kapitel 7), og vi beskriver derfor også kommunerne samlet og ikke separat. Beskrivelserne er lavet på baggrund af de tre kommunale lederinterviews og afspejler derfor arbejdet med organiseringen på tidspunktet for interviewet.

### **Det faste element**

Kommunerne, der deltager i undersøgelsen, arbejder alle med målsætningen om at sikre faste medarbejderteams omkring den enkelte borger. Dette har til formål at skabe øget kontinuitet i den hjælp, borgeren modtager, større tryghed for borgerne, højere borgertilfredshed, et bedre arbejdsmiljø og en højere faglig kvalitet. Kommunerne arbejder med varierende teamstørrelserne fra 11-12 medarbejdere op til 25 medarbejdere pr. team. Kommunerne fremhæver positive erfaringer med de mindre teams, da disse i kommunernes erfaring fremmer indbyrdes relationer mellem medarbejderne, sikrer fælles viden og ansvar for borgerne samt understøtter kontinuitet og sammenhæng. Omvendt beskrives styrken ved organisering i større teams som en bedre mulighed for at dække ind for hinanden ved sygdom og andet fravær. Teamene yder ældrepleje til borgerne året rundt, men ved sygdom og ferie benytter kommunerne sig af forskellige tiltag. Nogle teams dækker ind for hinanden internt i teamet, mens andre benytter eksterne vikarer, der kan træde til på tværs af teams ved behov, eller faste 'flyvere' tilknyttet de enkelte teams.

### **Det tværfaglige element**

De deltagende kommuner har arbejdet med det tværfaglige element på forskellige måder med eksempler på både monofaglig og tværfaglig organisering. I den tværfaglige organisering har sygeplejen og hjemmeplejen fælles indmødested og fælles lokaler. I den monofaglige organisering sidder sygeplejen og hjemmeplejen på samme lokation, og erfaringen er, at den delte lokation fører til et bedre kendskab

og derfor også et bedre samarbejde på tværs af faglighederne. Ét sted har de tværfaglige teams en fælles ledelse, mens de andre steder er opdelt. Kommunerne har forskellig praksis i forhold til tværfaglige møder, der har forskelligt formål og indhold (fx gennemgang af specifikke borgere og faglig sparring). Der findes ligeledes store forskelle på organisering, mødepraksis og samarbejde mellem vagtlagene i de forskellige kommuner. I kommunerne er der både eksempler på, at medarbejderne dækker på tværs af vagtlag, og at de er opdelt i dag- og aftenteams. I de kommuner, hvor dag- og aftenteamet er opdelt, har der været udfordringer med overleveringen mellem teamene, og der er arbejdet med at indføre møder for at forbedre samarbejdet på tværs. I kommunerne er der også forskellige praksisser i forhold til inddragelse og samarbejde med andre fagligheder, såsom rehabiliteringsterapeuter, fysioterapeuter, visitatorer m.fl. I de deltagende kommuner er der fast etablerede samarbejder med visitatorer og terapeuter, men de er ikke del af teamet og har et andet ledelsesophæng. Visitatorer og terapeuter deltager i tværfaglige møder.

## **Det selvstyrende element**

De deltagende kommuner har eksperimenteret med forskellige dele inden for det selvstyrende element, der ofte konceptualiseres som selvplanlægning, selvvisitation og selvstyring (Kjellberg et al., 2023). Kommunerne har arbejdet med at give større frihed til teams og medarbejdere særligt i dag-til-dag-planlægningen i form af fx dagsplaner (kørelistes) og dækning ved sygdom. Der har også været arbejdet med at øge den faglige autonomi i forhold til at møde borgerens behov på dagsbasis via fleksibilitet i ydelser, så de imødekommer ønsker og behov. I alle kommuner er det visitatorer, der indledningsvist tildeler borgeren ydelser.

**VIVE**