



Relationers betydning for trivsel i hjemmeplejen

Et borger- og medarbejderperspektiv

Tak til alle, der har bidraget til denne undersøgelse.

En særlig tak til borgere, pårørende og medarbejdere i Ishøj Kommunes hjemmepleje. De har med deres store engagement, åbenhed og venlighed gjort det muligt at få vigtig og nødvendig indsigt i kommunens ældrepleje. Herudover en stor tak til: Social- og sundhedsdirektør Tina Boesgaard, sundhed- og ældrechef Per Tostenæs. Områdeleder Træning og Bestilling Bettina Berg og hele Bestillerenheden i Ishøj Kommune, samt øvrige ansatte i Sundhed- og Ældrecenteret. Ishøj Kommunes hjemmepleje: Områdeleder Rikke Kragh Iversen, distriktsledere Iben Vestermark Bardino og Annbritt Johansen. Plejehjemmet Torsbo. Formand for Ishøj Kommunes social- og sundhedsudvalg Niels Borre. Ældre Sagen. FOA: Sektorformand Karen Stæhr, konsulent Ulla Rosenkvist, faglig sekretær Ulla Johansen. Ph.d. stipendiat ved Institut for Antropologi Bodil Ludvigsen, antropolog Rebekka Bille, samt Center for Sund Aldring.

Kolofon:

**Udarbejdet af antropolog Nanna Hilm
for Ishøj Kommune**

Foto: Bo Dalum, Nanna Hilm

Layout: Kommunikation, Eva Flinch Gjedde

Tryk: Litotryk

Oplag: 500

Ishøj Kommune, 2013

Relationers betydning for trivsel i hjemmeplejen

Et borger- og medarbejderperspektiv

Indhold:

1. Introduktion	4
1.1. Undersøgelsens hovedindsigter	4
1.1.1. Hjemmehjælp fra borgerperspektiv	4
1.1.2. Organisering af hjemmehjælpsområdet	5
1.2. Metode og analyse	5
2. Hjemmehjælp - borgerperspektivet	6
2.1. "Man bliver jo glad, hver gang man ser et ansigt"	6
2.2. Den nære relation	8
2.3. Tillid, tryghed og kontinuitet	10
3. Pleje og rehabilitering	12
3.1. Rehabilitering i Ishøj Kommunes hjemmepleje	12
3.2. Den nære relations effekt	14
4. Relationel viden - samspillet mellem borger og medarbejder	15
4.1. Hjemmeplejens relationelle viden	15
4.2. Omsorgsaspektet i det social- og sundhedsfaglige arbejde	17
4.3. Udfordringer i mødet med borgerne	18
4.4. Det professionelle hierarki på ældreområdet	18
5. Organisationsstrukturer på ældreområdet	20
5.1. Sæt den relationelle viden i spil	21
5.2. Nytænkning af arbejdsgange og organisatoriske rammer	22
5.3. Ønske om øget samarbejde og inddragelse	23
6. Opsummering og anbefalinger	25
7. Noter	28
8. Litteratur	30
I bilag: Metode og analyse	

1. Introduktion

Ishøj Kommune udfører årligt en kvantitativ brugertilfreds-
hedsundersøgelse af kommunens hjemmepleje. Her sender
kommunen spørgeskemaer ud til de borgere, som modtager
praktisk og/eller personlig hjælp i hjemmet. Svarprocenten har
ligget stabilt på 47 % i 2010 og 2011 og har vist en generel
borgertilfredshed med ældreplejen.¹ Det er dog vanskeligt at
udlede mere dybdegående viden om de enkelte borgeres øn-
sker og behov ud fra disse kvantitative data. Derfor besluttede
Ishøj kommune i 2012 at igangsætte en supplerende kvalitativ
undersøgelse af den kommunale hjemmepleje for at få ny og
mere detaljeret viden på området.

Nærværende rapport er baseret på denne kvalitative under-
søgelse af kommunens ældrepleje. Undersøgelsen blev udført
for Ishøj Kommune af antropolog Nanna Hilm i sidste halvdel af
2012 med et todelt fokus på henholdsvis borgere og medarbej-
dere i den kommunale hjemmepleje. Dermed er denne rapport
baseret på et dybdegående mikrostudie af Ishøj Kommunes
ældrepleje set fra borger- og medarbejderperspektiv.

Ishøj Kommune ønsker med denne rapport at opnå ny og unik
indsigt i kommunens ældrepleje. Det er kommunens ambition
at kvalificere sig yderligere, samt at bidrage til at skabe ny vi-
den på ældreområdet. Kommunen finder det vigtigt kontinuert
at indsamle viden om, hvordan den kommunale ældrepleje
udspiller sig i praksis for at kunne levere den bedst mulige ser-
vice til kommunens borgere. Ny viden og nye indsigter muliggør
en fortsat optimering og kvalificering af kommunens velfærds-
ydelser på ældreområdet.

Ishøj Kommune initierede i 2011 et rehabiliteringsprojekt på
ældreområdet, som afspejler kommunens seniorpolitik for
2010-2013. Projektet er inspireret af lignende kommunale
forsøg med hverdagsrehabilitering² og har til formål at gøre
kommunens borgere så selvhjulpne som muligt, for derved at
give dem kontrol over eget liv, samt øget livskvalitet. Rehabili-
teringsstrategier danner fortsat rammen for kommunens senior-
politik. Under parolen: "Vi hjælper dig med at hjælpe dig selv.
Du bruger dine ressourcer aktivt" arbejdes der rehabiliteren-
de³ på hele ældreområdet i Ishøj Kommune (Ishøj Kommune
2010, 2012). Dette indebærer blandt andet, at der ydes hjælp
til selvhjælp i kommunens hjemmepleje.

Social- og sundhedsudvalget besluttede i januar 2013, at der
fortsat skal fokuseres på rehabiliterende ældrepleje, som en
del af kommunens seniorpolitik for 2014-2017:

"Rehabilitering er og skal fremadrettet være gennem-
gående i den støtte og hjælp, der tilbydes ældre borgere.
Der skal tages udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og
arbejdes frem imod, at borgeren bliver så selvhjulpne som
muligt så længe som muligt" (Ishøj Kommune 2013a).

Der er i dag omkring 21.000 borgere i Ishøj Kommune. I 2011 var
2.890 af disse i aldersgruppen 65+ (Ishøj Kommune 2011a).
En stor andel af disse ældre borgere er tilknyttet den kommu-
nale hjemmepleje. I 2012 modtog 435 borgere ydelser herfra.⁴
Hjemmeplejen arbejder under Bestiller-Udfører-Modtager
(BUM) styremodellen.⁵ Dette betyder, at hjemmeplejen, som
udførelsen leverer ydelser til borgerne (modtagerne) ud fra
den kommunale myndigheds (Bestillerenhedens) vurdering af
borgernes behov.

Denne rapport redegør for den kvalitative undersøgelses
resultater, og giver på denne baggrund et unikt og nært
indblik i borgernes hverdag i en hjemmeplejekontekst. Gen-
nem deltagelse i hjemmeplejens arbejde over længere
tid har evaluator mødt borgere som modtager kommu-
nale hjemmeplejeydelser af personlig og praktisk karakter.⁶
Undersøgelsen søger gennem dette møde at kortlægge og for-
stå, hvordan Ishøj Kommunes seniorpolitik udfolder sig i prak-
sis. Denne indsigt tager udgangspunkt i borgernes og medar-
bejdernes erfaringer med, samt holdninger til, ældreplejen i
Ishøj Kommune.⁷

1.1. Undersøgelsens hovedindsigter

Følgende indsigter udmønter sig i konkrete anbefalinger til sty-
ring af Ishøj Kommunes hjemmepleje fremover. Disse anbefa-
linger fremsættes i afsnit 6, side 26.

1.1.1. Hjemmehjælp fra borgerperspektiv

- Borgernes trivsel er i høj grad forbundet med de so-
ciale relationer, de indgår i. For mange borgere udgør hjem-
meplejens medarbejdere en stor del af deres socia-
le kontakthold og dermed er relationen til disse medar-
bejdere en vigtig faktor for livskvalitet. Der opstår ofte
nære og tillidsbaserede relationer mellem borger og fast
social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassi-
stent.
- Tryghed, tillid og kontinuitet i plejen er afgørende for bor-
gernes tilfredshed med hjemmehjælpen. Den nære relati-
on til fast social- og sundhedshjælper eller social- og
sundhedsassistent har stor betydning for vellykket pleje
og rehabilitering, da tillid og tryghed danner basis for både
trivsel og sundhed hos borgerne. Derudover er hjemme-
plejens relationelle viden, det vil sige den hverdagsviden
som opstår i mødet mellem borger og medarbejder, es-
sentielt i forhold til tidlig opsporing og forebyggelse. Dette
skyldes blandt andet, at borgerne har tillid til hjemme-
plejens ansatte og betror sig til disse.

- Fra borgerperspektiv skabes livskvalitet ofte i relationen til hjemmeplejens medarbejdere og som følge af den viden, som den nære relation bibringer. De social- og sundhedsfaglige medarbejdergrupper udtrykker et generelt ønske om at kunne bruge deres specifikke kompetencer og relationelle viden aktivt i det daglige arbejde med borgerne. Herigennem kan hjemmehjælpen struktureres ud fra borgernes individuelle ønsker og behov.

1.1.2. Organisering af hjemmehjælpsområdet

- Hjemmeplejens medarbejdere besidder, udover deres generelle faglige viden som enten social- og sundhedshjælpere eller social- og sundhedsassistenter, også specifik, relationel viden om de enkelte borgere. Dette skyldes i høj grad, at medarbejdernes tilgang til borgerne er præget af en generel omsorgsorientering, som gør borgerne trygge i plejesituationen. Det skyldes også, at der i udgangspunktet ved tildeling af hjemmehjælpsydelse tages afsæt i så få social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter som muligt i den enkelte borgers hjem. Relationen mellem borger og medarbejder, og den viden som relationen giver adgang til, er værdifulde faglige redskaber, der muliggør individorienteret hjemmehjælp.
- Social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne i hjemmeplejen oplever en manglende anerkendelse af deres kompetencer og viden. Der er tale om en generel manglende anerkendelse, som både har intern og ekstern karakter. Undersøgelsens observationer viser, at der eksisterer et professionelt hierarki på sundheds- og ældreområdet, som skaber kommunikationsvanskeligheder de forskellige faggrupper imellem. Områdets hierarkiske inddeling gør det vanskeligt for de social- og sundhedsfaglige medarbejdergrupper at byde ind med deres relationelle viden om borgerne. Den manglende anerkendelse kan også ses i den overordnede tilrettelæggelse af hjemmeplejen, hvor ydelser specificeres og skemalægges uden at tage højde for hjemmehjælpearbejdets kompleksitet (jf. nedenfor).
- Dagene er aldrig ens i hjemmeplejen, og borgernes behov og ønsker ændrer sig kontinuerligt. Derfor er det vanskeligt for hjemmeplejen at registrere den faktiske fordeling af tid og ydelser. Hjemmeplejens disponering af tid og ydelser skal lovgivningsmæssigt stemme overens med Bestillerenhedens visitation⁸ (vurdering og bestilling), men i praksis er dette en vanskelig opgave for hjemmeplejen, idet arbejdsvilkårene her er omskiftelige. Hjemme-

plejen arbejder med mennesker, og derfor forhandler medarbejderne på daglig basis arbejdets rammer i forhold til tid og ydelser for at opfylde borgernes behov og ønsker. Medarbejderne efterspørger mere frihed i hverdagen til at kunne træffe beslutninger ud fra deres faglighed, samt yderligere dialog og samarbejde omkring borgerne med de andre aktører på området.

- Undersøgelsens data viser, at den nuværende organisationsform, som følge af Bestiller-Udfører-Modtager modellen, komplicerer det efterspurgte og nødvendige samarbejde på ældreområdet. Såvel Bestillerenheden som hjemmeplejen pointerer, at der er brug for nytænkning af arbejdsgangene. Ambitionen er at sætte borgeren i centrum ved at inddrage samtlige faggrupper og aktører tidligt i de enkelte borgerforløb. Målet er at innovere den kommunale hjemmepleje ud fra borgernes individuelle behov og ønsker. Undersøgelsens data viser, at der i denne sammenhæng er behov for en generel nytænkning af ældreområdets strukturer.

1.2. Metode og analyse

Denne rapport formidler den kvalitative undersøgelses hovedindsigter. Med en sundhedsantropologisk tilgang til ældreområdet i Ishøj Kommune har undersøgelsen søgt indsigt i de sociale og kulturelle aspekter ved ældrepleje og aldring.

Undersøgelsens data er indsamlet under et længerevarende antropologisk feltarbejde, der tog sit udgangspunkt i Ishøj Kommunes hjemmepleje i sidste halvdel af 2012.

Evaluator har indsamlet empiri gennem varierede kvalitative metoder og med et analytisk blik på social interaktion og social praksis blandt områdets forskellige aktører. Dermed giver denne rapport et hverdagsindblik i, hvordan borgere og medarbejdere i hjemmeplejen agerer i forhold til hinanden, samt i forhold til ældreområdet som helhed.

For en videre redegørelse af undersøgelsens metode og analyse, se venligst bilag 1.

2. Hjemmehjælp - borgerperspektivet

"Er det dig, Sara? Hvor dejligt!"
Edith 85 år til sin faste social- og sundhedshjælper.

Dette afsnit giver et indblik i, hvad der skaber trivsel og livskvalitet for modtagerne af hjemmehjælp. Hvordan definerer borgerne selv livskvalitet, og hvilke aspekter af hjemmehjælpen har betydning for borgerne i hverdagen?

Hver fjerde ældre i Danmark oplever til tider ensomhed. For nogle er denne ensomhed en konstant del af deres liv, for andre er det noget, de oplever af og til. Socialt samvær med andre mennesker afhjælper denne ensomhed, særligt hvis disse relationer er præget af nærvær og fortrolighed (Marselisborg 2012: 4-5).

Nogle borgere i Ishøj Kommune oplever alderdommen sammen med en ægtefælle eller samlever og har et socialt netværk i form af børn, børnebørn og venner. Andre lever alene og må derfor opsøge sociale relationer via eksempelvis foreningsliv eller senioraktiviteter. Af forskellige årsager er det ikke alle ældre, som er i stand til at opsøge sociale relationer udenfor hjemmet. Nogle er demente, andre har nedsat fysisk funktionsevne eller lider af sygdomme, som gør, at de er afhængige af meget pleje og støtte. Disse ældre kan leve relativt isolerede liv, og for denne gruppe borgere udgør hjemmeplejens medarbejdere en stor del af deres sociale kontaktflade (jf. Jensen 2003: 72). Ovenstående citat fra et besøg hos en borger sammen med hjemmeplejen viser, at personlige relationer ofte opstår i den daglige kontakt mellem hjemmeplejens ansatte og de borgere, som de leverer ydelser til. For mange borgere er relationen til hjemmeplejens medarbejdere dermed en vigtig faktor for trivsel og livskvalitet.

Livskvalitet kan både være en meget individuel sag for den enkelte borger, men det kan også ses i forhold til større samfundsmæssige forhold.⁹ I relation til det enkelte individ, definerer teolog Bjarne Lenau Henriksen livskvalitet som "en proces, som noget der hele tiden sker og er i udvikling (...). Livskvalitet er grundlæggende det enkelte menneskes helt personlige oplevelse af, at noget er godt og ønsket" (Henriksen 2007: 21).

Livskvalitet er ikke et begreb, som borgerne nødvendigvis benytter sig af i hverdagen. Men gennem deres handlinger og udsagn fortæller de os alligevel meget om deres ønsker og behov.

Set fra borgerperspektiv er det ofte de små ting i hverdagen, som skaber glæde og trivsel:

"Jeg er vældig glad for at gå tur med min veninde. Jeg kommer ikke så meget ud, så de par gange om ugen betyder meget. Da mine ben var bedre kom jeg meget ovre i håndboldklubben, men nu bliver det ikke til så meget".
Karen-Margrethe 84 år.

"Jeg er så glad for Sandra [social- og sundhedshjælper]. Hun kommer her hver dag og er en del af familien. Så får vi en kop kaffe sammen. De er jo meget søde alle sammen, men så fik jeg Sandra... det er et mirakel".
Judith 79 år.

"Jeg har jo siddet meget alene og så syntes jeg, at det var hyggeligt at drikke, ikk'. Men det gør jeg ikke mere. Nu kommer damerne fra hjemmeplejen et par gange om dagen for lige at se til mig. Det er mest Helle [social- og sundhedshjælper]. Der kommer også et par sygeplejersker og giver mig min antabus. Og så sidder vi lige og får os en sludder. Det er altså hyggeligt".
Anna 67 år.

2.1. "Man bliver jo glad, hver gang man ser et ansigt"

Det er individuelt fra borger til borger, hvad der giver livskvalitet. For nogle borgere, særligt de som er relativt selvhjulpne, er friheden til selv at kunne strukturere hverdagen af stor betydning (jf. Hansen 2003). Disse borgere sætter generelt pris på medbestemmelse i forhold til, hvornår hjemmeplejen kommer, og de er glade for kommunens hjælp til selvhjælp strategier, som vedligeholder eller forbedrer deres funktionsevne:

"Jeg har fået det meget bedre. Det er dejligt at kunne klare badet selv. Så skal jeg ikke vente på, at de [hjemmeplejen] kommer om morgenen før jeg kan komme i tøj".
Silja 75 år.

"Jeg er rigtig glad for det her stativ [hjælpe middel til støttestrømper]. Nu er jeg ikke afhængig af hjemmehjælpen på samme måde mere. De kommer stadig og giver mig mine piller så jeg ikke glemmer det, men nu kan jeg gå i gang med de ting, jeg skal når jeg har lyst".
Bent 80 år.



Eksempel 2.1:

”Camilla [social- og sundhedshjælper], hun er alle tiders. Da hun blev flyttet til et andet sted [i hjemmeplejen], så græd jeg altså. Men jeg får lov at se hende en gang hver 14. dag. Så kommer hun og gør rent og sørger for vasketøj. Nu har jeg fået Susan. Ej, hun er altså også god, men lige i starten så skulle man lige vænne sig til det jo, men hun er faktisk lige så god som Camilla. Vi kender hinanden temmelig godt efterhånden. Vi griner meget sammen... og snakker meget sammen. De er forskellige og man er jo vant til noget og så kommer der pludselig en anden... det skal man lige vænne sig til”.

Olav er 91 år og bor i en ældrebolig i Ishøj Kommune. Han får både praktisk og personlig hjælp fra hjemmeplejen. Olav er på omsorgscentret Kærbo¹⁰ nogle gange om ugen, hvor han blandt andet deltager i træning. Der er han også en del af en lille herreklub, som diskuterer politik og tingenes generelle tilstand. Ellers hygger han sig med sin nabo og ser meget frem til de daglige besøg, som han får af hjemmeplejen. Han er, som han selv siger, ikke en person, der beklager sig. Den eneste gang han har været utilfreds med plejen var en aften, hvor der kom en ny social- og sundhedshjælper, som han ikke kendte. De to havde ikke en god kemi sammen, som han selv forklarer det. ”Men vi er vist kommet lidt forkert ind på hinanden og nu er det også meget bedre. Og så kommer Karina [social- og sundhedshjælper] også om aftenen. Hun er så venlig. ’Godnat søde’, siger hun altid. Hvis der er tid, så sætter hun sig to minutter i sofaen og så snakker vi sammen”. Olav siger, at det vigtigste for ham er, at han har det godt og at han får sin mad. ”Og jeg har penge, så jeg lider ingen nød. Men jeg er ked af, at jeg ikke kan komme nogen steder på grund af mine dårlige ben. Men sådan er det jo, de har jo ikke personale til at køre mig rundt inde i byen. Så det betyder meget for mig, når de [hjemmeplejen] kommer. Man er jo glad, hver gang man ser et ansigt”.

Olavs beskrivelse (eksempel 2.1) af hjemmeplejens betydning for hans livskvalitet er generel for de borgere, som modtager hjemmepleje dagligt. Særligt for de borgere, som bor alene. Han er dårligt gående og kommer derfor ikke så meget ud de dage, hvor han ikke skal på Kærbo. Derfor fylder besøgene fra hjemmeplejen meget i hans bevidsthed. De tre gange dagligt, hvor hjemmeplejen kommer for at sikre, at Olav spiser sin mad og tager sin medicin, og hvor de hjælper ham med forskellige praktiske gøremål, udgør en væsentlig del af hans sociale kontakt til andre mennesker. God plejekvalitet er fra Olavs perspektiv den kontinuerlige og nære relation til hans faste social- og sundhedshjælpere.

De mindre svage borgere, der kun har lidt kontakt til hjemmeplejens medarbejdere, vægter uafhængighed i hverdagen over det sociale forhold til medarbejderne. De kæder i stedet livskvalitet sammen med evnen til at kunne kontrollere eget liv. De mere svage ældre derimod har ikke altid samme mulighed for at leve et liv uafhængigt af kommunens ældreplejeydelser, og for disse ældre borgere er kvaliteten af relationen til fast social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent afgørende for deres trivsel. Ud over glæden ved at se et ansigt, når man har siddet længe for sig selv, giver denne sociale kontakt også borgerne en tryghed i hverdagen. Særligt når ansigtet er velkendt.



2.2. Den nære relation

"Når vi hører borgernes svar på, hvad der giver dem livskvalitet, så skal vi måske stille os selv det samme spørgsmål. For i bund og grund er vi jo mennesker alle sammen og noget af det, der giver os mennesker livskvalitet er helt basale ting".

Social- og sundhedsdirektør Tina Boesgaard.

En social- og sundhedshjælper definerede under et borgerbesøg hjemmeplejens rolle i borgernes hverdag: "Vi er menneskelige hjælpemidler", konstaterede hun, og hendes kommentar er på mange måder rammende. Hjemmeplejens medarbejdere agerer i mange sammenhænge hjælpemidler, når borgernes livskvalitet skal sikres.

Eksempel 2.2:

"Det vigtigste er, at det er den samme [medarbejder], som kommer. Jeg havde jo én som kom her før... Maria. Hun var altså så dejlig, men nu kommer hun ikke hos mig mere. Hun drak kaffe med mig hver dag. Hun var som en datter for mig. Engang imellem kommer hun stadig og besøger mig i sin fritid. Hun var den første, der kom her. Hver dag. Så fik jeg den hjælp, jeg skulle have og så drak vi lige en kop kaffe sammen. Det var blevet som familie... og det var strengt, da hun holdt op. Jeg siger også til hende, at det var hende, der hjalp mig i gang igen efter operationen... det var det faktisk. Fordi vi talte meget om det hele. Hun var ligeså ked af det som mig, da hun skulle holde op her. Der var en overgang, hvor vi havde en frygtelig udskiftning. Næsten en ny hver dag. Det var væmmeligt. Man vidste aldrig, hvem der kom. Men nu får jeg den hjælp, jeg har brug for, det er kun til badet... og så får vi jo også sludret lidt. Det er rart". Nete 91 år.

Nete (eksempel 2.2) blev hjulpet i gang igen efter en længere hospitalsindlæggelse af hendes daværende faste social- og sundhedshjælper. Undervejs i interviewet lagde Nete ikke vægt på rehabilitering, genoptræning eller andre specifikke tiltag, som afgørende faktorer for en forbedring i hendes tilstand, selvom disse med sikkerhed har haft en positiv indflydelse på hendes helbred. Nete lagde i stedet vægt på betydningen af den daglige kontakt, hun havde med sin faste social- og sundhedshjælper. Denne tætte relation gav Nete livskvalitet i en svær tid. Gennem plejearbejdet opstod der et tæt bånd mellem de to, som fortsat eksisterer på trods af, at den pågældende medarbejder er blevet flyttet til en anden rute. Der opstår ikke altid så nært et bånd mellem medarbejder og borger som i dette tilfælde, men hos langt de fleste borgere påvirker forholdet til hjemmeplejens medarbejderne deres trivsel og velvære. Når forholdet er godt, trives de i hverdagen, og når relationen af forskellige årsager ikke fungerer, som oftest ved udskiftning i personale, kan det lede til utilfredshed.

Når samtalen falder på, hvad der betyder noget for borgerne både i forhold til hjemmeplejen, men også generelt i hverdagen, omhandler det altså ofte relationen eller manglen på samme til andre mennesker. Som hos Inga, der savner at få besøg fra sine pårørende:

"Jeg kan godt lide at sove lidt længe. Det ved Marianne [social- og sundhedshjælper], så hun har rykket mit bad lidt frem. Dagen er jo lang ikke... og jeg kan jo ligeså godt sove længe i stedet for at sidde her og kigge. Jeg har altid været tidligt oppe før, men dagen er så lang nu. Jeg kunne godt tænke mig lidt mere besøg fra mine pårørende, men de har jo så travlt". Inga 89 år.

Eller som Marie, der ofte sidder ved vinduet og venter på det daglige besøg fra hjemmeplejen:

"Hvordan skulle jeg kunne undvære Pia [social- og sundhedsassistent]? Jeg sidder altid her og venter på hende". Marie 80 år.

Som borgercitaterne viser, er hjemmeplejen ofte medvirkende til at gøre dagen lidt mindre lang for de borgere, der oplever ufrivillig ensomhed. Mødet med et andet menneske, som kan lytte lidt og som man kender godt, har stor værdi for mange borgere. Særligt for de som af forskellige årsager har svært ved at klare hverdagen selv og derfor modtager meget personlig og praktisk hjælp.

Medarbejderne i hjemmeplejen oplever også denne nære relation til deres borgere som en både uundgåelig og betydningsfuld del af deres arbejde:

“Det er ligesom med Oda [borger], som jeg kom hos i mange år. Da hun døde... det var squ hårdt. Vi er jo professionelle og ved, at vi alle skal herfra. Men man kommer jo tæt på hinanden. Da hun døde, fik vi et brev fra hendes datter, som takkede os for vores hjælp. Jeg snakkede også med Oda en dag lige på det sidste, hvor hun sagde ‘vi to har haft nogle gode stunder sammen’. Og det havde vi! Man tænker, at det selvfølgelig er familien, der er nærmest, de var der jo hele tiden på det sidste, men vores forhold var også vigtigt for hende... og for mig. Vi var jo sammen dagligt i flere år”. Social- og sundhedsassistent.

“Jeg er meget glad for mit arbejde. Kun én gang i de mange år jeg har været her, fik jeg næsten nok og var så ked af det, at jeg overvejede at sige op. Jeg blev flyttet fra én af mine faste [borgere], og det var enormt hårdt. Jeg var kommet hos hende i flere år. Det var én stor hylen, da vi skulle sige farvel. Man knytter sig jo til folk”. Social- og sundhedshjælper.



2.3. Tillid, tryghed og kontinuitet

Kontinuitet er en vigtig faktor for god kvalitet i ældreplejen (Jensen 2003, Rostgaard 2007: 108). Både i forhold til borgernes tryghed ved, og tillid til, de medarbejdere, som kommer i hjemmene, men også i forhold til den faktiske pleje, som udføres bedst, når medarbejderen har et indgående kendskab til borgeren. Borgeren er mere afslappet i plejesituationen og unødvendige smerter i forbindelse med plejen kan undgås, når medarbejderen kender til borgerens eventuelle ømme punkter og sygdomme (Jensen 2003: 72-73). Ældre Sagen efterspørger også kontinuitet i hjemmeplejen og ønsker, at borgerne skal opleve så få skiftende ansigter som muligt (Ældre Sagen 2012).

Borgerne udtrykker behov for, at det er de samme faste medarbejdere, som varetager plejen, så vidt det er muligt:

“Når det er Jeanette, der kommer, så behøver jeg ikke fortælle, hvordan tingene skal gøres. Jeg har mange smerter her [ved hofterne] og hun ved, hvordan hun skal tage fat. Engang var det en anden dame, der skulle vende mig [i plejesengen] og det var slet ikke rart”. Signe 85 år.

“Når det er de her to (borgerens faste social- og sundhedshjælpere), som hjælper til, så går det let og er hurtigt overstået. Det er ikke fordi, at der ikke må komme nye her, men problemet er, at når de ikke kender mig, skal jeg forklare alting én gang til”. Poul 74 år.

Evaluator har gentagne gange under besøg hos borgere observeret vigtigheden i borgernes tillid til medarbejderne. Når det ikke er en velkendt medarbejder, der udfører opgaverne bliver borgerne som regel utrygge og bruger meget energi på at beskrive, hvad de har behov for. De bliver ofte ængstelige, hvilket komplicerer medarbejdernes arbejde. At skabe tillid i en ny situation kræver tid og tålmodighed fra medarbejdernes side. Når tilliden og trygheden først er etableret, kan medarbejderne koncentrere sig om at levere de visiterede ydelser.

For mange nye ansigter udgør også en stressfaktor for borgerne, hvilket Emma, der modtager personlig og praktisk hjælp, beskriver på følgende måde:

“En overgang var det altså som at bo på Rådhuspladsen. Der var et stort rend af mennesker hver dag. Det er altså ikke sjovt at bo på en hovedbanegård. Men nu er det meget bedre. Ida [social- og sundhedshjælper] kommer her de fleste dage”. Emma 70 år.

Sammenhængen mellem tillid, tryghed og trivsel kan ses i følgende empiriske eksempel fra et hjemmeplejebesøg. Evaluator var sammen med en social- og sundhedsassistent hos en ældre tyrkisk kvinde for at yde personlig og praktisk hjælp. Besøget var i høj grad orienteret omkring omsorg for borgeren, da hjemmeplejen var bekymret for om hun spiste tilstrækkeligt:

Eksempel 2.3:

Det betyder meget for Fatima, at vi prøver at kommunikere lidt med hende på tyrkisk. Jeg [evaluator] forsøger mig allerede i døråbningen med det ene ord jeg kan ”merhaba” - og det er straks en succes. Kvinden lyser op i et stort smil. Adisa [social- og sundhedsassistent] har til gengæld tillært sig en del tyrkiske fraser og hun kommunikerer ganske godt med Fatima under besøget. Efter medicinudlevering og lidt opvask sætter vi os og drikker en kop te med Fatima. Hun skubber et fad med hjemmelavet pizza hen til os og siger ”spis, spis” på tyrkisk. Adisa oversætter og forklarer, at det er vigtigt, at vi spiser lidt: ”Hun bliver så ked af det, hvis vi ikke tager imod det hun tilbyder”. Vi spiser begge lidt sammen med Fatima, som glad propper sig med brød og stærke chillipebre. Efter et hav af kindkys og en lang vinkeseance sidder vi igen i den lille Skoda Fabia på vej til næste borger. Adisa uddyber, hvorfor den sociale kontakt er så vigtig, særligt i forhold til madsituationer og borgernes ernæring: ”Nogle gange har de [medarbejdere], som kommer her ikke tid til at drikke lidt te med hende eller også ved de ikke, hvor vigtigt det er, og så bliver hun så ulykkelig og græder... og så vil hun ikke spise. Men hvis vi sidder der og drikker lidt te med hende og snakker, så spiser hun”.

Eksemplet (2.3) viser, hvor stor betydning den sociale kontakt har for borgerens velvære, trivsel og sundhed. Social- og sundhedsassistenten er opmærksom på dette, og prioriterer den ældre kvindes behov for omsorg. Den gode pleje er mulig netop på grund af relationen mellem den pågældende borger og medarbejder. Gennem den relationelle viden, hun besidder om borgeren ved medarbejderen, at den sociale kontakt er essentiel for, at borgeren får dækket sine behov; i dette tilfælde de ernæringsmæssige.

Det er ligeledes vigtigt for pårørende til borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen, at de føler tryghed ved den pleje, som deres nærmeste modtager. Følgende takkebrev, sendt til hjemmeplejen i forbindelse med en borgers død, beskriver betydningen af tillid og tryghed i hjemmeplejens arbejde:

“Da vores mor blev udskrevet fra hospitalet efter indlæggelse var vi meget bekymrede og bange for, hvordan vi skulle håndtere hendes smerter, som hun havde pga. sygdom. Da vi fik besøg af jer fra hjemmeplejen kunne vi fra det allerførste sekund mærke og se, at vores mor var i gode hænder med jer omkring sig. I havde styr på tingene og vidste lige præcis, hvad der skulle gøres for at lindre vores mors smerter i hendes sidste dage. Vi er meget taknemmelige, ikke kun for jeres professionelle håndtering og inderlige pleje af vores mor, men også for den forståelse og støtte, som I udviste overfor hele vores familie” (fra brev til hjemmeplejen).





3. Pleje og rehabilitering

3.1. Rehabilitering i Ishøj Kommunes hjemmepleje

"Hvis du kan, du skal". Social- og sundhedshjælper.

Ishøj Kommune har siden 2011 arbejdet rehabiliterende i ældreplejen. Rehabilitering i hjemmeplejen indebærer at yde pleje, hvor borgerne støttes og motiveres til at hjælpe sig selv. Målet med rehabiliteringen er at gøre borgerne så selvhjulpne som muligt. Rehabilitering har en gavnlig effekt på mange borgers funktionsevne og giver borgerne kontrol over egen hverdag (Kjellberg et al. 2011). Som vist i forrige afsnit kan det være en stor lettelse for en hjemmeplejemodtager at lære at bruge et hjælpemiddel til støttestrømper, og mange borgere fremhæver, at øget selvhjulpne har gjort deres hverdag bedre. Når borgeren selv mestrer at tage støttestrømper på, er vedkommende ikke længere afhængig af den hjemmeplejeydelse. Derfor er det også blevet italesat, at medarbejdere på hjemmeplejeområdet kan være skeptiske i forhold til rehabiliteringsstrategier, da vellykket hjælp til selvhjælp kan overflødiggøre hjemmeplejens funktion (jf. Kjellberg et al. 2011: 10).

Observationer i Ishøj Kommunes hjemmepleje viser, at antagelsen om, at incitamentsstrukturer skulle have en negativ effekt på rehabiliteringsinitiativer er langt fra virkeligheden. Medarbejderne sætter borgerne først og er generelt begejstrede, når de oplever et vellykket rehabiliteringsforløb. Det hænder ofte, at en social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent kontakter sin leder for at afslutte en borger, som ikke længere har brug for hjælp som følge af vellykket rehabilitering. Derudover viser undersøgelsens observationer, at det rehabiliterende arbejde ofte kræver mere tid hos den enkelte

borger end mere 'traditionel' pleje, da borgeren skal lære at udføre forskellige opgaver på egen hånd. Det er lettere at give en borger støttestrømper på end at instruere vedkommende i at gøre det selv.

I Ishøj Kommunes hjemmepleje forstås rehabilitering som en investering af tid i opstartsfasen. Denne investering betaler sig over tid. Når rehabilitering er vellykket og en borger bliver mere selvhjulpne eller afsluttes, bliver der yderligere tid til de mere svage borgere. Fra hjemmeplejens perspektiv er målet med rehabilitering derfor at sikre en nødvendig omfordeling af ressourcer og tid til gavn for de enkelte borgere. FOA ser også rehabilitering som en investering:

"[Rehabilitering] kræver mere tid i starten. Men så fader det ud for meningen er jo, at borgerne skal kunne klare sig selv, så man kan få frigjort nogle ressourcer til de, som ikke kan klare sig selv, og som heller ikke vil kunne komme til det ved hverdagsrehabilitering" (sektorformand Karen Stæhr i interview).

På hele ældreområdet i Ishøj Kommune er der udnævnt faglige nøglepersoner på forskellige arbejdsområder. I hjemmeplejen er der eksempelvis nøglepersoner indenfor rehabilitering, diabetes, inkontinens og demens. Nøglepersoner i hjemmeplejen er social- og sundhedshjælper/assistenter eller sygeplejersker. Disse arbejder tværfagligt med andre faggrupper og ledelse for at udvikle indsatsen på de forskellige områder. Nøglepersonerne på rehabiliteringsområdet (kaldet ambassadører) mødes eksempelvis jævnligt med rehabiliteringskoordinatoren fra Sundhed- og Ældrecentret. Deres ansvarsområde er at vi-

dereformidle ny viden om, samt praktiske vejledninger i forhold til, hverdagsrehabilitering til deres kollegaer i hjemmeplejen. Hvis en social- og sundhedshjælper har brug for hjælp i forhold til rehabilitering af en konkret borger, kan hun søge råd og vejledning hos en ambassadør. Der arrangeres også jævnligt ekspertoplæg eller lignende tiltag til de ugentlige gruppemøder i hjemmeplejens to distrikter. Mange af disse tiltag sker på medarbejderinitiativ. Medarbejderne trækker ofte på nøglepersonernes viden indenfor de specifikke områder. De er glade for kollega til kollega undervisning og efterspørger denne form for læring.

Social- og sundhedsdirektør Tina Boesgaard ser rehabiliteringsindsatsen, som et eksempel på ældreplejens, og herunder hjemmeplejens, evne til omsætte teori og strategi til praksis:

”Vi er gode til at udvikle [sundhed- og ældreområdet]. Rehabilitering er et godt eksempel: Vi hører om det, vi sætter det i værk, vi får gode resultater. Man kan mærke en iver hos medarbejderne til at blive bedre til det, for de kan jo også se de gode resultater hos deres borgere. Jeg synes, at vi er gode til at lade os inspirere og bruge den nødvendige viden og selv være med til at videreudvikle. Vi er gode til at bruge hinanden og al den erfaring og empiri, der er på området. Ser man på den demografiske udvikling tyder det på, at der vil komme en stigende efterspørgsel på flere hænder i hjemmeplejen, og her kan vi med fordel bruge de ressourcer, som vi frigør ved rehabilitering”. Tina Boesgaard i interview.

Undersøgelsens data viser, at rehabiliteringsindsatsen allerede har haft stor effekt. Selvhjulpne borgere, som mestrer eget liv, er blevet afsluttede og nye borgere køres straks ind

i et rehabiliteringsforløb. Dermed er de borgere, som modtager permanent hjemmehjælp, ofte mere svage og komplekse i dag end tidligere. Selvom rehabilitering sidder på rygraden af hjemmeplejens medarbejdere, omfatter en stor del af hjemmeplejearbejdet stadig at yde hjælp og ikke hjælp til selvhjælp. Svækkede borgere, som ikke kan mestre hverdagen på egen hånd, har i nogle situationer behov for specifik pleje og ikke rehabilitering. Der arbejdes derfor rehabiliterende ud fra hjemmeplejens faglige vurdering af den enkelte borgers behov.

På kommunalt plan er den generelle opfattelse, at det giver borgerne værdighed at kunne mestre eget liv. At mange borgere oplever at få forøget livskvalitet ved at blive selvhjulpne bør dog ikke lede til, at det betragtes som uværdigt at have behov for pleje. Svækkelse bør ifølge antropolog Marie Lilja Jensen ikke anskues som sygdom: ”En bedre kvalitet i ældreplejen indebærer en accept af, at svækkelse er en uundgåelig proces og ikke en sygdom. Derfor skal de sociale og kulturelle behov, de svage ældre har, vægtes lige så højt som de fysiske” (Jensen 2003: 73).

Det er også vigtigt at anerkende hjemmeplejens relationelle viden, og den nære relation mellem medarbejdere og borgere, som vigtige faktorer for vellykket rehabilitering og pleje.



3.2. Den nære relations effekt

I plejesituationer ses det ofte, at professionel omsorg fra personalets side er en forudsætning for, at rehabiliteringsstrategier lykkes.

Eksempel 3.2:

Sonja på 79 år er ved at få et bad. Hun er dement, men kan klare mange ting selv, hvis blot hun får lidt vejledning. Det er en kold vintermorgen og selvom badeværelset er lunt fryser hun lidt og kryber sammen på badebænken. "Uuuuhh, det er altså koldt, du må gerne skrue lidt op for det varme vand, Connie". Connie, som er Sonjas faste social- og sundhedshjælper, justerer forsigtigt på temperaturen. "Er det bedre nu?". Dampen spreder sig på det lille badeværelse og Sonja ser tilfreds ud. "Du kan godt selv vaske dit hår, Sonja. Her vær's'go", Connie hælder lidt shampoo i Sonjas hånd. Sonja vasker sit hår grundigt og Connie rækker hende bruseren, så hun selv kan skylle shampooen ud. "Så, nu får du lidt sæbe her og så kan du lige vaske dig selv under armene", Connie viser med sine hænder, hvordan Sonja skal gøre. Sonja skummer arme og lår godt til, vasker sig forneden og rækker herefter sæben til Connie: "Vil du ikke skrubbe mig lidt på ryggen?". Connie tager sæben og med en vaskeklud skrubber hun i bløde bevægelser Sonjas ryg. "Uuuuhh, hvor er det altså dejligt. Uuhh, det er så skønt", mumler Sonja glad.

spørger om de kan blive vasket på ryggen under et bad. Andre, som medarbejderen i eksemplet, vasker alligevel borgernes ryg, når de bliver bedt om det. Eksemplet illustrerer, at det er problematisk at visitere til konkrete ydelser og på forhånd at definere, hvilke ydelser der skal eller ikke skal gives. Det sætter medarbejderne i en svær position, når de må bryde med systemet for at levere den pleje, som borgerne ønsker. De medarbejdere, som arbejder nærmest borgerne kan bedst vurdere borgernes individuelle og foranderlige behov.

Eksempel 3.2 illustrerer flere centrale aspekter ved rehabilitering i plejesituationer. Det viser for det første, hvor intimt et rum borgeren og medarbejderen deler sammen. Derudover viser det, at den professionelle omsorg er et vigtigt aspekt for vellykket rehabilitering. Sonja føler sig helt tryk ved Connie, som formår at vejlede den demente kvinde til mere selvhjulpethed netop på grund af denne tillid imellem de to. Connie ved, at det giver Sonja stor tilfredshed at mærke et andet menneskes berøring i badesituationen. For denne borger giver dette lille øjeblik, hvor hun bliver skrubbet på ryggen, øget livskvalitet.

Blandt andre faggrupper på ældreområdet i Ishøj tales der til tider om 'misforstået omsorg', når snakken falder på social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes plejearbejde. Dette vil blive behandlet i afsnit 4.4. Der argumenteres for, at det er vigtigt at give borgerne værdighed ved at kunne klare sig selv, da dette øger borgernes livskvalitet. Det empiriske eksempel viser dog, at hjælp til selvhjælp er en kompleks størrelse, som kræver mange forskellige kompetencer hos medarbejderne. Den professionelle omsorg er langt fra misforstået i situationen mellem borger og medarbejder. Den er en vigtig del af deres relation. Denne relation skaber relationel viden, som er af essentiel betydning, da den sikrer optimal hjemmehjælp til borgerne.

Det bliver ikke betragtet som en del af rehabiliteringen, men den professionelle omsorg, som eksempel 3.2 illustrerer, er en vigtig forudsætning for, at hjemmeplejen kan arbejde rehabiliterende med borgerne. Vask af ryg er ikke en del af ydelseskataloget, men denne omsorgsorienterede del af personlig pleje gives ofte, når borgere får hjælp til bad. Da ydelsen ikke er en officiel del af den personlige pleje, skaber det forvirring og debat hos personalet. Nogle medarbejdere afslår, når borgere



4. Relationel viden – samspillet mellem borger og medarbejder

”Man skal sku være lidt specielt skruet sammen for at kunne have det her job. Nogle gange skal man også være håndværker, forstået på flere måder”. Social- og sundhedsassistent.

Social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistentene i hjemmeplejen er for nuværende i gang med et længevarende kompetenceudviklingsforløb, som skal styrke dem fagligt i forhold til medicin, konflikthåndtering og sundhedspædagogisk formidling.

I hjemmeplejen skal medarbejderne mestre en lang række færdigheder, når de arbejder med borgerne.¹¹ Afhængig af deres faglige baggrunde,¹² som enten social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistenter, arbejder de social- og sundhedsfaglige medarbejdergrupper med alt fra medicinhåndtering og sårpleje, omsorgsorienteret pleje, toiletbesøg og anden intim personlig pleje, rengøring og anden praktisk bistand. Evaluator har set i praksis, hvordan hjemmeplejens arbejde kan omhandle alt fra behandling med insulin, intime badesituationer til reparation af elektriske apparater. Medarbejderne må agere i forhold til de behov, som opstår i de konkrete situationer ude hos borgerne.

I arbejdet med borgerne er de sociale kompetencer, som medarbejderne besidder, den lim, som får alle de forskellige færdigheder til at hænge sammen og fungere i praksis.

4.1. Hjemmeplejens relationelle viden

Medarbejdernes sociale kompetencer bibringer den relationelle viden, som de bruger aktivt i deres daglige arbejde med borgerne. De tænker på borgerne som individer, der har forskellige ønsker og behov. Denne forståelse for, at borgeren skal i fokus som individ for at sikre god plejekvalitet beskriver en social- og sundhedshjælper fint på følgende måde:

”Vi har en tendens til at ville bestemme, hvad der er normalt. Så sender de [kommunen] borgerne på Kærbo og tror, at det er godt for dem alle. Men det er jo ikke alle, der har lyst til det. Nogle vil bare gerne sidde hjemme for sig selv. Vi er jo alle forskellige... Det kunne sikkert også være godt for nogle at komme ud på en tur og opleve noget andet. Men det er ikke sikkert, at alle gider at sidde og være sociale. Det er ligesom med bad. Vi tror, at alle skal i bad flere gange om ugen, fordi det er normalt for os. Men nogle vil måske bare i bad en gang om ugen, hvis de altid har gjort sådan. Vi bliver nødt til at se på folks forskelligheder, på hvad de har lyst til. Også fra dag til dag. Bare fordi, det er normalt for os er det jo ikke nødvendigvis hvad de har lyst til”. Social- og sundhedshjælper.

Eksempel 4.1:

På et besøg hos Ellen, en kvinde i midten af 80'erne, er det en udfordring for Maja, der er social- og sundhedsassistent, at få Ellen til at tage sin medicin. Maja kommer ikke fast hos Ellen og har kun været i hjemmet et par gange før. Ellen er relativt selvhjulpen, men hendes demens tager stødt til. Derfor er hun meget skeptisk overfor den medicin, hun har fået ordineret og prøver at undgå pillerne ved at gemme dem rundt omkring i hjemmet. Maja er blevet informeret om dette af Ellens faste social- og sundhedshjælper og ved derfor, at hun skal være opmærksom. Besøget hos Ellen er ikke så langt. Det er mest af alt et omsorgsbesøg for at tjekke op på, om hun har det godt og om hun tager sin medicin. Medicinen afhjælper Ellens demens og det er derfor vigtigt, at hjemmeplejen får lokket den i hende. Hvis dette ikke lykkes vil Ellen få det værre, hvilket vil gå ud over hendes generelle tilstand. Maja forklarer: "Hun kunne godt trænge til at tage lidt på, men hun er ret paranoid i forhold til hvad hun indtager, især pillerne". Vi sætter os ved spisebordet, mens Ellen laver lidt havregrød til sig selv. Maja skriver i borgerbogen.¹³ Ellen er meget lang tid om at lave grøden og det virker som om, at hun forsøger at trække tiden ud for at undgå at skulle tage sin medicin. Desværre har vi ikke så lang tid på dette besøg og Maja virker lidt usikker i forhold til, hvordan hun skal takle Ellens afvisninger: "Vi kan jo ikke tvinge hende, så vi må se om vi kan lokke dem [pillerne] i hende. Men vi er allerede bagud, så vi kan ikke blive her så længe". Det lykkes Maja, at få Ellen til at tage ca. 2/3 dele af medicinen til morgenmaden inden vi må køre videre til næste borger. "Det er svært, når hun ikke kender mig så godt" forklarer Maja. "Hun er i forvejen meget paranoid omkring pillerne. Karen [den faste social- og sundhedshjælper] kender hende og så er det hele lidt lettere jo".

Eksempel 4.1 viser, at den relationelle viden, som medarbejderne oparbejder via deres sociale kompetencer er et vigtigt grundlag for, at de kan yde den bedst mulige pleje ud fra deres faglighed. Det viser, at den nære viden om borgerne er en vigtig faktor for optimal og forebyggende pleje. Evaluatoren har besøgt den pågældende borger flere gange med forskellige medarbejdere. Eksemplet er fra et besøg med en social- og sundhedsassistent, som ikke kommer i hjemmet så ofte. Det viser, at det er sværere for medarbejderen at udføre arbejdet, når hun mangler vigtig relationel viden om borgeren. Dermed må medarbejderen udføre sit arbejde ud fra sine generelle social- og sundhedsfaglige kompetencer og ud fra vejledning fra den kollega, som kommer fast i hjemmet. Situationen er ukendt for både medarbejder og borger, og den manglende tillid i situationen vanskeliggør plejearbejdet, da borgeren bliver yderligere utryk i forhold til sit medicinindtag. Ved et senere besøg hos den pågældende borger med den social- og sundhedshjælper, som kommer fast i hjemmet observerede evaluatoren, at det var lettere at få borgeren til at tage sin medicin.

Medarbejderne har ofte selv svært ved at forklare, at de sociale kompetencer er en vigtig del af deres faglighed. Flere medarbejdere betegner den nære relationelle viden, de besidder, som mavefølelser:

"Der er nogle regler, som vi skal handle på... dér kan man jo ikke bare følge sin mavefølelse. Man ved hvilke regler man skal handle på og det er en tryghed i sig selv. Men jeg synes, at de er gode, de dér mavefølelser... det er jo dem vi handler efter, når vi er der hver dag hos borgerne". Social- og sundhedshjælper.



4.2. Omsorgsaspektet i det social- og sundhedsfaglige arbejde

Hos Ældre Sagen mener man, at "omsorg, medmenneskelighed og samvær bør indgå som en integreret og naturlig del af alle ydelser i ældreplejen" (Ældre Sagen 2012). At omsorg er en kernekompetence i Ishøj Kommunes hjemmepleje ses i medarbejdernes tilgang til borgerne.

Medarbejderne bruger generelt meget energi på at reflektere over om deres borgere har fået den hjælp, de har brug for. De tager det med sig, når de oplever problemer hos borgere, hvor plejesituationen ikke går som forventet. Denne omsorgsorientering præger hele deres tilgang til arbejdet med borgerne og bør fremhæves som en grundlæggende del af deres faglighed, som er nødvendig for ældreplejens gode kvalitet (jf. Liveng 2009). En anerkendelse af omsorgsorientering som faglig kompetence kan også støtte medarbejderne i at opretholde en professionel distance til den nære relation, de har med borgerne.

Eksempel 4.2:

"Jeg var for anden gang ude at køre med Eva, som er social og sundhedshjælper. Vi cyklede hendes faste rute og besøgte også denne dag Torben, som er dement. Ved forrige besøg havde Eva, som kender Torben godt, svært ved at få ham overtalt til at gå i bad og tage rent tøj på. Hun brugte lang tid på at lokke ham ud på badeværelset. Efter flere forsøg lykkedes det at få Torben til at gå ud og tage lidt vand i hovedet, men han kom tilbage til stuen iført samme, lidt snuskede trøje. Eva var mærkbart stresset, hun skulle nå videre til en anden borger, og da Torben fortsat nægtede at skifte tøj måtte vi opgive og køre videre: "Nå, så må vi se om det lykkes i morgen" sukkede Eva og konstaterede, at vi hverken måtte eller kunne tvinge Torben i rent tøj.

Nu stod vi så igen ude foran Torbens hjem og Eva var i gang med at udtænke en plan for, hvordan han bedst kunne lokkes til at gå i bad og skifte tøj. Torben tog imod os i entréen, vi hilste pænt 'godmorgen' og Eva skyndte sig forbi ham, så hun nu stod mellem Torben og indgangen til stuen. Hun pegede i retning af badeværelset, som lå i forlængelse af entréen: "Smutter du ikke lige derud og vasker dig lidt i hovedet og under armene, Torben?". Med et let tag i Torbens arm førte Eva ham ud på badeværelset. "Hvis du går herud på badeværelset og ordner det du skal ordne, så fikser jeg en ren trøje til dig". Torben smilede lidt forvirret og lukkede døren til badeværelset. Vi kunne høre vandet rinde. "Yes... hvor er det godt" udbrød Eva lettet, da vi var alene i stuen, "så lykkedes det endelig".

Eksempel 4.2 viser flere centrale pointer i forhold til denne omsorgsorientering. For social- og sundhedshjælperen er det en stor faglig succes, da det lykkes hende at få borgeren til at vaske sig. På det første besøg er hun stresset over, at hun ikke formår at lokke borgeren i bad. Hun bruger meget energi på at tænke over det og hun påtager sig ansvaret for borgerens velbefindende selvom hun ikke kan eller må tvinge borgeren i rent tøj. Dette er en stor stressfaktor for den pågældende medarbejder. Det er en generel tendens, at medarbejderne opfatter det som et personligt nederlag, når de af forskellige årsager ikke kan udføre de specificerede opgaver, som står på deres køreliste.¹⁴

Det er denne omsorg for den enkelte borger, som modtagerne af hjemmeplejens ydelser værdsætter. Den skaber rum for individorienteret ældrepleje, hvor borgeren er i centrum. Når social- og sundhedsdirektør Tina Boesgaard skal beskrive kommunens styrker på ældreområdet nævner hun blandt andet hjemmeplejens kompetencer og omsorgsorientering, som eksempler:

"Vores styrker i Ishøj Kommune er, at vi er troværdige i det vi tilbyder folk. Vi tager et stort ansvar; vi glemmer ikke nogen og vi er fleksible. Jeg kan i høj grad stå inde for de personer vi sender ud [til borgerne]. Det er varme mennesker. Det er mennesker, der vil andre mennesker og har en høj faglig standard" (Tina Boesgaard i interview).

Hos FOA understreger man, at jobbet som social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent kræver mod til mennesker:

"Du skal kunne noget. Det kræver mod til mennesker at være i det her, for du kommer så tæt på andre mennesker, som skal hjælpes med mange intime ting, som f.eks. toiletbesøg og bad. Du kommer så tæt på andre mennesker og det kræver noget" (Karen Stæhr i interview).

Mødet med sygdoms- eller aldersvækkede mennesker i deres private hjem, og den til tider svære nærhed, der opstår til borgerne, udgør nogle af de faglige udfordringer, som medarbejderne i hjemmeplejen dagligt står overfor. Disse udfordringer kan være vanskelige at håndtere og i konkrete situationer står social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne i situationer, som de ikke er fagligt rustede til at håndtere. Men en del af omskifteligheden og uforudsigeligheden er også med til at gøre arbejdet spændende, ifølge medarbejderne, så længe det ikke tager overhånd.

4.3. Udfordringer i mødet med borgerne

"Ja, jeg kunne ikke arbejde på en fabrik... sidde dér med samlebånd [laver klik klik lyde for at understrege det monotone]. Det kunne jeg ikke". Social- og sundhedshjælper.

Medarbejderne i hjemmeplejen fremhæver ofte, at arbejdet er et andet nu end det var tidligere. Blandt andet som følge af den rehabiliterende tilgang til ældrepleje, som ud over at have forandret plejearbejdets form også har medført, at de borgere som nu er tilknyttet hjemmeplejen ofte kræver mere omfattende pleje. Medarbejderne oplever et stigende antal borgere med demens og de skal i hverdagen forholde sig til mere komplekse problemstillinger end tidligere. Et eksempel er hjemmeplejens arbejde med psykisk syge borgere og misbrugere:

"Det var ikke det arbejde, vi gik ind til. Vi er jo ikke alle uddannede til at skulle håndtere alle de her meget komplekse borgere. Psykisk syge for eksempel... eller misbrugere. Men det er os, de bliver sendt videre til... der er ingen, som vil have dem. Så derfor har vi udviklet en masse kompetencer gennem erfaring". Social- og sundhedshjælper.

"Det her boligområde bliver kaldt psykiatrien. Men det er mest os, som kommer her". Social- og sundhedsassistent.

Når hjemmeplejen kommer i borgernes hjem skal de kunne håndtere uventede situationer og komplekse forhold. Evaluator har været i flere hjem med hjemmeplejen, hvor det har været hårdt arbejdsmiljømæssigt. Blandt andet i hjem, hvor der er risiko for, at borgere eller pårørende agerer voldeligt overfor personalet. Evaluator har oplevet at blive instrueret i flugtveje ude i hjemmene i tilfælde af, at en voldelig pårørende skulle dukke op eller en ustabil borger skulle gå amok. Disse forholdsregler i visse hjem er forståelige, da flere af hjemmeplejens ansatte har haft ubehagelige oplevelser ude i hjemmene. Udover besøg i hjem med dårligt psykisk arbejdsmiljø, leverer hjemmeplejen også ydelser til borgere, der bor i hjem med ringe fysisk arbejdsmiljø, set fra medarbejderperspektiv. Hjemmeplejen kan ikke selv vælge, hvilke hjem de skal komme i og må derfor håndtere arbejdet efter bedste kunnen. Borgerne vælger selv, hvordan de vil leve deres liv og hjemmeplejen må arbejde indenfor de rammer:

"Det er et hjem, hvor der ikke er ok at være arbejdsmiljømæssigt. Heller ikke for ham [borgeren]. Der er simpelthen så uhumsk. Men han skal jo også have hjælp". Sygeplejerske.

Evaluator: Hvordan har du det så med de udfordringer? At skulle håndtere eksempelvis voldelige borgere?

"Jeg har tænkt det igennem og ved hvad jeg vil gøre, hvis noget sker. Man kan ikke gå og bekymre sig hele tiden, så bliver man skør. Jeg tager det, som det kommer". Social og sundhedshjælper.

Når medarbejderne oplever svære situationer har de behov for faglig sparring med kollegaer og ledelse. Tiden omkring frokost, eller når de møder en kollega på deres rute, bruger de til at få udløb for eventuelle frustrationer eller til at få vejledning:

"Det er vigtigt at få talt med kollegaerne og med ledelsen om problemerne. Man har jo behov for at blive superviseret, når man oplever noget, der er svært". Social- og sundhedsassistent.

Medarbejderne ytrer derudover et ønske om at få belyst, hvor forskellige kompetencer deres arbejde kræver, når de skal levere ydelser til alle borgere, der tilknyttes hjemmeplejen:

"Kan du [evaluator] ikke fortælle dem [politikere], hvor meget vi skal kunne mestre i vores arbejde? Man tænker bare, at vi passer på de ældre, men sådan er det jo slet ikke mere. Vi skal kunne alle mulige ting og har mange meget komplekse borgere. Meget af det er vi slet ikke uddannede til, men vi lærer alligevel at løse problemerne, når de opstår. Kan du ikke fortælle dem det?". Social- og sundhedshjælper.

4.4. Det professionelle hierarki på ældreområdet

Man skal ikke tilbringe mange timer med de ansatte i hjemmeplejen førend det står klart, at den offentlige debat om deres fag udgør en stor frustration. Medarbejdere i hjemmeplejen oplever, at tonen er skarp og unuanceret i forhold til deres faggrupper, når ældreplejen diskuteres i medier og blandt politikere og lægmænd:

"Når man hører os omtalt i medierne er det altid det samme. Vi er 'bare' hjemmehjælpere eller også kalder de os sosu'er uden at tage højde for vores forskellige kompetencer, som enten social- og sundhedsassistenter eller social- og sundhedshjælpere". Social- og sundhedsassistent.

"Man hører jo tit... ja, jeg siger altså stadig hjemmehjælper... at 'nå, du er hjemmehjælper, så tørrer du nok en masse gamle bagi'. Jeg bliver så rasende. Folk tænker stadig sådan". Social- og sundhedshjælper.

De social- og sundhedsfaglige medarbejdergrupper ønsker at blive anerkendt for de forskellige faglige kompetencer, som de besidder. De oplever, at de ikke bliver værdsat i den generelle debat om deres fag, men de oplever også en manglende forståelse fra andre faggrupper på ældreområdet. Undersøgelsens observationer viser, at den manglende italesættelse og anerkendelse af social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes faglige kompetencer skaber frustration hos disse faggrupper, som kan lede til, at de undlader at deltage i faglige diskussioner om borgerne.

Eksempel 4.4 nedenfor illustrerer, hvordan medarbejderne kommunikerer ud fra forskellige faglige oplevelser af, hvad hjemmeplejens arbejde omfatter. Det viser også, at faggrupperne definerer og forstår borgernes behov på forskellig vis.

Eksempel 4.4:

Under et møde i hjemmeplejen med forskellige faggrupper ønsker en social- og sundhedsassistent at diskutere en konkret borgers situation. Hun påpeger, at borgerens demens tager til, hvilket har en negativ effekt på borgerens ernæringsmæssige tilstand: "Hun [borger] glemmer at spise eller også tager hun al maden frem på én gang.¹⁵ Hun har brug for, at vi sidder lidt sammen med hende i madsituationen. Hun kan ikke finde ud af det og har mere lyst til at spise, når vi er der". Social- og sundhedsassistentens fortælling leder til en generel debat om, hvilken rolle hjemmeplejen skal have i borgernes liv. En sygeplejerske kommenterer: "Er det vores opgave at være der for alle som er ensomme? Der er jo også mange, som ikke modtager hjemmehjælp, der savner nogle at snakke med". Social- og sundhedsassistenten leder diskussionen tilbage på den pågældende borger: "Det ved jeg, men her er det altså nødvendigt, at vi giver støtte. Hun kan ikke finde ud af det selv".

Social- og sundhedsassistenten vægter den konkrete borger, som hun har en tæt relation til. Hun bruger også sine sociale kompetencer til at vurdere borgerens behov. Sygeplejersken, der har en anden faglig baggrund, lader ikke til at registrere, at social- og sundhedsassistenten taler ud fra sin faglighed, når hun beskriver vigtigheden af den sociale kontakt til borgeren. Eksemplet illustrerer en generel kommunikationsvanskelighed mellem de forskellige faggrupper. Alle faggrupper er kompetente på hvert deres fagområde, men der mangler ofte forståelse for de social- og sundhedsfaglige medarbejderes sociale kompetencer.¹⁶ Som tidligere nævnt har evaluator flere gange oplevet, at andre faggrupper på ældreområdet har brugt betegnelsen 'misforstået omsorg' om social- og sundhedshjælpernes eller social- og sundhedsassistenternes tilgang til borgerne.

Ifølge lektor på Roskilde Universitet Anne Liveng (2009) orienterer social- og sundhedsfaglige medarbejdere sig i høj grad efter en omsorgsrationalitet, som er nødvendig i deres arbejde (Liveng 2009: 117). Det social- og sundhedsfaglige arbejde

indgår i et professionelt hierarki, hvori det kan være svært for medarbejderne at opnå anerkendelse for deres faglige kompetencer, da omsorgsarbejde hos ældre har lav status (jf. Friediger 2003, Liveng 2009).¹⁷ Derfor er det nødvendigt at højne ældreplejearbejdets status ved at anerkende medarbejdernes omsorgslogik som værdifuld: "Kort sagt må det være muligt for medarbejderne indenfor ældreplejen at levere en 'kerneydelse', de kan stå ved og være stolte over" (Liveng 2009: 117). Hos FOA er man også opmærksom på, at medarbejderne indenfor social- og sundhedssektoren har svært ved at sætte ord på deres kompetencer: "Når de så fortæller, hvad det er de gør sammen med borgeren, så siger vi 'jamen, det er jo dét, der er din faglighed' og det kommer bag på dem. Derfor går vi meget op i at tale faglighed, faglighed, faglighed" (Karen Stæhr i interview).

I forbindelse med, at medarbejderne styrker deres færdigheder gennem omfattende competenceudvikling, ytrer de ønske om at kunne bruge deres kompetencer aktivt. Medarbejderne er glade for at blive rustet yderligere, men frygter også, at de ikke får spillerum nok til at kunne bruge denne nye viden i praksis.

Social- og sundhedsassistenterne ser generelt gerne, at de bliver brugt specifikt dér, hvor de kan bringe deres sygeplejefaglige kompetencer i spil og social- og sundhedshjælperne ønsker at blive medinddraget i udviklingen af hjemmeplejen, som kompetente fagpersoner:

"Det er også på tide, at man begynder at se på os, som om vi kan noget... at vi er dygtige til det vi laver. Man burde stole på vores faglighed". Social- og sundhedshjælper.

"Jeg er rigtig glad, når jeg går på arbejde for tiden. Jeg har nogle skønne borgere. De fleste af dem er komplekse, men det kan jeg godt li'. Det udfordrer mig, når jeg får lov til at arbejde med meget demente borgere". Social- og sundhedsassistent.

"Jeg håber, at der bliver gjort plads til, at vi assistenter kan bruge vores specifikke kompetencer mere". Social- og sundhedsassistent.



5. Organisationsstrukturer på ældreområdet

Kommunalforsker Kurt Houlberg ved Det Nationale Analyse- og forskningsinstitut for Kommuner og Regioner påpeger, at ældreplejen i Danmark har et imageproblem. Ifølge Houlberg er det en generel opfattelse i befolkningen, at ældreområdet ikke fungerer, men spørger man brugerne af ældreplejen er opfattelsen ofte en anden. Blandt brugerne er der generelt stor tilfredshed med ydelserne på området (Kommunernes Landsforening 2012).¹⁸ Imageproblemet hænger blandt andet sammen med ældreplejens lave samfundsmæssige status og en manglende anerkendelse af den social- og sundhedsfaglige indsats (jf. Friediger 2003, Liveng 2009).

Undersøgelsens observationer viser et generelt behov for at sætte faglighed, viden og kompetencer på dagordenen. Både internt i hjemmeplejen, men også på tværs af faggrupper og aktører. Som sundhed- og ældrechef Per Tostenæs pointerer: "Når vi ikke selv kan fortælle, hvad det er, der skaber værdi kan vi heller ikke forvente, at andre kan forstå det" (Per Tostenæs i interview). Der er behov for at styrke medarbejderne i deres faglige bevidsthed og at give plads til, at de kan bruge deres forskellige kompetencer og viden aktivt i arbejdet med borgerne.

Det social- og sundhedsfaglige personale prioriterer ofte omsorgen til borgerne over eksempelvis tidsplaner og dokumentation (jf. Liveng 2009: 117). Undersøgelsens data viser, at de må bøje regler om tid og registrering for at kunne bruge deres faglighed i relationen til borgerne. Dette er Ishøj Kommune bevidste om: "Vi har i lang tid fokuseret på tids- og ydelsesregistrering frem for på medarbejdernes relationelle kompetencer"

(Per Tostenæs i interview). Derudover forhindrer specificerede ydelser indenfor definerede tidsrammer hjemmeplejen i at gøre optimal brug af de forskellige faggrupperes specifikke kompetencer. Som en social- og sundhedsassistent beskriver:

"Der bliver ofte tænkt i minutter, når de [hjemmeplejen] sender os ud. Det bliver de jo nødt til. Vi [social- og sundhedsassistenter] bliver ofte lidt brugt som buffere, der skal dække her og dér. Der tænker de ikke så meget på kompetencer". Social- og sundhedsassistent.

Social- og sundhedsdirektør Tina Boesgaard udtrykker et ønske om at bruge den viden som hjemmeplejens medarbejdere besidder: "Vi skal indarbejde sosu-assistenternes og sosu-hjælpernes viden om borgerne. Det er jo dem, der møder borgerne hver dag. Det er vigtigt, at vi har et godt kendskab til dem og deres virke, og at vi bruger den viden i hverdagen" (Tina Boesgaard i interview). Også i kommunens social- og sundhedsudvalg ønsker man at udvise øget tillid til fagligheden i hjemmeplejen:

"Vi er forhåbentlig på vej mod det, som vi er kommet langt væk fra; det der hedder tillid (...). Tillid til medarbejdere og borgere. Det er vi nødt til at have. Vi kan ikke have andet. Helhedstillid kalder jeg det" (Formand for social- og sundhedsudvalget Ishøj Kommune, Niels Borre i interview).

5.1. Sæt den relationelle viden i spil

"Vi ved hvad vores borgere har brug for. Vi ser dem jo dagligt og har en forståelse for deres behov i hverdagen. Nogle gange vil en borger måske hellere have en anden hjælp end det, der står på kørelisten... Og nogle gange vil en borger måske slet ikke have hjælp, når vi kommer og den tid kan vi så bruge hos en anden borger". Social- og sundhedshjælper.

Social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne oplever, at de ofte brænder inde med vigtig viden om borgerne, fordi de ikke bliver taget med på råd.

Eksempel 5.1:

Sannie, som er social- og sundhedshjælper, er kommet hos Else i flere år. De to kender efterhånden hinanden ganske godt og da vi træder ind ad hoveddøren hilser Else os velkommen med et: "Ih, hvor skønt, at det er dig, Sannie". Else er blevet visiteret til at skulle på daghjem. To gange om ugen bliver hun hentet og bragt til daghjemmet, da det vurderes, at hun har glæde af at kunne deltage i diverse aktiviteter af både social og fysisk karakter. Ifølge Sannie er de pårørende glade for, at deres mor deltager i aktiviteter og de har i fællesskab med visitationen fået Else overtalt til at benytte sig af kommunens tilbud. Men Else vil ikke afsted. De to er i en velkendt fælles rytme i færd med at få Else i tøjet. Else er dement og spørger Sannie om hun skal på daghjem denne dag. Det skal hun ikke. "Godt! For jeg gider squ ikke!", siger Else bestemt. "Hvad skal jeg sidde derovre for?!". Sannie beroliger Else og forklarer, at hun først skal på daghjem dagen efter. "De kan godt glemme det", bliver Else ved. "Jeg sender dem væk, når de kommer". Efter besøget får Sannie sig en cigaret mens vi trækker cyklerne. Vi er på vej tilbage til hjemmeplejen for at spise frokost. "Jeg synes, at det er helt forfærdeligt. Jeg kan jo se, at hun ikke vil derhen. Hun siger det også til mig. Men de pårørende og kommunen vil gerne og hun tør ikke at sige fra overfor dem. Og når de så kommer fra daghjemmet om morgenen for at hente hende, så smider hun dem ud og nægter. Hun er ikke en person, som gider at sidde dér sammen med andre. Hun kan godt lide at være for sig selv og hygger sig med det. Men det ved de jo ikke, for hun tør ikke at sige fra overfor dem. Hvis det var mig, så gad jeg heller ikke... vi er jo forskellige og det er ikke alle, der er så sociale. Jeg synes, det er synd og ville gerne hjælpe hende, men hvad skal jeg gøre? Jeg har jo ikke indflydelse på det".

Det empiriske eksempel med Sannie og Else (eksempel 5.1) illustrerer til dels, hvordan de social- og sundhedsfaglige medarbejdergrupper oplever, at deres faglighed ikke bliver tilstrækkeligt anerkendt. Det illustrer også, hvordan organisationsstrukturen, som følge af BUM modellen, forhindrer en optimal udnyttelse af viden på tværs af faggrænser, hvilket resulterer i spild af ressourcer. Slutteligt viser eksemplet, at borgerne risikerer at komme i klemme i systemet, når afgørelser træffes uden, at alle relevante parter tages med på råd.

Erfaringer fra et rehabiliteringsprojekt i Fredericia viser, at hverdagsrehabilitering har bedst chance for succes, når det sker i et tæt tværfagligt samarbejde mellem de forskellige aktører på hjemmeplejeområdet. Dansk Sundhedsinstitut, som står bag undersøgelsen, anbefaler, at man danner små veldefinerede borgerteams i kommunerne, der inkluderer: "én ansvarlig visitator, én ansvarlig terapeut, 1-2 ansvarlige social- og sundhedshjælpere/social- og sundhedsassistenter" (Kjellberg et al. 2011: 9). Dansk Sundhedsinstitut påpeger, at de organisatoriske rammer på ældreområdet skal indrettes, så de understøtter samarbejdet omkring hverdagsrehabilitering. Herudover er det vigtigt at anerkende og respektere faggruppernes forskellige kompetencer og faglighed, og give plads til, at alle faggrupper inkluderes i teamarbejdet. Rollerne i det tværfaglige samarbejde skal tydeliggøres, så hver faggruppe kan se, hvad de bidrager med (Kjellberg et al. 2011: 9-10).

En ny rapport udarbejdet af Rambøll for Socialstyrelsen om visitation og implementering af hjælpemidler viser, at et øget samarbejde mellem bestilleren og hjemmepleje bidrager til både øget borgertilfredshed og medarbejdertrivsel. Rambølls undersøgelse viser, at øget tværfagligt samarbejde kan bidrage til bedre og mere effektive borgerforløb (Rambøll Management 2012).

I Ishøj Kommunes hjemmepleje har man endnu ikke forsøgt sig med små borgerteams i forhold til det generelle hjemmeplejearbejde. Men man har gode erfaringer med lignende tiltag i form af 'følge-op' teams, som benyttes, når en borger udskrives til hjælp i hjemmet efter indlæggelse. Her mødes et lille team med borgeren og dennes eventuelle pårørende. Teamet kan bestå af en sygeplejerske, fast social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent, praktiserende læge eller andre faggrupper. Bestilleren og hjemmeplejen benytter sig også af tværfaglige møder med borgerne ved specifikke problemstillinger. Hvis den faste social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent oplever, at der problemer med plejen eller at borgeren mistrives af forskellige grunde, arrangeres der et problemløsningsmøde med de forskellige aktører og borgeren i dennes hjem.¹⁹

Der er enighed i hjemmeplejen om, at møder af denne type har god effekt, da alle involverede faggrupper kan bidrage til en bedre, mere overordnet, forståelse af borgerens situation. Derudover har borgerne glæde af at kunne støtte sig op ad såvel pårørende som fast plejepersonale i samtalen.

”Det fungerer rigtigt godt [med tværfaglige møder]. Det er godt at snakke det hele igennem med de pårørende, så de også får en bedre forståelse af, hvad det er der sker med borgeren. Vi ved ting, som de pårørende ikke ved, fordi vi kommer i hjemmet dagligt. Derfor er der måske noget, som de har undret sig over og så er det rart at kunne fortælle dem, hvorfor vi gør tingene på en bestemt måde”. Social- og sundhedshjælper.

”Det er rart at mærke, at de kender én på kommunen. At de taler sammen om én. Det gør, at man føler sig tryk”. Liva 71 år.

5.2. Nytænkning af arbejds gange og organisatoriske rammer

”Borgeren kommer altid først... altid”. Social- og sundhedshjælper.

Den organisatoriske opbygning af ældreplejen medfører generelle problematikker i forhold til registrering af tid og ydelser. Lovgivningsmæssigt skal tid og ydelser stemme overens med visitationens tildeling. I praksis er det dog umuligt for hjemmeplejen at overholde disse rammer til punkt og prikke, hvis borgernes behov skal stå i centrum.

Hver dag er ny i hjemmeplejen og borgernes behov og ønsker ændrer sig således løbende. De medarbejdere, som arbejder nærmest borgerne har en forståelse for denne foranderlighed og planlægger derfor hjælpen i fællesskab med borgerne. De vurderer dagligt og time for time, hvordan ressourcerne skal fordeles ud fra deres relationelle viden og faglighed. En køreliste er således kun vejledende i praksis, da medarbejderne kontinuerligt forhandler rammerne for det arbejde, de skal udføre. Dermed opstår der et misforhold mellem visiteret tid og disponeret tid på papiret, som ikke afspejler forholdene i praksis. Når medarbejderne bryder med tids- og ydelsesrammer er det hovedsageligt for at efterkomme borgernes ønsker og behov, da arbejdet med mennesker vanskeligt lader sig strukturere ud fra fastlagte skemaer.

”Man vænner sig hurtigt til det... stressen. Man bliver nødt til at lære at håndtere det. Også hvis der er en borger, der pludselig bliver meget dårlig, så skal man jo tage en masse hurtige beslutninger. Jeg tror også, at det kommer med, at man lærer at slippe tidstyranniet... og de fleste borgere har det jo også sådan, at hvis du er forsinket og du kommer og ser helt forjaget ud, så ved de også, at der er sket et eller andet og at der har været travlt. De fleste borgere har en udmærket forståelse for, at ja, der sker alle mulige ting og vi ved jo aldrig hvad vi vandrers ind til, når vi går ind ad en dør”. Social- og sundhedshjælper.

I hjemmeplejen oplever man, at organisationsstrukturerne på ældreområdet forhindrer en optimal kommunikation mellem de forskellige aktører. Dette påvirker i sidste ende borgerne. Som BUM modellen er struktureret, er det svært at samarbejde på tværs af faggrupper omkring borgeren i det daglige arbejde. Medarbejderne i hjemmeplejen er frustrerede over, at det er besværligt at få registreret nødvendige ændringer i borgerens hjemmehjælp. Dette gælder både, når der er tale om en borger, som mangler en ydelse eller et specifikt hjælpemiddel, men det gælder også i de tilfælde, hvor medarbejderne observerer, at en konkret borger får unødvendig hjælp.

Som arbejds gangene er nu, rapporterer social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne primært tilbage til deres distriktsledere, som derefter informerer Bestillerenheden. Dermed kan der opstå ventetid. I praksis betyder det, at social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne, ud fra fagligt skøn, ofte selv disponerer deres tid hos borgerne således, at ressourcerne fordeles fornuftigt og ydelserne stemmer overens med borgernes faktiske behov.

”Det er jo svært for dem [Bestillerenheden] nogle gange. De kommer jo ikke i hjemmene på samme måde, som vi gør. Vi kan jo se, at den eller den borger kommer til at få brug for denne her ydelse... eller at den visiterede ydelse måske ikke er nødvendig alligevel”. Social- og sundhedshjælper.

Undersøgelsens observationer indikerer et generelt behov for, og ønske om, mere samarbejde mellem de forskellige faggrupper i ældreplejen, gerne i små borgerteams, hvilket stemmer overens med borgernes ønsker om og behov for trykthed, kontinuitet, inddragelse og professionel omsorg.

5.3. Ønske om øget samarbejde og inddragelse

*"Vi repræsenterer kommunen, ikk'?! Det er lidt sejt!".
Social- og sundhedshjælper*

Ansatte i Center for Sundhed og Ældre i Ishøj Kommune, udtrykte på et medarbejderseminar i november 2012 et fælles ønske om mere samarbejde på tværs af ældreområdet. Seminarets tema var innovation. Nedenfor i punktform er nogle af medarbejdernes egne idéer til, hvordan ældreområdet kan inddrages med borgeren i centrum:

- Kompetence 'udnyttelse' på tværs af faggrænser
- Tidlig inddragelse af parterne i forbindelse med tværfagligt samarbejde
- Større samarbejde mellem leverandør og bestillerenhed i 'opstartsfasen'
- Borger i centrum, ikke rammerne nødvendigvis
- Pakker i stedet for ydelser i hjemmeplejen
- Mød borgeren, dér hvor borgeren er

Det er således ikke blot hjemmeplejen, der ønsker yderligere samarbejde på tværs af faggrænser. Bestillerenheden finder, at det vil være fordelagtigt at inddrage hjemmeplejens viden om borgerne i udviklingen af ældreplejen. Der efterspørges en mere effektiv kommunikation omkring borgernes forløb. En ergoterapeut forklarer:

"Det er ikke så smart, at hjemmeplejen skal gå via deres leder, hvis der skal revisiteres eller ændres i hjælpen hos en borger. Det ville være bedre, hvis vi kunne samarbejde direkte med hjemmeplejen. Der er allerede nogle medarbejdere i hjemmeplejen, som går direkte til os, men praksis er, at det går via en leder. Det er ikke optimalt". Ergoterapeut.

Bestillerenheden efterlyser et øget samarbejde med hjemmeplejen, hvor inddragelse af den enkelte borger, og tværfaglig koordinering og opfølgning er normal praksis. Områdeleder for Træning og Bestilling i Ishøj Kommune Bettina Berg betegner tværfagligt samarbejde mellem ældreområdets aktører som "nøglen til at levere gode ydelser til vores borgere". Bestillerenheden har bred erfaring med tværfaglighed og bruger denne erfaring i deres arbejde, både internt men også udadtil i regionen. "Alle vil tværfagligt samarbejde, men det er en udfordring, da det kræver ressourcer i opstartsfasen. Det kræver meget energi og fokus at ændre tankegangen om det fælles projekt. Derfor skal hele organisationen ikke bare ville det, men også gøre det", understreger hun. Ifølge Bettina Berg bør BUM modellen ikke forhindre bestillerenheden i at inddrage andre faggrupper tidligt i forløbet:

"Det er centralt, at visitationen ikke kommer til at fungere som flaskehals for unødigt administration eller som uhenigtsmæssig kontrolinstans. Visitationens kompetencer og brede viden i forhold til koordinering, lovgivning og en helhedsorienteret vurdering af borgernes behov og ressourcer, kunne udnyttes langt mere hensigtsmæssigt, hvis der blev etableret et system med pakkeløsninger på ydelsesområdet" (Bettina Berg i interview).

BUM modellen som styreform gør det på flere punkter vanskeligt for de, som arbejder nærmest borgerne at få indflydelse på, hvordan hjemmeplejen skal tilrettelægges. BUM modellen blev indført sammen med ordningen om frit valg af leverandør for at sikre den enkelte borgers rettigheder (Socialstyrelsen 2013). Dog medtænker denne styreform ikke, at borgerne ofte kommunikerer med kommunen via hjemmeplejens med-

arbejdere. Undersøgelsens data viser, at det er de færreste borgere tilknyttet hjemmeplejen, der kender til de kommunale kvalitetsstandarder. Borgerne ytrer i stedet konkrete ønsker og behov direkte til hjemmeplejen. Hjemmeplejens medarbejdere repræsenterer kommunen, når de servicerer borgerne, men de er i lige så høj grad borgernes ambassadører i kommunalt regi.

Derudover lægger den nuværende styreform op til, at den hjemmehjælp, som borgerne modtager skal visiteres som specifikt definerede ydelser indenfor en fast tidsramme. Dermed understøtter den ikke, at borgernes behov og ønsker kontinuert ændrer sig, og at hjemmeplejen har unik viden om disse forhold.

Formand i social- og sundhedsudvalget Niels Borre mener, som Bestillerenheden og hjemmeplejen, at pakkeløsninger på hjemmeplejeområdet er fremtiden:

”Det andet tidstyranni, det var jo en dødsejler fra starten af. Og det krævede et absurd kontrolapparat; et bureaukrati, som vi stadig lider under i dag. Det handler om at optimere borgernes muligheder for indflydelse på eget liv. Hele tiden” (Niels Borre i interview).

Københavns Kommune har allerede indført pakkeløsninger i hjemmeplejen. Kommunen har udviklet en ny visitations- og styringsmodel, hvor hjemmepleje tildeles som besøgsblokke indenfor en fastsat tidsramme. Dermed har kommunen gjort op med detaljstyring af hjemmehjælpsområdet (Københavns Kommune 2012).

I Norge har man haft gode erfaringer med den såkaldte modelkommunemetode, som tænker medarbejder-, borger- og brugerinddragende. I modelkommunerne indgår politikere, administration og medarbejdere²⁰ i et ligeværdigt trepartssamarbejde, hvor vigtige beslutninger træffes i fællesskab. Metoden er udviklet af den norske fagbevægelse og ti norske kommuner har deltaget i modelkommuneforsøg siden starten i 1997. Tanken bag modelkommunerne er at give de ansatte mere frihed og ansvar i den daglige opgavevaretagelse, men også medbestemmelse i beslutningstagningsprocesser, for derigennem at innovere og effektivisere den offentlige sektor nedefra (Forum 2012). Den norske regering initierede i 2005 Kvalitetskommuneprogrammet, som er direkte inspireret af modelkommuneforsøgene (Regjeringen.no 2006, Forum 2012). Kvalitetskommuneprogrammet løb fra 2007 til 2009, og samarbejdet mellem folkevalgte, administrative ledere og medarbejdere fortsætter i det igangværende program ”Sammen om en bedre kommune” (Regjeringen.no 2011).

Også herhjemme er der stigende enighed fra flere sider om, at de nuværende styringsmekanismer og ledelsesfilosofier i den offentlige sektor bør nytænkes (Forum 2012). Dette ses blandt andet i et debatindlæg, som er udarbejdet af en bred gruppe af danske forvaltningsforskere (Forvaltningspolitik.dk 2012). De påpeger, at styringen i den offentlige sektor i dag, medfører mistillid, bureaukrati og uhensigtsmæssig opdeling af institutioner og organisationer.²¹ Derfor anbefaler de en nødvendig udvikling af den skandinaviske velfærdsmodel med fokus på mangfoldighed, tillidsbaseret samspil, stærk faglighed, samarbejde, samt åbenhed, offentlighed og demokratisering. Åbenhed, offentlighed og demokratisering skal sikres gennem bedre intern og ekstern offentlig kommunikation, øget gennemsigtighed og dialog med borgerne (Forvaltningspolitik.dk 2012).



6. Opsummering og anbefalinger

"Man skal være glad for at være i Ishøj [hjemmepleje]. Jeg har hørt mange grimme historier fra andre steder, hvor hjemmeplejen ikke er god. Vi har det generelt rigtig godt og er glade for vores arbejde. Og vores borgere har det godt. De kommer altid først". Social- og sundhedshjælper.

"Min kone siger, at jeg ikke må udfylde spørgeskemaet [den årlige brugertilfredshedsundersøgelse]. Det er jo godt. 90 % er godt, så det skal man jo ikke sige højt". Pårørende til borger, der er tilknyttet kommunens hjemmepleje.

Denne undersøgelse har givet et nært indblik i, hvordan Ishøj Kommunes seniorpolitik udfolder sig i praksis gennem den kommunale hjemmepleje. Overordnet set viser undersøgelsen, at Ishøj Kommune er rustet med engagerede og fagligt kom-

petente medarbejdere på ældreområdet. Den viser også en kommune, som sætter borgerne i centrum, og som ønsker at optimere og kvalificere den gode service indenfor ældrepleje, som Ishøj er kendt for. Som citaterne ovenfor illustrerer, er der en generel tilfredshed med kommunens service på området. Borgerne sætter stor pris på hjemmeplejens medarbejdere, og hjemmeplejens medarbejdere sætter stor pris på deres arbejdsplads, som primært er ude hos borgerne.

Anbefalinger

Følgende afsluttende anbefalinger tager afsæt i undersøgelsens hovedindsigter (afsnit 1.1.), som der løbende er redegjort for i rapporten:

- Som rapporten har vist, hænger borgernes trivsel og livskvalitet i høj grad sammen med de sociale relationer, de indgår i. For mange borgere udgør hjemmeplejens medarbejdere en vigtig del af deres sociale kontaktflade. Den nære relation mellem borger og medarbejder bør derfor anerkendes og bruges i såvel hjemmeplejen, som i den kommunale organisation, da medarbejdernes relationelle viden om borgernes situationer har stor betydning for ældreplejens kvalitet.
- Tryghed, tillid og kontinuitet er vigtige faktorer for borgernes livskvalitet. Derfor anbefales det, at der arbejdes intenst med at sikre, at det i videst muligt omfang er så få faste medarbejdere, der er tilknyttet den enkelte borger. Det kan eksempelvis med fordel ske via etablering af faste borgerteams.
- De social- og sundhedsfaglige medarbejdergrupper i hjemmeplejen har svært ved at sætte ord på, og at komme til orde med, deres faglige viden. Dette skyldes blandt andet, at omsorgsorientering og sociale kompetencer ikke nyder samme anerkendelse, som de sundheds- og sygeplejefaglige kompetencer i ældreområdets professionelle hierarki. Det anbefales, at Ishøj Kommune i langt højere grad sætter social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes viden i centrum for styring af den daglige opgavevaretagelse i hjemmeplejen.
- Hverdagsrehabilitering bruges til at hjælpe mange borgere til hel eller delvis selvhjulpethed. Det vurderes, at mange borgere har glæde af den allerede etablerede praksis, hvor mulighederne for rehabilitering afklares ved tildeling af hjemmehjælpsydelse. I det videre hjemmeplejeforløb, er det dog vigtigt at have plejearbejdets kompleksitet og foranderlighed for øje. Nogle borgere har behov for konkret hjælp frem for hjælp til selvhjælp, andre har brug for en kombineret indsats. Derudover kan behovet ændre sig fra dag til dag. For mange borgere er medarbejderes omsorgsorientering en vigtig forudsætning for både vellykket pleje og rehabilitering. Det anbefales derfor, at kommunen medtænker og bruger hjemmeplejens relationelle viden om borgernes individuelle behov og ønsker i såvel udførelsen, som i den videre udvikling af, hverdagsrehabilitering og det generelle plejearbejde.
- Samtlige aktører efterspørger et opbrud med det nuværende fokus på tids- og ydelsesregistrering. Borgernes situationer ændrer sig løbende og der er behov for en mere fleksibel disponering af ydelser. Det vurderes, at der med fordel kan implementeres pakked løsninger i hjemmeplejen, som gør det muligt for hjemmeplejens medarbejdere at planlægge hjemmehjælpen løbende i samarbejde med den enkelte borger, og ud fra dennes ønsker og behov. Dermed sættes borgerne i centrum.
- Undersøgelsens resultater viser, at ældreområdets opdeling i forskellige enheder, som følge af BUM modellen, er en hæmsko for det tværfaglige samarbejde som ledere og medarbejdere på området efterspørger. Det vurderes, at der er behov for en nytænkning af organisationens strukturer.
- I en innovationsproces, hvor arbejds gange og organisationsstrukturer sættes på dagsordenen, vil det være fordelagtigt at inddrage medarbejdere og borgere i hjemmeplejen som sparringspartnere. De forskellige faggrupper på ældreområdet kan byde ind med vigtig viden indenfor deres specifikke arbejdsområder. Ledelse og medarbejdere på ældreområdet ønsker at skabe rammer for medinddragelse af samtlige faggruppers kompetencer og viden i denne proces.
- En ændring i organisationsstrukturerne med fokus på øget tværfagligt samarbejde, samt borger og medarbejderinddragelse kan åbne op for, at ældreområdets forskellige parter nærmer sig hinanden. Herigennem kan ældreplejen udvikles i et holistisk samarbejde, hvor borgerens ønsker og behov står i centrum. En sådan sammensmeltning af områdets forskellige enheder kan danne rammen for en helhedsorienteret kommunal ældrepleje.

7. Noter

¹ Brugertilfredshedsundersøgelsens overordnede resultater 2011: 78 % er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de modtager. 78 % mener, at de får den hjælp, de har behov for. 84 % er tilfredse eller meget tilfredse med hjælp til den personlige pleje. 85 % er tilfredse eller meget tilfredse med den praktiske hjælp, de modtager. 84 % er tilfredse eller meget tilfredse med antallet af hjemmehjælpere, der kommer i hjemmet (Ishøj Kommune 2011b: 1).

² Blandt andre Fredericia og Esbjerg kommuner har haft succes med at implementere hverdagsrehabilitering på ældreområdet.

³ Rehabilitering her defineret som: "en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats" (Rehabiliteringsforum Danmark 2004: 4).

⁴ Ishøj Kommunes hjemmepleje oplyser, at ud af disse 435 borgere var størstedelen (303 personer) i aldersgruppen 67+. Ud af de 435 borgere var 269 kvinder og 166 mænd.

⁵ Myndighed og udførerdelen blev adskilt som følge af Ældrepakken i 2002. Dermed opstod Bestiller-Udfører-Modtager (BUM) modellen. Under denne styringsmodel vurderer bestillerenheden (på ældreområdet typisk en visitationsenhed), hvilke specifikke ydelser borgerne har behov for. På baggrund af denne helhedsvurdering (visitation) hyrer bestillerenheden en udførerenhed (i dette tilfælde hjemmeplejen) til at levere de visiterede ydelser til modtageren (borgeren). Med adskillelsen af myndighed og udførerdelen fulgte også ordningen om frit valg af leverandør i januar 2003. Dette indebærer, at borgeren i dag kan vælge mellem offentlig eller privat leverandør til at udføre de visiterede ydelser (Kommunernes Landsforening 2002, Finansministeriet 2005, Socialstyrelsen 2013).

⁶ Personlig og praktisk hjælp ydes efter servicelovens § 83. Ishøj Kommunes hjemmepleje leverer også sygepleje efter sundhedsloven.

⁷ Grundet evaluators tavshedspligt, og af hensyn til alle informanternes anonymitet, fremstår borgere og medarbejdere med synonymer i denne rapport. Derfor er enkelte uddrag fra konkrete observationer i hjemmeplejen også omskrevet med respekt for de faktiske hændelser. Ekspert, ledelse og direktion på sundhed- og ældreområdet er ikke anonymiserede.

⁸ Bestillerenheden visiterer ydelser til borgerne ud fra deres faglige skøn. De primære faggrupper i Bestillerenheden er sygeplejersker og ergoterapeuter.

⁹ For en sociologisk redegørelse af livskvalitet, se Phillips 2006. For en antropologisk beskrivelse af begrebet i forhold til ældre mennesker, se Kofod 2008.

¹⁰ Et omsorgscenter i Ishøj Kommune med plejeboliger, ældreboliger, daghjem, døgnboliger, aktivitetscenter, træningscenter og centralkøkken (Ishøj Kommune 2013b: 10).

¹¹ Ifølge en undersøgelse udført for FOA består social- og sundhedshjælperes og social- og sundhedsassistenters faglige fundament af en kombination af: "1) et højt niveau af faglige færdigheder 2) kombineret med brede faglige erfaringer fra forskellige dele af social- og sundhedsområdet 3) og koblet til en solid og bred faglig viden" (FOA - Fag og Arbejde 2012).

¹² Det tager et år og to måneder at uddanne sig til social- og sundhedshjælper og uddannelsen består af både skoleforløb og praktik. Social- og sundhedsassistentuddannelsen varer et år og otte måneder. Assistentuddannelsen varer to år og ti måneder, såfremt man tager social- og sundhedshjælperuddannelsen og uddannelsen til assistent i et sammenhængende forløb (Teknologisk Institut 2007). Social- og sundhedsassistenterne er autoriserede sundhedspersoner. Dermed kan de varetage sygeplejefaglige opgaver ved borgere med stabile tilstande. Social- og

sundhedsassistenterne varetager dermed en lang række opgaver, som social- og sundhedshjælperne ikke har kompetencer til (Hjemmeplejens ledelse i interview).

¹³ Borgerbogen er en lille bog, der ligger fast i borgernes hjem. Heri kommunikerer medarbejderne med hinanden i forhold til den pågældende borger. I borgerbogen findes eksempelvis oplysninger om borgerens madindtag, hvilke ydelser, der er blevet givet, sygdom etc. Social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne skriver i denne ved hvert besøg.

¹⁴ Medarbejdernes daglige liste indeholdende fordeling af besøg, tider, ydelser og oplysninger om borgerne.

¹⁵ Denne borger modtager kommunal madservice som mange andre ældre i Ishøj. Maden leveres færdigpakket tre gange om ugen. Borgerne får tildelt en mikroovn og kan dermed selv varme deres måltider og spise, når de ønsker det. De borgere, som ikke selv kan varme maden, får hjælp af hjemmeplejen til dette.

¹⁶ Ifølge lektor på Roskilde Universitet Anne Liveng, går det professionelle hierarki bag om ryggen på medarbejderne og de forskellige faggrupper er ikke bevidste om, at deres forståelser er præget af det specifikke faglige miljø, de selv indgår i. De er derfor heller ikke bevidste om, at de er med til at opretholde den hierarkiske inddeling af faggrupperne på området (Liveng 2009: 108-109). Dette gælder alle faggrupper og dermed såvel sygeplejersker som ergoterapeuter, social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter.

¹⁷ Liveng beskriver, hvordan arbejdet med ældre er placeret lavt i et professionelt hierarki, da arbejdet foregår tæt på gamle og syge kroppe: "Når det basale omsorgsarbejde for ældre og syge medborgere er rangeret lavt i et professionelt hierarki kan det ses i sammenhæng med arbejdets nærhed til forfald og død" (Liveng 2009: 109). Det professionelle hierarki er toledet: "dels kan man tale om et hierarki mellem forskellige kategorier af pleje- og omsorgsarbejde, dels findes et hierarki mellem forskellige faggrupper inden for den enkelte omsorgskategori" (Liveng 2009: 107).

¹⁸ I 2007 udførte Socialforskningsinstituttet en undersøgelse for Kommunernes Landsforening og Socialministeriet. Af de 1.444 tilfældigt udvalgte hjemmehjælpsmodtagere over hele landet var 84,2 % tilfredse eller meget tilfredse med den praktiske hjælp, og 86,5 % tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje (Danske Ældreråd 2007)

¹⁹ Som noget nyt er fast social- og sundhedshjælper også med ved udskrivningsmøder, når borgerne overgår fra døgnplads til eget hjem. Hermed kan hjemmeplejen få vigtig viden om, hvad der er sket under døgnopholdet på omsorgscentret og indsigt i, hvordan borgerens funktionsløft efterfølgende kan vedligeholdes i hjemmet.

²⁰ Tillidsrepræsentanter i de respektive fagforeninger.

²¹ Siden begyndelsen af 1980'erne har forvaltningspolitikken i Danmark været præget af New Public Management (NPM) tankegangen. Gennem NPM har markedsbaserede styringsmekanismer, konkurrenceudsætning og ledelseskoncepter fra det private erhvervsliv fundet vej til den offentlige sektor (Forum 2012, Forvaltningspolitik 2012).

8. Litteratur

Danske Ældreråd (2007): *Kamp på ord – men hvad med fakta.*

<http://www.danskeaelldre.launch-it.dk/index.asp?ArtId=13449&ActiveMenu=14690> (03.02.2013).

Finansministeriet (2005): *Tid til status – erfaringer med frit valg.* Regeringen og Finansministeriet.

FOA – Fag og Arbejde (2012): *Med faget som fyrtårn.* FOA Social- og Sundhedssektor, København.

Forum (2012): *Oprør mod kontrolkultur.* Artikel i Forum for fremtidens offentlige styring & ledelse 02/10-12.

<http://www.forstyr.dk/nyheder/100-opror-mod-kontrolkultur>

Forvaltningspolitik.dk (2012): *En innovativ offentlig sektor, der skaber kvalitet og fælles ansvar. Et debatoplæg om en ny dansk forvaltningspolitik.* <http://www.forvaltningspolitik.dk/> (02.02.2013).

Friediger, H. (2003): Reformen af social- og sundhedshjælper- og social- og sundhedsassistentuddannelserne.

I: *Hjemmehjælp – puslespil med mange brikker. En antologi.* Videnscenter på Ældreområdet, Hellerup.

Hansen, E. B. (2003): Hjemmehjælp af nød og ikke af lyst – om ældres ønsker om uafhængighed og kvalitet af hjemmehjælp. I: *Hjemmehjælp – puslespil med mange brikker? En antologi.*

Videnscenter på Ældreområdet, Hellerup.

Henriksen, B. L. (2007): *Livskvalitet – en udfordring.* 2. udgave. Gads Forlag.

Ishøj Kommune (2010): *Seniorpolitik. Seniorer i Ishøj – et aktiv og en ressource.* 2010-2013. Ishøj Kommune.

Ishøj Kommune (2011a): *Befolkningsprognose for Ishøj Kommune 2012 – 2019.* Ishøj Kommune.

Ishøj Kommune (2011b): *Evaluering af hjemmehjælpen 2011.* Ishøj Kommune

Ishøj Kommune (2012): *Kvalitetsstandard for personlig pleje 2012-2013.* Ishøj Kommune.

Ishøj Kommune (2013a): *Dagsorden Social- og sundhedsudvalget 17.01.2013.* Ishøj Kommune.

Ishøj Kommune (2013b): *Håndbog for pensionister 2013.* Ishøj Kommune.

Jensen, M. L. (2003): Tid til hjælp – hjælp til tiden. I: *Hjemmehjælp – puslespil med mange brikker?*

En antologi. Videnscenter på Ældreområdet, Hellerup.

Kjellberg, P. K., R. Ibsen & J. Kjellberg (2011): *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Viden og anbefalinger.*

Notat udgivet af Dansk Sundhedsinstitut, København.

Kofod, J. (2008): *Becoming a Nursing Home Resident. An Anthropological Analysis of Danish Elderly People in Transition.* Ph.D. Thesis, Department of Anthropology, Faculty of Social Sciences, University of Copenhagen.

Kommunernes Landsforening (2002): *Adskillelse af myndighed og udførerdelt på ældreområdet.*

Kommunernes Landsforening, København.

Kommunernes Landsforening (2012): *Forsker: Ældreplejen har et imageproblem.*

<http://www.kl.dk/Om-KL/Forsker-Aldreplejen-har-et-imageproblem-id109173/> (10.11.12).

Københavns Kommune (2012): *Ny visitations- og styringsmodel for hjemmeplejen.* Godkendt indstilling til Sundheds- og Omsorgsudvalget den 14/6-2012:

<https://subsite.kk.dk/PolitikOgIndflydelse/Moedemateriale/Sundheds-OgOmsorgsudvalget/14-06-2012/e6917c64-15b5-4a8a-90b5-e6b647c7fd81/18c8fd66-e902-4aba-8d3d-4b3861d5d340.aspx> (10.02.2013).

- Liveng, A. (2009): Pleje af ældre som lavprestigearbejde for sundhedsprofessionelle. I: S. Glasdam & B. A. Esbensen (red.): *Gerontologi – Livet som ældre i det moderne samfund*. Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.
- Marselisborg (2012): *Ensomhed blandt ældre: Myter og fakta*. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden.
- Phillips, D. (2006): *Quality of Life. Concept, Policy and Practice*. Routledge, London & New York.
- Rambøll Management (2012): *Visitation og implementering af hjælpemidler. Business case*. Rapport udarbejdet for Socialstyrelsen af Rambøll Management, København.
- Regjeringen.no (2006): "Kvalitetskommuner" – Avtale om program for udvikling av kvalitet i kommunesektoren. Regjeringen.no – Information fra regjeringen og departementene: http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Vedlegg/KOMM/Kvalitetskommuner/Kvalitetskommuner_samarbeidsavtalen231006.pdf (21.12.2012).
- Regjeringen.no (2011): Avtale om "Sammen om en bedre kommune" – et rammeprogram for lokale prosjekter. Regjeringen.no. Information fra regjeringen og departementene: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/prosjekter/sammenomenbedrekommune/nyheter-saman-om-ein-betre-kommune/avtale-om-sammen-om-en-bedre-kommune---e.html?id=635671> (21.12.2012).
- Rehabiliteringsforum Danmark (2004): *Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Marselisborgcentret.
- Rostgaard, T. (2007): *Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer*. Socialforskningsinstituttet, København.
- Socialstyrelsen (2013): BUM-modellen. http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/organisering-og-styring/okonomi/copy_of_bum-modellen (02.01.2013)
- Teknologisk Institut (2007): *Social- og sundhedsassistent – en profil i bevægelse. Jobprofiler på social- og sundhedsassistentområdet*. Rapport fra Teknologisk Institut Arbejdsliv, TI Taastrup.
- Ældre Sagen (2012): Mål for hjemmehjælpen. <http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/aeldresagenmener/sider/mål-for-hjemmehjælpen.aspx> (19.01.2013)

Bilag: Metode og analyse

Som nævnt i rapportens afsnit 1 har den kvalitative undersøgelse en sundhedsantropologisk tilgang til ældreområdet i Ishøj Kommune. Fokus er derfor på de sociale og kulturelle aspekter ved ældrepleje og aldring.¹ Da undersøgelsen bygger på antropologisk forskningspraksis, danner kvalitativ metode og analyse grundlag for evalueringen af Ishøj Kommunes hjemmepleje.

Undersøgelsen tog sit udgangspunkt i følgende spørgsmål:

Borgere

- 1) Hvilke er borgernes erfaringer med, og holdninger til, Ishøj Kommunes seniorpolitik, som den udfolder sig i praksis?
- 2) Hvad skaber livskvalitet og trivsel for de borgere, som er tilknyttet den kommunale hjemmepleje, og hvordan definerer borgerne selv livskvalitet?
- 3) Hvilke aspekter af hjemmehjælpen er vigtige for borgerne, og hvordan sikrer kommunen, at borgerne får størst mulig indflydelse på den hjælp, de modtager?

Medarbejdere

- 1) Hvilke er hjemmeplejens kernekompetencer, og hvordan bruges disse kompetencer i det daglige møde med borgerne?
- 2) Hvad skaber god plejekvalitet i hjemmeplejen, og hvilke faktorer har betydning for effekten af rehabiliteringsstrategier?
- 3) Hvordan arbejder hjemmeplejens medarbejdere indenfor de givne organisatoriske rammer, og hvordan sikres en optimal udnyttelse af kommunens medarbejderressourcer i hjemmeplejen?

1. Undersøgelsens metode

Antropologisk feltarbejde og deltagerobservation

Det antropologiske feltarbejde i Ishøj Kommunes hjemmepleje blev udført i perioden september 2012 til december 2012. Der er anvendt varierede antropologiske metoder med særlig vægt på deltagerobservation og kvalitative interviewteknikker for at belyse forskellige aspekter af ældreplejen fra medarbejder- og borgerperspektiv. Deltagerobservation, som klassisk antropologisk metode, muliggør et dybdegående indblik i informanternes hverdag.² Metoden har i denne undersøgelse været af lige dele observerende og deltagende karakter.³ Ved at følge hjemmeplejens medarbejdere i deres daglige arbejde, har evaluatoren mødt borgere, der modtager kommunale hjemmeplejeydelser. Evaluatoren har så vidt muligt deltaget i social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes arbejde, hvor det har været etisk forsvarligt. Efter aftale med ledelse og medarbejdere, samt borgere i hjemmeplejen, har evaluatoren forsøgt at 'gå til hånd' under hjemmeplejens besøg i borgernes hjem. Deltagerobservationen har ligeledes fungeret som interviewteknik, da den skaber en afslappet atmosfære for samtaler.⁴

¹ Jf. Mogensen, H. O. & Whyte, S. R.: Sundhedens veje. En indledning. I: V. Steffen (red.): *Sundhedens veje. Grundbog i sundhedsantropologi*, København: Hans Reitzels Forlag 2007.

² Hastrup, K.: Introduktion. Den antropologiske videnskab. I: K. Hastrup (red.): *Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode*, København: Hans Reitzels Forlag 2003, s.10-15.

³ Jf. Dewalt, K. M. & Dewalt, B.: Participant observation. In: *Handbook of Methods in Cultural Anthropology*. Walnut Creek: Altamira Press 1998.

⁴ Jf. Mogensen, H. O. & Whyte, S. R.: *op. cit.*, s. 14.

Kvalitative interviews og fokusgrupper

Som supplement til deltagerobservation er der udført dybdegående interviews med fem borgere, der modtager kommunale hjemmeplejeydelser, samt fokusgruppeinterviews med medarbejdere i de to distrikter i Ishøj Kommunes hjemmepleje.

I mødet med borgerne har interviewformen været semistruktureret. Disse interviews er blevet udført med udgangspunkt i en overordnet spørgeguide, som løbende er blevet revurderet.⁵ Den semistrukturerede og åbne interviewform har gjort det muligt for evaluator at lade informanterne tage styringen i samtalen, for derved at få indsigt i de emner, som borgerne selv tillægger betydning.

Der er i tillæg indsamlet empiri under flere sygeplejefaglige forummøder med sygeplejefagligt personale, konsulenter og ledelse på ældreområdet i Ishøj Kommune, samt på to konferencer omhandlende henholdsvis aldring og ældrepleje.⁶

2. Undersøgelsens informanter

Borgere

Blandt borgerne inkluderer informantgruppen modtagere af såvel praktisk og/eller personlig hjælp i både midlertidig og permanent form. Evaluator har deltaget i 100 > borgerbesøg med hjemmeplejen. Der er i undersøgelsen taget højde for at sikre en så bred køns- og aldersmæssig spredning blandt informanterne som muligt. Hovedparten af de borgere der har deltaget i undersøgelsen er dog i aldersgruppen 67+, hvilket afspejler aldersfordelingen blandt modtagere af hjemmeplejeydelser i Ishøj Kommune.⁷ Hovedfokus er på de borgere, som modtager hjemmehjælp over længere tid. Dette skyldes, at undersøgelsen har været åben og eksplorativ i form, hvilket har tilladt evaluator at følge de analytiske tråde, som har vist sig særligt vigtige for såvel medarbejdere som borgere. Som oftest har evaluator fulgt en given social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent på dennes daglige rute og derigennem mødt borgerne.

Medarbejdere

Evaluator har fulgt både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter under de tre måneders feltarbejde. Derudover er der indsamlet empiri på en sygeplejerskerute for at se, hvordan denne faggruppe arbejder med borgerne. Undersøgelsens fokus er dog på social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i deres daglige arbejde. Blandt medarbejderne er hovedvægten af informanterne social- og sundhedshjælpere, hvilket afspejler, at denne faggruppe udgør flertallet af de ansatte i hjemmeplejen.⁸ Evaluator har fulgt daghold og aftenhold i hjemmeplejen for at få indblik i de forskellige vagtlags arbejdsforhold.⁹ Størstedelen af deltagerobservationen har dog været i dagvagtregi. Enkelte medarbejdere er blevet fulgt over flere dage, hvilket har givet indblik i hjemmeplejearbejdets omskiftelige karakter. Hermed har det også været muligt at følge nogle borgere over længere tid og på forskellige tider af døgnet.

⁵ Jf. Spradley, J. P.: Step Four – Asking Descriptive Questions. In: *The Ethnographic Interview*, Forth Worth: Hartcourt Brace Jovanovich College Publishers 1979, Kvale, S.: Interviewsituationen. I: *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*, København: Hans Reitzels Forlag 1994.

⁶ Tværfaglig konference om aktiv aldring, Københavns Universitet 7/9-2012 og EPN - European Practical Nurses Conference, Helsingør 21/9-2012.

⁷ Da arbejdet i hjemmeplejen er travlt og omskifteligt er det til en vis grad også tilfældigt, hvilke borgere, der har deltaget i undersøgelsen.

⁸ Ishøj Kommunes hjemmepleje oplyser, at de i januar 2013 havde følgende antal medarbejdere ansat:

Dagvagt: 36 social- og sundhedshjælpere, 6 social- og sundhedsassistenter, 10 sygeplejersker.

Aftenvagt: 10 social- og sundhedshjælpere, 2 social- og sundhedsassistenter, 4 sygeplejersker.

Nattevagt: 1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistent, 2 sygeplejersker.

⁹ Nathold indgår ikke i denne undersøgelse.

Andre informanter

Undersøgelsens primære informanter er borgere og medarbejdere i hjemmeplejen. Men pårørende til borgere, samt ledelse, sygeplejersker, ergoterapeuter og andre ansatte på ældreområdet i Ishøj Kommune, har ved deres deltagelse i undersøgelsen hjulpet til en mere overordnet forståelse af den kommunale hjemmepleje.

Herudover bygger undersøgelsens data på interviews med forskere og andre faglige eksperter på ældreområdet, samt omfattende litteratursøgning.

3. Undersøgelsens analytiske inspiration

Som det fremgår af rapportens afsnit 1 har sociale relationer, og dermed de relationelle aspekter af ældreplejen, vist sig at være af afgørende betydning for både medarbejdere, borgere og andre aktører på ældreområdet i Ishøj Kommune. Undersøgelsen har derfor søgt overordnet analytisk inspiration i samfundsvidenskabelige teorier, der har til formål at belyse social interaktion og social praksis blandt områdets forskellige aktører. En analytisk vinkel på social interaktion og praksis muliggør et indblik i, hvordan borgere og medarbejdere forholder sig til hinanden i hverdagen. Denne vinkel gør det også muligt at undersøge, hvordan de forskellige aktører forholder sig til ældreområdet som helhed.

Ser man på den sociale interaktion indenfor hjemmeplejens organisatoriske rammer, er det tydeligt, at handlinger her skabes i mødet mellem borgere og medarbejdere, samt mellem forskellige faggrupper. Ifølge sociologen Erving Goffman¹⁰ definerer mennesket sig i overensstemmelse med samfundets sociale orden. Goffmans beskrivelse af ansigt-til-ansigt interaktioner tilbyder en forståelsesramme for, hvordan individet formes i interaktionen med andre gennem sociale samhandlinger.¹¹ Denne mikrosociologiske tilgang til sociale handlinger er velegnet at bruge i organisationsanalyser af denne art, hvor fokus er på mellemmenneskelige relationer og individers samspil med deres umiddelbare omgivelser. I hjemmeplejeregi kan et analytisk blik på aktørernes sociale interaktion belyse, hvordan borgere og medarbejdere agerer i konkrete situationer ud fra relationer, roller og statusser på ældreområdet. Der tages højde for alle niveauer af social interaktion, når borgernes og medarbejdernes handlinger, erfaringer og holdninger fortolkes.

Undersøgelsen har på overordnet analytisk plan også set på medarbejdernes sociale navigation, som defineret af antropolog Henrik Vigh.¹² Social navigation belyser samspillet mellem menneskelige handlinger og sociale strukturer. Begrebet bruges analytisk for at forstå, hvordan mennesker handler i sociale miljøer, der er præget af forandring.¹³ Ved at se på medarbejderne som sociale navigatører er det muligt at få indblik i, hvilke effekter ældreområdets strukturer har i praksis. Undersøgelsen har herigennem søgt indsigt i, hvordan medarbejderne handler ud fra de muligheder, som de oplever, at arbejdet i hjemmeplejen tilbyder dem. Arbejdsvilkårene ændrer sig løbende, som følge af nye tiltag og krav til kompetencer hos medarbejderne. Derudover er det daglige arbejde i hjemmeplejen omskifteligt, da borgernes behov og ønsker ændrer sig fra dag til dag. Medarbejdernes handlinger er således påvirket af de konkrete situationer, som opstår i mødet med borgerne, samt af ældreområdets organisatoriske rammer. Der er tale om en gensidig påvirkning, hvor medarbejderne via deres handlinger også påvirker deres omgivelser og dermed ældreplejen.¹⁴

¹⁰ Goffman, E.: *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behaviour*, New York: Anchor Books 1967.

¹¹ Mik-Meyer, N. & Villadsen, K.: *Magtens former. Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. København: Hans Reitzels Forlag 2007, s. 43-67.

¹² Vigh, H. E.: *Navigation. Unge i konfliktfyldt terræn*. I: K. Hastrup (red.): *Viden om verden. En grundbog i antropologisk analyse*. København: Hans Reitzels Forlag 2004.

¹³ Vigh, H. E.: *op. cit.*, s. 131.

¹⁴ Vigh, H. E.: *op. cit.*

Rapportens afsnit 2, 3, 4 og 5, diskuterer og kontekstualiserer de indsamlede empiriske data set i lyset af litteratur, der behandler ældrepleje på forskellig vis.¹⁵

¹⁵ Heriblandt: Hansen, E. B.: Hjemmehjælp af nød og ikke af lyst – om ældres ønsker om uafhængighed og kvalitet af hjemmehjælp. I: *Hjemmehjælp – puslespil med mange brikker?* En antologi. Hellerup: Videnscenter på ældreområdet 2003, Jensen, M. L.: Tid til hjælp – hjælp til tiden. I: *Hjemmehjælp – puslespil med mange brikker?* En antologi. Hellerup: Videnscenter på Ældreområdet 2003, Liveng, A.: Pleje af ældre som lavprestigearbejde for sundhedsprofessionelle. I: S. Glasdam & B. A. Esbensen (red.): *Gerontologi – Livet som Ældre i det moderne samfund*. København: Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2009, Rostgaard, T.: *Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer*. København: Socialforskningsinstituttet 2007.

