

Til  
**Sundhedsstyrelsen**

Dokumenttype  
**Slutrapport**

Dato  
**Marts 2024**

# **EVALUERING AF BEBOERKONFERENCEN**

**EVALUERINGSRAPPORT**

**MARTS 2024**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>Indledning</b>	<b>1</b>
1.1	Evalueringens formål og tilgang	2
1.2	De deltagende kommuner og plejehjem	3
1.3	Beboerkonferencen som metode	3
1.4	Læsevejledning	5
<b>2.</b>	<b>Tværgående sammenfatning</b>	<b>6</b>
2.1	Evalueringens formål	6
2.2	Evalueringens metoder og datagrundlag	6
2.3	Metodiske opmærksomhedspunkter og refleksioner	8
2.4	Evalueringens resultater	9
2.5	Konklusion og perspektivering	11
<b>3.</b>	<b>Baggrund, kontekstuelle forhold og metodiske opmærksomhedspunkter</b>	<b>12</b>
3.1	Baggrunden for valg af evalueringsdesign	12
3.2	Kontekstuelle forhold	12
3.3	Metodiske opmærksomhedspunkter	13
3.4	Samlet betydning for evalueringen	14
<b>4.</b>	<b>Effekter og virkninger på beboerniveau</b>	<b>15</b>
4.1	Beboernes livskvalitet	16
4.2	Beboernes udadreagerende adfærd	18
4.3	Beboernes indlæggelser	21
4.4	Beboernes brug af medicin	23
<b>5.</b>	<b>Effekter og virkninger på medarbejderniveau</b>	<b>24</b>
5.1	Medarbejdernes oplevelse af arbejdets krav, organisering og indhold	25
5.2	Medarbejdernes oplevelse af samarbejde, ledelse, forhold og værdier på arbejdspladsen	28
5.3	Medarbejdernes selvvaluerede helbred, udbrændthed og stress	31
5.4	Medarbejdernes oplevelse af voldsomme episoder	34
5.5	Medarbejdernes sygefravær	34
<b>6.</b>	<b>Organisatorisk udbytte af beboerkonferencer</b>	<b>36</b>
6.1	Rum for øget refleksion	36
6.2	Fælles fagligt sprog	37
6.3	Styrket faglighed	37
6.4	Styrket tværgående samarbejde	38
<b>7.</b>	<b>Omkostningsvurdering</b>	<b>39</b>
7.1	Samlede implementeringsomkostninger opdelt på personalekategorier	39
7.2	Implementeringsomkostninger fordelt på aktiviteter	40
7.3	Forskelle i implementeringsomkostninger	41
7.4	Sensitivitetsanalyse af lønomkostninger	42
<b>8.</b>	<b>Forudsætninger for beboerkonferencer</b>	<b>44</b>
8.1	Kollegial motivation og opbakning	44
8.2	Fokus på de organisatoriske rammer	45
8.3	Kompetenceudvikling og brug af enkle og lettilgængelige materialer	45
8.4	Videndeling på tværs	46
8.5	Ledelsens rolle og engagement	46
<b>9.</b>	<b>Bilag</b>	<b>47</b>
	Bilag A: Forandringsteori og hypoteser	47
	Bilag B: Uddybende metodebeskrivelse	49
	Bilag C: Ekstra analyser	53

## 1. INDLEDNING

Mange ældre, der bor på plejehjem, lever med demens eller andre kognitive svækkelser. Det udfordrer deres livskvalitet og påvirker deres adfærd, hvor de i nogle tilfælde bliver udadreagerende eller er uforståelige for omgivelserne. Det stiller store krav til medarbejderne, da ældreplejens fundamentale principper indebærer, at ældre kan leve deres liv med **værdighed, støtte og respekt** trods de udfordringer, der følger med aldring og demens.

**Udadreagerende adfærd** hos beboere i ældreplejen kan være udfordrende for medarbejderne og stiller en række krav til dem om, hvordan situationen skal håndteres – både før, under og efter den pågældende situation. Udadreagerende adfærd er oftest et udtryk for, at en beboer mistrives og ikke formår at kommunikere det på andre måder end ved adfærd på grund af eksempelvis demenssygdom. Udadreagerende adfærd kan komme til udtryk på mange måder og kan bl.a. omfatte agitation, aggression, forvirring og andre former for følelsesmæssig eller adfærdsmæssig ustabilitet.

### Begrebet 'udadreagerende adfærd'

Mennesker med demenssygdom oplever en påvirkning af deres kognitive funktioner, hvilket betyder, at de ofte udtrykker deres trivsel eller mangel på samme gennem deres adfærd, som kan virke uforståelig. Der er flere forskellige betegnelser for adfærdsændringer hos mennesker med demens, herunder adfærdsmæssige og psykiske symptomer samt adfærdsforstyrrelser. I denne evaluering anvendes begrebet 'udadreagerende adfærd' gennemgående, da det er det udtryk, der anvendes i Sundhedsstyrelsens metodehåndbog "Beboerkonferencen i praksis".

Uanset karakteren af den udadreagerende adfærd er det vigtigt, at medarbejderne håndterer adfærden med en forståelse af de underliggende årsager og følelser – og med respekt for den ældres integritet. Dette kan være en **udfordrende faglig opgave**, da medarbejderne kan stå i situationer, hvor de på kort tid skal afveje forskellige hensyn af både faglig og personlig karakter for beboeren og medarbejderne. I sådanne situationer kan medarbejderne opleve stresssymptomer, sygemelding, frygt for beboeren og have en oplevelse af ikke at slå til fagligt og menneskeligt. Udadreagerende adfærd kan dermed have betydelige **konsekvenser for både medarbejdernes arbejdsmiljø samt for beboernes trivsel og tryghed**<sup>1</sup>. En vellykket håndtering af situationer med udadreagerende adfærd baserer sig på et dobbeltperspektiv, hvor der er fokus på at understøtte trivsel og tryghed for beboeren såvel som blandt medarbejderne. Dette kræver en høj faglig refleksion, en fælles forståelse samt et fælles fagligt sprog og fundament mellem medarbejderne.

**Beboerkonferencen** er en systematisk og praksisnær metode til at skabe trivsel hos borgere og styrke den faglige refleksion hos medarbejderne. Centralt for metoden er, at medarbejderne i fællesskab på tværs af vagtlag og faggrupper reflekterer over og analyserer en beboers adfærd eller en konkret situation, der kan opleves svær at håndtere i hverdagen. Målet er at skabe en fælles forståelse, mening og ejerskab hos alle medarbejdere og dermed styrke den faglige indsats samt trivsel for både beboere og medarbejdere. Metoden Beboerkonferencen blev udviklet og afprøvet i 2011-2014<sup>2</sup>. Formålet med metoden er at øge beboernes trivsel samt forbedre det psykosociale arbejdsmiljø hos medarbejderne. Metoden er senere blevet tilpasset og afprøvet i flere kommuner

<sup>1</sup> Anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen, Sundhedsstyrelsen, 2020.

<sup>2</sup> VIVE – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Forebyggelsen af udadreagerende adfærd hos ældre med demens, 2014.

som en del af Sundhedsstyrelsens rejsehold. **Metoden har vist sig at være effektiv** og er beskrevet, evalueret kvalitativt<sup>3</sup> og afprøvet<sup>4</sup> af flere omgange.

Med finansloven for 2019 blev der i perioden 2019-2022 afsat 60 millioner kroner til en national handlingsplan til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd i ældreplejen. Sundhedsstyrelsen udarbejdede på denne baggrund en handlingsplan<sup>5</sup> med det formål at styrke indsatsen til gavn for både beboere og medarbejdere. Som led i handlingsplanen iværksatte Sundhedsstyrelsen initiativet '**Afprøve og udbrede revideret model for Beboerkonferencen samt virkningsevaluering af metoden**', hvor den reviderede model resulterede i en metodehåndbog<sup>6</sup>, og denne metode skulle virkningsevalueringen afmåle effekterne på. I initiativet blev der afsat 3,6 millioner kroner til at gennemføre metodeafprøvning og virkningsevaluering for at kunne udbygge og styrke vidensgrundlaget om metodens effekt og omkostninger.

Alle danske kommuner kunne i 2021 søge om at deltage i evalueringen af Beboerkonferencen i perioden 2021-2022. På grund af covid-19 blev evalueringen udsat til 2022-2023. **To kommuner har afprøvet metoden:** Jammerbugt Kommune og Nyborg Kommune. Kommunerne har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen arbejdet med at afprøve metoden med henblik på at tilvejebringe viden og erfaringer, som Rambøll løbende har indsamlet for at **evaluere metoden**.

### 1.1 Evalueringens formål og tilgang

Formålet med indeværende evaluering er at præsentere et **styrket vidensgrundlag** for kommuner og eventuelle private leverandører, der overvejer at implementere Beboerkonferencen i praksis. Det styrkede vidensgrundlag indebærer en synliggørelse af de **estimerede omkostninger og virkninger af metoden**, der således kan danne grundlag for kommuner og plejeenheders beslutninger i relation til implementering af Beboerkonferencen. Evalueringen sigter ikke på at gentage tidligere evalueringer, men på at udbygge og supplere den eksisterende viden.

For at opnå dette – og sikre et vidensgrundlag for videre anvendelse af metoden – er der gennemført en **effekt- og virkningsevaluering**<sup>7</sup>. Evalueringen består af to centrale analyser, herunder en **effektanalyse** og en **kvalitativ analyse**, der bidrager med viden om, hvilke effekter beboerkonferencer har for beboere og medarbejdere samt giver et kvalificeret indblik i, hvilke faktorer der er væsentlige for at opnå effekter. Dertil er der lavet en omkostningsvurdering af, hvad det har kostet for plejehjemmene at afprøve metoden med henblik på at kunne evaluere den. Effektevalueringen er gennemført i et *ventelistedesign* med indsats- og kontrolgruppe indlejret i en før-og-efter-logik<sup>8</sup>. Konkret bidrager den samlede evaluering med viden om:

- Effekter og virkninger på beboer-, medarbejder- og organisatorisk niveau
- Indsigt i virksom praksis, og hvordan indsatsen frembringer de ønskede resultater
- Omkostninger ved at afprøve Beboerkonferencen

Evalueringens tilgang og metoder beskrives i Bilag A: Forandringsteori og hypoteser og Bilag B: Uddybende metodebeskrivelse, mens metodiske refleksioner præsenteres i kapitel 3.

<sup>3</sup> Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos ældre med demens, SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd, 2014.

<sup>4</sup> Slutevaluering: Uddannelse af nøglepersoner gennem demensrejsehold, Rambøll Management Consulting, 2019, og Evaluering af model til målrettet pleje af plejehjemsbeboere med demens og BPSD, Sundhedsstyrelsen, 2019.

<sup>5</sup> Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen, Sundhedsstyrelsen, 2019.

<sup>6</sup> Metodehåndbogen 'Beboerkonferencen i praksis', Sundhedsstyrelsen, 2020.



<sup>7</sup> Centrale indikatorer for effekter og virkninger er bl.a. identificeret ved hjælp af en forandringsteori-proces.

<sup>8</sup> Gerber & Green (2012). Field Experiments – Design, Analysis & Interpretation, side 276-281.

## 1.2 De deltagende kommuner og plejehjem

I oplægget for metodeafprøvningen var det oprindeligt planlagt, at afprøvningen skulle involvere tre **kommuner**, hvor hver kommune skulle deltage med tre plejehjem. Af de **ni plejehjem i alt**, skulle fem plejehjem være i indsatsgruppen og fire i kontrolgruppen. Grundet færre ansøgere end forventet, har kun **to kommuner** deltaget i afprøvningen, men antallet af plejehjem og fordelingen i hhv. i indsats- og kontrolgruppen er som planlagt. Der skal lyde en stor tak til kommunernes og de enkelte plejhjems indsats. Fordelingen mellem de to kommuner fremgår i tabellen nedenfor.

**Tabel 1: Oversigt over kommuner og plejehjem**

<b>Nyborg Kommune</b>		Plejehjem Egevang
		Plejehjem Jernbanebo
		Plejehjem Svanedammen
<b>Jammerbugt Kommune</b>		Aabybro Plejehjem
		Kaas Plejehjem
		Pandrup Plejehjem
		Plejehjem Solgården
		Plejehjem Solbakken
		Saltum Plejehjem

I hver af de to kommuner har en kommunal konsulent været tovholder på projektet og haft kontakten med plejhjemmene i den pågældende kommune. Rambøll har via tovholderen informeret plejhjemmene om de forskellige aktiviteter i forbindelse med evalueringen. På plejhjemmene har de primære deltagere i projektet været ledere og teamledere, sygeplejersker, demenskoordinatorer samt plejepersonale og terapeuter.

## 1.3 Beboerkonferencen som metode

Beboerkonferencen er en **systematisk og praksisnær metode** designet til at fremme trivsel blandt beboere og styrke faglig refleksion blandt medarbejdere. Metoden anvender en **struktureret mødeform** med deltagelse af ledelse og medarbejdere på tværs af vagtlag og faggrupper. Mødet følger en fast dagsorden, faciliteres af en uddannet facilitator og har typisk en varighed på halvdelen time.

En beboerkonference består af tre dele: **1) Forberedelse, 2) Afvikling og 3) Handling og opfølgning**. I forberedelsen aftales det, hvilke beboere der skal tages op på konferencen, samt hvilke medarbejdere der skal være fortællere, så deltagerne kan forberede sig. Under afviklingen fortæller to medarbejdere om konkrete situationer med den udvalgte beboer, som opleves svære og dilemmafyldte at håndtere, hvorefter de resterende deltagere kvitterer. Deltagerne kvitterer ved at gengive, hvad fortælleren har sagt ud fra fortællers perspektiv for at anerkende hinandens arbejde og få flere perspektiver i spil. Derefter foretages en fælles refleksion over beboerens adfærd ved brug af forskellige værktøjer og metoder, som fx Isbjerget<sup>9</sup>, der ved visualisering sætter fokus på årsager til udadreagerende adfærd. Dette sikrer en helhedsorienteret forståelse. Som afslutning laves aftaler om, hvilke handlinger og tiltag der skal afprøves for den pågældende beboer. Efter beboerkonferencen afprøves handlinger og tiltag med fokus på at vurdere virkning og efterfølgende justere derefter. Den konkrete brug af **metoden og eksempler herpå er udfoldet i metodehåndbogen** 'Beboerkonferencen i praksis'<sup>10</sup>.



<sup>9</sup> Sundhedsstyrelsen, 2020: Metodehåndbog 'Beboerkonferencen i praksis', s. 38-39.

<sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen, 2020: Metodehåndbog 'Beboerkonferencen i praksis'.

Formålet med Beboerkonferencen som metode er at **styrke den faglige refleksion** blandt medarbejdere på tværs af vagtlag og faggrupper, så der skabes en fælles forståelse, mening og ejerskab, hvilket bidrager til at styrke den faglige indsats og **forbedre trivslen for både beboere og medarbejdere**.

### Sådan er metoden evalueret

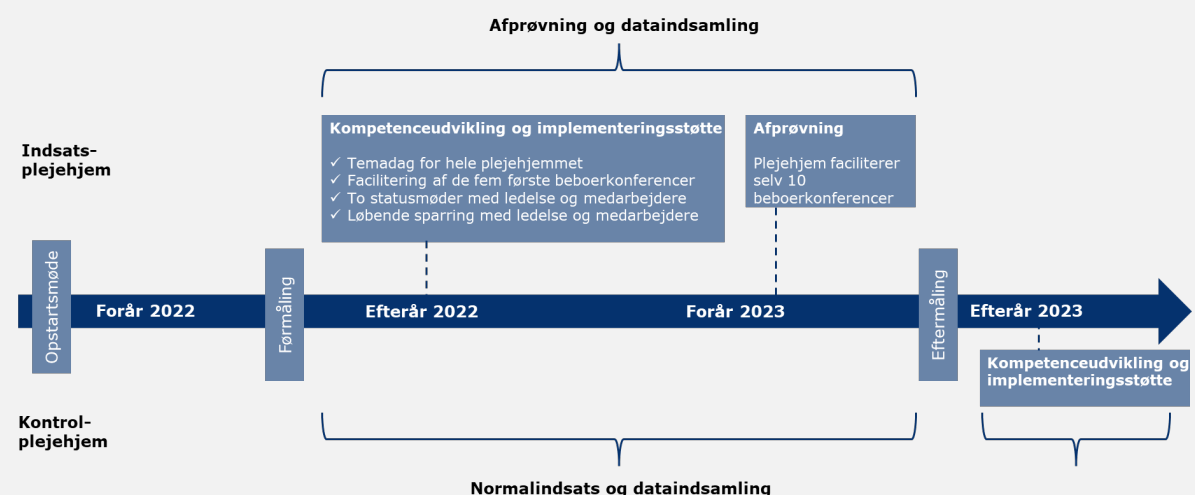
Som et led i evalueringen modtog plejehjemmene indledende kompetenceudvikling og implementeringsstøtte, hvilket her beskrives og illustreres i form af en procesfigur.

Udvalgte medarbejdere fra plejehjemmene modtog **kompetenceudvikling**, der havde til formål at give medarbejderne grundlæggende kompetencer til at facilitere en beboerkonference. Kompetenceudviklingen havde samtidig fokus på anvendelsen af konkrete refleksionsmodeller, samt hvordan man kan bruge forskellige værktøjer til at analysere beboernes adfærd og derigennem støtte beboerne til en øget trivsel. Kompetenceudviklingen bestod af to dages undervisning og var målrettet de syv medarbejdere fra hvert plejehjem, der skulle være facilitatorer.

Herudover modtog plejehjemmene indledende **implementeringsstøtte** fra Sundhedsstyrelsens rejseholdskonsulenter. En rejseholdskonsulent blev tilknyttet hvert plejehjem for at yde støtte og vejledning til implementering af Beboerkonferencen som metode og bestod i følgende aktiviteter:

- Et opstartsmøde på plejehjemmet
- En temadag for hele plejehjemmet
- Facilitering af de fem første beboerkonferencer
- To statusmøder af to timers varighed med ledelse og medarbejdere
- Løbende sparring, inden for en ramme af 10 timer, med ledelse og medarbejdere.

Efter implementeringsstøtten og kompetenceudvikling havde plejehjemmene i indsatsgruppen selv ansvaret for at facilitere 10 beboerkonferencer i den resterende projektperiode.



## 1.4 Læsevejledning

Rapporten er opdelt i otte kapitler samt tre bilag. Denne læsevejledning præsenterer kort indholdet i rapportens kapitler:

**Kapitel 1** består af indeværende indledning, der præsenterer evalueringens formål og tilgang, Beboerkonferencen som metode samt denne læsevejledning.

**Kapitel 2** indeholder en tværgående sammenfatning, der opsummerer evalueringens formål, metoder, datagrundlag samt metodiske overvejelser og hovedresultater.

**Kapitel 3** præsenterer refleksioner om kontekstuelle og metodiske forhold, der kan have betydning for implementering af Beboerkonferencen og gennemførelsen af evalueringen.

**Kapitel 4** belyser de effekter og virkninger, som Beboerkonference har haft for beboere på plejehjem. Der er primært fokus på beboernes livskvalitet, udadreagerende adfærd, indlæggelser og brug af medicin.

**Kapitel 5** belyser de effekter og virkninger, som Beboerkonference har haft for medarbejderne på plejehjem. Der er fokus på medarbejdernes oplevelse af det psykosociale arbejdsmiljø samt deres sygefravær.

**Kapitel 6** formidler det organisatoriske udbytte af arbejdet med Beboerkonference på plejehjem baseret på medarbejdernes og ledernes oplevelse.

**Kapitel 7** præsenterer en analyse af de omkostninger, der har været forbundet med at afprøve Beboerkonferencen som metode på plejehjemmene med henblik på at evaluere metoden. Kapitlet afdækker alene de ressourcer, der kræves for at implementere metoden.

**Kapitel 8** afdækker og præsenterer elementer, som er forudsætninger for at lykkes med implementering af Beboerkonferencen på plejehjem. Kapitlet præsenterer de forudsætninger, der er identificeret på baggrund af evalueringens data og resultater.

Yderligere indeholder rapporten **bilag A, B og C**:

- Bilag A: Forandringsteori og hypoteser
- Bilag B: Uddybende metodebeskrivelse
- Bilag C: Ekstra analyser

## 2. TVÆRGÅENDE SAMMENFATNING

Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) har på vegne af Sundhedsstyrelsen gennemført en **evaluering af Beboerkonferencen**, der er en systematisk og praksisnær metode, der kan skabe trivsel hos beboerne og styrke den faglige refleksion hos medarbejderne. Evalueringen er gennemført i perioden 2022-2024 og har til formål at styrke vidensgrundlaget for kommuner og eventuelle private leverandører, som ønsker at implementere Beboerkonferencen som metode.

Nærværende tværgående sammenfatning giver en kort og sammenfattende præsentation af evalueringens formål, metoder, datagrundlag og hovedresultater. Sammenfatningen tilbyder et hurtigt og lettilgængeligt indblik i og forståelse af evalueringens centrale fund, hvorfor metodiske refleksioner og opmærksomhedspunkter også præsenteres. Uddybende metodiske aspekter fremgår af kapitel 3, som underbygges af Bilag A: Forandringsteori og hypoteser samt Bilag B: Uddybende metodebeskrivelse.

### 2.1 Evalueringens formål

Beboerkonferencen er en **velafprøvet metode**, som allerede er afprøvet og evalueret med succes. Tidligere evalueringer har primært været kvalitativt funderet, mens denne evaluering har til formål at præsentere et **styrket vidensgrundlag** i relation til de estimerede omkostninger og virkninger af metoden. Det styrkede vidensgrundlag, der er baseret på en **effekt- og virkningsevaluering**, skal understøtte kommuner og eventuelle private leverandører i deres overvejelser om at implementere Beboerkonferencen som metode.

Evalueringen består af en **effektanalyse** og en **kvalitativ analyse**, der bidrager med viden om, hvilke effekter Beboerkonferencen har for beboere og medarbejdere samt giver et kvalificeret indblik i, hvilke faktorer der er væsentlige for at opnå effekterne. Effektevalueringen er gennemført i et **ventelistedesign** med indsats- og kontrolgruppe indlejret i en før-og-efter-logik<sup>11</sup>. Dertil er der lavet en omkostningsvurdering af, hvad det har kostet for plejehjemmene at afprøve metoden med henblik på at kunne evaluere den. Konkret bidrager den samlede evaluering med viden om:

- Resultater på beboer-, medarbejder- og organisatorisk niveau
- Omkostninger ved implementering af Beboerkonferencen
- Indsigt i virksom praksis, og hvordan indsatsen frembringer de ønskede resultater.

### 2.2 Evalueringens metoder og datagrundlag

Den afsluttende evaluering er udarbejdet i fjerde kvartal af 2023 og første kvartal af 2024, og er metodisk baseret på en række forskellige **dataindsamlingsaktiviteter**, som beskrives i det følgende:

<sup>11</sup> Gerber & Green (2012). Field Experiments – Design, Analysis & Interpretation, side 276-281.



## KVALITATIV DATA OG METODE



### Observationsstudier af beboerkonferencer

Rambøll har foretaget observation af fem beboerkonferencer – en på hvert indsatsplejehjem. Observationerne giver indblik i den konkrete udførelse af beboerkonferencer i praksis, herunder bl.a. hvilke aktører der deltager, hvilke metoder og modeller der anvendes, samt hvilke interaktioner der foregår. Observationerne er gennemført forud for interviews, så de danner fundament herfor.



### Individuelle interviews med ledere

Rambøll har gennemført individuelle interviews med lederne af de fem indsatsplejehjem. Interviewene belyser den ledelsesmæssige opgave, der er forbundet med afvikling af beboerkonferencer, herunder hvordan lederne har understøttet og prioriteret afvikling og opfølgning. Interviewene bidrager med viden om det faglige og organisatoriske udbytte af at arbejde med Beboerkonferencen.



### Fokusgruppeinterviews med medarbejdere

Rambøll har gennemført fokusgruppeinterviews med medarbejdere på hver af de fem indsatsplejehjem. I alt har 25 medarbejdere deltaget. Interviewene giver indsigt i medarbejdernes oplevelse og faglige udbytte af at arbejde med Beboerkonferencen. Interviewene belyser også medarbejdernes håndtering af dilemmaer samt deres oplevelse af udbytte for beboerne.



### Individuelle interviews med pårørende og beboere

Rambøll har gennemført otte individuelle interviews med otte pårørende og en beboer. I det ene interview deltog den pårørende og beboeren sammen. Interviewene giver indblik i de pårørendes og beboernes oplevelser af hverdagen på plejehjemmet, herunder medarbejdernes tilgang til og håndtering af beboernes adfærd. Interviewene belyser eventuelle oplevede ændringer for beboerne.



### Valideringsseminar med plejehjem

Rambøll har sammen med Sundhedsstyrelsen gennemført et virtuelt valideringsseminar med plejehjemmene, hvor evalueringens resultater er præsenteret og valideret. Plejehjemmene har bidraget med nuancer fra egne oplevelser af metoden og påpeget eventuelle årsager til evalueringens fund. Plejehjemmenes input og refleksioner indgår i evalueringen.

## KVANTITATIV DATA OG METODE



### Før- og eftermålinger på medarbejderniveau

Rambøll har undersøgt virkningen af Beboerkonferencen for medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø og sygefravær. Det psykosociale arbejdsmiljø er vurderet med det validerede målingsredskab Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), mens sygefravær er indhentet fra kommunale data. Rambøll har indsamlet data fra indsats- og kontrolplejehjem, så udviklingen for plejehjemmene, der har afholdt beboerkonferencer, kan sammenlignes med kontrolplejehjem, der ikke har afholdt beboerkonferencer i dataindsamlingsperioden.



### Før- og eftermålinger på beboerniveau

Rambøll har belyst virkningen af Beboerkonferencen for borgenes udadreagerende adfærd, livskvalitet og hospitalsindlæggelser. Udadreagerende adfærd er vurderet med det validerede målingsredskab Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), livskvalitet er vurderet med det validerede målingsredskab Quality of life in Alzheimer's Disease (QoL-AD), mens indlæggelser er indhentet fra kommunale data. Rambøll har indsamlet data for beboerne på indsats- og kontrolplejehjem, så udviklingen for plejehjemmene, der har afholdt beboerkonferencer, kan sammenlignes med kontrolplejehjem, der ikke har afholdt beboerkonferencer.



### Omkostningsvurdering

Rambøll har indsamlet data om ressourceforbrug og omkostninger til afprøvning af Beboerkonferencen som metode fra kommunale opgørelser. Omkostningerne er opgjort ud fra timeforbrug for de forskellige personalegrupper og timeløn inkl. overhead fra KRL samt omkostninger til rejseholdskonsulenter. Omkostninger er derudover opgjort på tværs af implementeringsaktiviteter, og forskelle i implementeringsomkostninger er belyst på tværs af plejehjem. Analysen beregner således ikke de eksakte omkostninger for de fem plejehjem, men giver en indikation af, hvad det kan koste at implementere Beboerkonferencen på et plejehjem. De reelle omkostninger til implementering af Beboerkonferencen afhænger af det enkelte plejhjems lokale forudsætninger, rammer, prioriteringer og implementeringsvalg.

Dataindsamlingsaktiviteterne munder ud i datagrundlaget præsenteret i Tabel 2. Tabellen viser antallet af beboere og medarbejdere, som har været oprettet i projektet. Ikke alle har udfyldt både før- og eftermålinger, hvorfor antallet af respondenter forekommer lavere i analyserne.

**Tabel 2: Oversigt over datagrundlag**

Plejhjemstype	Antal plejhjem	Antal beboere	Antal medarbejdere
Indsatsplejhjem	5 plejhjem	96 beboere	104 medarbejdere
Kontrolplejhjem	4 plejhjem	85 beboere	71 medarbejdere

Note: Tabellen viser antal unikke beboere og medarbejdere, som har besvaret mindst en måling.

### 2.3 Metodiske opmærksomhedspunkter og refleksioner

Evalueringen er baseret på kvalitative analyser og et ambitiøst kvantitativt design (RCT).

De *kvalitative analyser* viser, at medarbejdere og ledere på plejehjemmene i de to kommuner oplever **flere positive effekter på beboer-, medarbejder- og organisatorisk niveau**, men understreger også, at implementering af metoden kræver tid. Evalueringen finder endvidere en række relevante **udbytter og forudsætninger** for en vellykket implementering af Beboerkonferencen.

De *kvantitative analyser* finder **dog ikke mange statistisk signifikante resultater** samlet set – og blandt de signifikante resultater er der reelt flere, som peger i en negativ retning end omvendt, da kontrolplejehjemmenes udvikling har været mere positiv end den for indsatsplejehjemmene.

På den måde fremgår der fra evalueringen **ikke umiddelbart et entydigt resultat** af de mulige virkninger af Beboerkonferencen.

Som evaluator forholder Rambøll sig **åbent, reflekterende og undersøgende** i forhold til evalueringens variation og bredde i de identificerede resultater. Rambøll har derfor valgt at gennemføre et **valideringsseminar** med de deltagende plejhjem for at få indblik i deres erfaringer og refleksioner om afprøvningen og evalueringen af Beboerkonferencen som metode. I det følgende præsenteres de refleksioner og opmærksomheder, der fremkom på valideringsseminaret samt Rambølls egne vurderinger med afsæt heri. Disse uddybes i kapitel 3:

- **Kontekstuelle forhold**, som fx rekrutteringsudfordringer, øget arbejdspress og arbejde med lignende projekter og metoder på plejehjemmene, kan have betydning for implementering og virkning af Beboerkonferencen.
- De anvendte måleredskaber afdækker brede og komplekse aspekter, som psykosocialt arbejdsmiljø for medarbejderne og livskvalitet for beboerne. Dette er **komplekse størrelser, der påvirkes af mange forskellige faktorer**, hvilket indebærer, at resultaterne ikke udelukkende kan tilskrives implementering af Beboerkonferencen.
- **Før- og eftermålinger** på medarbejder- og beboerniveau er gennemført med et års mellemrum. I løbet af dette år skete der en stor **udskiftning af personale**, hvormed andelen af personale, der har fået kompetenceudvikling, er faldende, hvilket forventeligt påvirker fideliteten i implementeringen af Beboerkonferencen og dermed virkningen deraf. Et år er ligeledes en lang periode for beboere, hvis **livskvalitet, trivsel og helbred er hurtig omskiftelig**, hvorfor en før- og eftermåling med et års mellemrum kan have vanskeligt ved at indfange en eventuel positiv interventionseffekt.

- Det er kun en **andel af medarbejderne, der har fået kompetenceudvikling** i Beboerkonferencen som metode, hvorefter udbredelse af metoden til de resterende medarbejdere forventes at ske via videndeling. Resultaterne viser, at dette ikke er sket, hvorfor der på flere plejehjem er opstået et **A- og B-hold, hvor kun A-holdet arbejder efter metoden**, hvilket svækker implementeringen og fideliteten deraf.
- Evalueringens **datagrundlag**, som er baseret på et begrænset antal beboerkonferencer og observationer i medarbejder- og beboermålinger, reducerer resultaternes pålidelighed og statistiske styrke og udgør en sårbarhed i evalueringen.

Opsummeret influeres afprøvningen og evalueringen af den komplekse virkelighed til trods for et stærkt metodisk design (RCT), der sigter mod at isolere virkningen af Beboerkonferencen som metode. Designet eliminerer ikke nødvendigvis alle eksterne faktorer, hvilket kan føre til **lav grad af fidelitet i implementeringen** og/eller kan være med til at forklare udviklingen på udvalgte indikatorer.

Baseret på dette har Rambøll som evaluator grund til at betragte **validiteten af de kvantitative resultater med en vis grad af usikkerhed**. Rambøll kan således ikke afvise, at data og målinger er forurenede af kontekstuelle og metodiske forhold, hvorfor de kvantitative resultater bør fortolkes med forsigtighed. Som evaluator har Rambøll i højere grad **tiltro til validiteten af de kvalitative resultater**, hvorfor disse bør vægte mere i evalueringen. De kvalitative data giver en dybere forståelse af konteksten – og kan dermed bidrage til en mere nuanceret og helhedsorienteret vurdering af implementering af Beboerkonferencen som metode. Disse opmærksomhedspunkter og refleksioner er væsentlige i fortolkningen af evalueringens resultater.

## 2.4 Evalueringens resultater

På de følgende sider sammenfattes evalueringens resultater.

### Effekter og virkninger på beboerniveau

De kvalitative analyser viser, at medarbejdere og ledere generelt oplever, at beboerkonferencer har positiv betydning for beboernes **livskvalitet, trivsel og adfærd**, mens de kvantitative analyser ikke finder nogen signifikante virkninger for disse aspekter. Der er således en diskrepans mellem evalueringens kvalitative og kvantitative resultater.

Herudover viser de kvalitative analyser, at fokus på beboernes **medicinforbrug** varierer i evalueringen på tværs af plejehjem, hvilket resulterer i forskellige niveauer af ændringer og tilpasninger i medicinen. Endelig finder de kvantitative analyser ingen signifikante virkninger af Beboerkonferencen ift. antallet af **indlæggelser** blandt beboere.

På baggrund af analyserne på beboerniveau ser Rambøll, at Beboerkonferencen kan være en måde at **styrke samarbejdet med pårørende**. Beboerkonferencen fokuserer på fælles faglig refleksion over beboernes adfærd, baseret på personalets viden og erfaring. Evalueringen viser, at pårørende har begrænset viden om dette, hvilket indikerer et **potentiale for at inddrage dem mere**, fx ved at informere om, at beboeren skal drøftes på en beboerkonference, ved at afsøge information eller fortælle om nye tiltag.

## Effekter og virkninger på medarbejderniveau

I de kvalitative interviews italesætter medarbejdere og ledere, at beboerkonferencer både har positive og negative betydninger for deres oplevelse af **krav i arbejdet, arbejdets organisering og indhold**. De kvantitative analyser finder en signifikant negativ betydning for medarbejdernes oplevelse af udviklingsmuligheder, mens de ikke finder signifikante virkninger på de andre aspekter.

De kvalitative analyser viser, at medarbejdere og ledere oplever, at beboerkonferencer ligeledes både har positive og negative betydninger for deres **selvvurderede helbred, udbrændthed og stress**. Medarbejderne påpeger, at implementering af en ny metode og evaluering af denne naturligt skaber et øget arbejdspress i en periode. De kvantitative analyser viser en signifikant negativ betydning for medarbejdernes selvvurderede helbred, udbrændthed og stress. I relation til **sygefravær** finder de kvantitative analyser heller ingen signifikant virkning af Beboerkonferencen som metode.

Herudover giver medarbejdere og ledere i de kvalitative interviews udtryk for, at beboerkonferencer generelt har positiv indflydelse på aspekter som **samarbejde og ledelse, forholdet mellem ansatte og arbejdspladsen samt værdier** på arbejdspladsen. De kvantitative analyser viser en signifikant positiv betydning for medarbejdernes oplevelse af **rolleklarhed**, mens de ikke finder signifikante virkninger på de andre aspekter.

Evalueringen peger derudover på et centralt udbytte af Beboerkonferencen som metode i form af **øget faglig refleksion og et fælles fagligt sprog** blandt medarbejdere. Beboerkonferencer tilbyder et trygt psykologisk rum, hvor medarbejdere får tid og anledning til at sætte ord på deres oplevelser, hvilket tilskynder en fælles faglig refleksion til gavn for både medarbejderne og beboere.

## Organisatorisk udbytte af Beboerkonferencen

Evalueringens kvalitative analyser viser, at Beboerkonferencen har skabt tid til og **rum for refleksion** på plejehjemmene, samtidig med at det har styrket den enkelte medarbejders evne til selvrefleksion. Samtidig oplever medarbejderne og lederne en positiv udvikling i relation til **fælles fagligt sprog** og forventer, at dette styrkes i takt med mere øvelse og erfaring med metoden. Mange medarbejdere oplever desuden at have fået en **styrket faglig tilgang** og viden samt nye redskaber, der udvider deres perspektiver og styrker deres forståelse af beboerne. Endelig styrkes det **tværgående samarbejde**, når medarbejderne samles og får fælles konsensus og forståelse af beboerne. Samarbejdet styrkes især, når forskellige fagligheder og vagtlag deltager.

## Omkostningsvurdering

Omkostningsvurderingen viser, at de **samlede implementeringsomkostninger** for Beboerkonferencen har været 105.500 kr. pr. plejehjem i afprøvningen. Plejehjemmet med de højeste implementeringsomkostninger har brugt ca. 113.500 kr., hvilket er 23 pct. højere end plejehjemmet med de laveste implementeringsomkostninger, som har brugt ca. 92.600 kr. Implementeringsomkostninger **udgøres primært af timer** til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere (43 pct.) samt timer til ledelse og rejseholdskonsulenter fra Sundhedsstyrelsen (53 pct.) Af de samlede implementeringsomkostninger består 44 pct. af de beboerkonferencer, som er **faciliteret af rejseholdskonsulenter** og omkring 20 pct. af hhv. **kompetenceudvikling og temadag**, mens opstarts- og statusmøder tilsammen udgør omkring 15 pct. Omkostningsvurderingen anvender **gennemsnitlige timelønninger**. Hvis lønomkostninger er 20 pct. under eller over det gennemsnitlige, vil implementeringsomkostninger kunne spænde fra 84.400 til 126.600 kr. Omkostningsvurderingen tager udgangspunkt i plejehjemmenes omkostninger i forbindelse med den afprøvning af Beboerkon-

ferencen, som udgjorde grundlaget for evalueringen. Når et plejehjem ønsker at etablere Beboerkonferencen, vil omkostningerne imidlertid afhænge af det enkelte plejehjems rammer og forudsætninger, samt hvordan man vælger at implementere metoden.

### Forudsætninger for implementering

Evalueringen indikerer, at **kollegial motivation og opbakning** er afgørende for, at implementering af beboerkonferencer opleves som en fælles indsats og dermed kan leve videre i praksis. Implementeringen kræver samtidig **ledelsesmæssigt engagement** og italesættelse af metodens værdi samt prioritering af de rette organisatoriske rammer. De **organisatoriske rammer**, herunder planlægning, overenskomster, vagtlag og fysiske rammer, fremstår som afgørende for en vellykket implementering af metoden. Medarbejdere og ledere fremhæver **kompetenceudvikling og brug af materialer**, fx pixiudgaven af metodehåndbogen, som forudsætninger for implementering, da Beboerkonferencens metoder og redskaber opleves svære at forstå og anvende. Der er i denne forbindelse **behov for psykologisk tryghed** og kompetencer til **feedback og læring**, hvilket kompetenceudvikling kan og bør adressere. Desuden viser evalueringen, at **videndeling på tværs** (og gerne i journalsystemer) er afgørende for at kunne udbrede viden om det aftalte på beboerkonferencer samt for at kunne følge op.

### 2.5 Konklusion og perspektivering

Evalueringen viser flere **positive effekter på beboer-, medarbejder- og organisatorisk niveau**, men fastslår også, at implementeringen afhænger af en række forudsætninger samt kræver tid. Generelt er de kvalitative analyser meget positive ift. virkninger af Beboerkonferencen som metode, mens de kvantitative analyser kun finder **få signifikante resultater**. Blandt de signifikante resultater er der reelt flere, der peger i en negativ retning end omvendt, da kontrolplejehjemmenes udvikling har været mere positiv end den for indsatsplejehjemmene. Evalueringen giver således **ikke et entydigt resultat** om mulige virkninger af metoden.

Variationen i resultaterne kan dels forklares af en række **eksterne faktorer**, herunder både kontekstuelle og metodiske forhold, med betydning for implementeringens fidelitet og virkning – og dermed for evalueringens resultater. Som evaluator har Rambøll derfor grund til at være **usikker på validiteten af de kvantitative resultater**, hvorfor disse bør fortolkes med forsigtighed, mens Rambøll i højere grad har **tiltro til validiteten af kvalitative resultater**, hvorfor disse bør vægtes mere i evalueringen.

Endelig indikerer evalueringen, at implementering af Beboerkonferencen bør betragtes som en **investering for plejehjem**, der på sigt gavner medarbejdere, beboere og plejehjemmet. For medarbejdere er det en investering i nye **kompetencer og øget tiltro til egen faglighed**, som ofte kan bidrage til øget motivation og medarbejdertilfredshed – hvilket især er relevant for denne gruppe medarbejdere, der aktuelt er stor mangel og efterspørgsel på i vores samfund. For beboere er det en investering i **trivsel og livskvalitet**, qua den mere personcentrerede tilgang, mens det for plejehjem er en direkte **investering i faglig udvikling og øget kvalitet** i den leverede pleje og omsorg.

### 3. BAGGRUND, KONTEKSTUELLE FORHOLD OG METODISKE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Dette kapitel fremlægger indledningsvis **baggrunden for valg af evalueringsdesign** og præsenterer efterfølgende en række refleksioner om **kontekstuelle og metodiske forhold**, der potentielt kan have påvirket vilkårene for evalueringen og resultaterne deraf. Flere af refleksionerne er baseret på plejehjemmenes egne oplevelser og erfaringer, som blev indsamlet på et valideringsseminar, mens andre refleksioner er opstået i dialog mellem Rambøll og Sundhedsstyrelsen. **Refleksionerne er væsentlig baggrundsviden** for forståelsen og fortolkningen af evalueringens resultater.

#### 3.1 Baggrunden for valg af evalueringsdesign

Evalueringen er tilrettelagt som en effekt- og virkningsevaluering og er baseret på et solidt metodisk design (RCT). Designet er valgt, da det har flere indbyggede styrker – samtidig med at det er en af de **mest pålidelige og anvendte metoder til at evaluere interventionsprogrammer** inden for sundheds- og samfundsvidenskab. En af styrkerne er bl.a. anvendelsen af randomisering til at fordele plejehjemmene i hhv. en indsats- og kontrolgruppe, hvilket reducerer sandsynligheden for systematiske skævheder. Samtidigt bidrager designet til, at plejehjemmene er sammenlignelige ved opstart. Dette reducerer også muligheden for bias<sup>12</sup> og øger validiteten af resultaterne.

Forud for evalueringens opstart har Rambøll, Sundhedsstyrelsen og udvalgte eksperter udviklet en forandringsteori<sup>13</sup>, der **identificerer årsags-/virkningskæder og formulerer hypoteser for**, hvordan forskellige elementer i Beboerkonferencen påvirker praksis (fx livskvalitet, udadreagerende adfærd), og hvordan de fører til virkninger og effekter. Forandringsteorien har således fungeret som et **stærkt analytisk udgangspunkt** for valg af dataindsamlingsaktiviteter og analyser i evalueringen. Forandringsteorien og hypoteserne fremgår i Bilag A: Forandringsteori og hypoteser.

På trods af disse styrker er det væsentlig at have for øje, at afprøvninger og evalueringer i den virkelige verden ikke foregår under klinisk kontrollerede forhold, men omvendt påvirkes af en række ukontrollerede forhold, der potentielt kan svække det metodiske design. Refleksionerne vedr. dette præsenteres i det følgende. Afsnittet er opdelt i kontekstuelle forhold og metodiske opmærksomhedspunkter, hvilket er **to indgangsvinkler** til at overveje, hvordan en række eksterne forhold kan påvirke implementering og evalueringen – evalueringsdesignets styrker til trods.

#### 3.2 Kontekstuelle forhold

Den demografiske udvikling i Danmark indebærer et **stigende antal ældre**, der lever længere og har mere komplekse sygdomsbilleder og helbredsproblemer. Dette kræver kompleks og **specialiseret pleje- og behandling**, hvilket stiller høje krav til opgaveløsningen i ældreplejen, herunder bl.a. på plejehjemmene. Samtidig er ældreplejen generelt præget af en høj personaleomsætning samt **udfordringer med rekruttering** af relevant social- og sundhedsfagligt uddannet personale. Dette medfører et øget arbejdspress på plejehjemmene, hvilket kan udfordre arbejdsmiljøet og dermed påvirke medarbejdernes generelle arbejdsglæde og trivsel.

I det danske velfærdssystem er der endvidere stort fokus på udvikling og forbedring af kvaliteten i den pleje og omsorg, der leveres til ældre. Dette betyder, at **projekter, metoder og indsatsområder med lignende/overlappende fokus** kan sameksistere, hvorfor flere elementer formentlig har indflydelse på plejehjemmenes arbejde og fokus.

<sup>12</sup> Bias er til systematiske fejl eller skævheder i dataindsamling, analyse, fortolkning eller rapportering, som forvrænger resultaterne i en bestemt retning. Disse skævheder kan opstå af flere årsager og kan have stor indflydelse på validiteten og pålideligheden af undersøgelser eller resultater.

<sup>13</sup> I forbindelse med udviklingen af forandringsteorien har Rambøll faciliteret en forandringsteoriworkshop for Sundhedsstyrelsen og udvalgte eksperter fra forskning og praksis for at sikre, at forandringsteorien afspejler praksis.

Ovenstående kontekstvilkår indikerer, at der foregår rigtig meget på plejehjemmene, både på organisatorisk plan og i den daglige praksis, som kan have **betydning for implementering** af Beboerkonferencen. Vilkårene kan fx have betydning for det generelle arbejdsmiljø, for medarbejderes fokus og forudsætninger samt for antallet af medarbejdere, der har deltaget i afprøvningen af metoden fra start til slut. Der er således en række kontekstuelle forhold, der er væsentlige at have for øje i vurderingen af metodens muligheder for direkte at påvirke effekter og virkninger for beboere og medarbejdere – og dermed for fortolkningen af evalueringens resultater.

### 3.3 Metodiske opmærksomhedspunkter

Evalueringens udvalgte og anvendte måleredskaber (COPSOQ, CMAI og QoL-AD) til at måle virkninger for medarbejdere og beboere er alle **validerede**, hvilket styrker pålideligheden og validiteten af evalueringens resultater. Samtidig har måleredskaberne, fx COPSOQ, bredt fokus på det psykosociale arbejdsmiljø, der er **en kompleks størrelse, hvor en evt. ændring kan skyldes forskellige faktorer udenfor interventionen**, fx arbejdspress og sygemeldinger. Medarbejdernes oplevelse af arbejdsmiljøet vil således være baseret på et komplekst samspil af faktorer og ikke alene på arbejdet med beboerkonferencer. Fx viser de kvalitative analyser, at medarbejdernes selv-vurderede helbred og stress påvirkes af eksterne faktorer som personalemangel og travlhed. De kvalitative analyser viser dog også, at medarbejdernes oplevelse af stress kan hænge sammen med implementeringen af Beboerkonferencen som metode, da det kræver ekstra tid og energi at lære nyt samt at forankre metoden i organisationen, ligesom det har krævet ekstra ressourcer at skulle gennemføre målingerne til evalueringen. Måleredskaberne måler således på en række resultater, der forventeligt influeres af arbejdet med beboerkonferencer, men ligeledes **påvirkes af andre forhold på plejehjemmene**.

Evalueringens **før- og eftermålinger** for medarbejdere og beboere er gennemført med et års mellemrum. På valideringsseminaret fremkom flere refleksioner om betydningen af denne tidsforskel. En af refleksionerne omhandler de mange **udskiftninger i personalet** på et år, hvormed andelen af personale, der ved afprøvningens start modtog kompetenceudvikling, er faldende. Dette har betydning for personalets forudsætninger for at anvende metoden samt for graden af anvendelsen i løbet af indsatsperioden – og dermed for medarbejdernes besvarelser af målingerne. Dette kan svække fideliteten i implementeringen og virkningen deraf.

En anden refleksion handler om, at beboeres **livskvalitet og trivsel er hurtig omskiftelig** og i det lange perspektiv ofte nedadgående grundet alder og helbred – hvilket både gælder for beboere på indsats- og kontrolplejehjem. Vurderingen af beboeres livskvalitet er således ofte et øjebliksbillede, hvorfor en før- og eftermåling med et års mellemrum kan have **vanskeligt ved at indfange en eventuel positiv interventionseffekt** set ift. det forventede generelle fald over en tilsvarende periode. Beboere på indsatsplejehjem kan således godt have oplevet en stigning i livskvaliteten i månederne efter en afviklet beboerkonference, som ikke fanges i eftermålingen. Refleksionen peger i retning af, at et fremtidigt design bør foretage eftermåling tidligere, fx efter tre måneder.

Der er ligeledes en metodisk refleksion i forhold til, at kun en andel af plejehjemmenes medarbejdere fik kompetenceudvikling, hvorefter videndeling og fælles dokumentation forventes at føre til udbredelse af Beboerkonferencens redskaber og indsigter til de resterende medarbejdere. Afprøvningen viser, at dette reelt ikke er tilfældet, hvorfor der på flere plejehjem er opstået et **A- og B-hold, hvor kun A-holdet arbejder efter metoden**, hvilket svækker implementeringen og fideliteten deraf.

Endelig er det relevant at overveje betydningen af **datagrundlaget**, som er baseret på et begrænset antal beboerkonferencer<sup>14</sup> samt antal observationer i medarbejder- og beboermålinger<sup>15</sup>. Datagrundlagets størrelse er afgørende for resultatets pålidelighed og statistiske styrke, hvorfor det spinkle datagrundlag reducerer **resultaternes pålidelighed og statistiske styrke** og udgør en sårbarhed i evalueringen.

### 3.4 Samlet betydning for evalueringen

Sammenfattende kan afprøvninger og evalueringer – som indeværende – i praksis **influeres af den komplekse virkelighed** til trods for det metodisk designs styrker. Selvom designet (via randomisering) sigter på at isolere virkningen af Beboerkonferencen som metode og at sikre, at øvrige forhold er ens på indsats- og kontrolplejehjemmene, eliminerer designet nødvendigvis ikke alle potentielle påvirkninger af eksterne faktorer.

Det betyder, at implementeringen kan influeres af en række kontekstuelle og metodiske forhold, der kan føre til en **lav grad af fidelitet i implementeringen** og/eller kan være med til at forklare udviklingen på udvalgte indikatorer, fx arbejdspress. Disse vil uundgåeligt have betydning for evalueringens resultater og er således væsentlige at have for øje i forståelsen og **fortolkningen af evalueringens resultater**.

På baggrund af ovenstående overvejelser har Rambøll som evaluator grund til at betragte **validiteten af de kvantitative resultater med en vis grad af usikkerhed**. Denne usikkerhed viser sig yderligere ved, at de signifikante resultater ofte modsiges af de kvalitative resultater (både i interviews og valideringsseminar). Som evaluator kan Rambøll således ikke afvise, at vores data og målinger er forurenede, bl.a. af de nævnte kontekstuelle og metodiske forhold. De kvantitative resultater er således behæftet med en vis grad af usikkerhed og bør fortolkes med forsigtighed.

Som evaluator har Rambøll i højere grad **tiltro til validiteten af kvalitative resultater**, hvorfor disse bør vægte mere i evalueringen. De kvalitative data giver en dybere forståelse af konteksten, deltageroplevelser og andre nuancer, som kvantitative data ikke nødvendigvis indfanger – og kan dermed bidrage til en mere nuanceret og helhedsorienteret vurdering af implementeringen af Beboerkonferencen.

<sup>14</sup> 15 beboerkonferencer pr. plejehjem.

<sup>15</sup> Indsatsplejehjem: 96 beboere og 104 medarbejdere. Kontrolplejehjem: 85 beboere og 71 medarbejdere. Se Tabel 1.



## 4. EFFEKTER OG VIRKNINGER PÅ BEBOERNIVEAU

Dette kapitel belyser de konkrete effekter og virkninger, som implementering af Beboerkonferencen har haft for beboerne på plejehjem. I evalueringen er der primært fokus på måling og analyse af tre parametre: beboernes **livskvalitet, udadreagerende adfærd samt indlæggelser og brug af medicin**. Resultaterne i kapitlet baserer sig på en kombination af kvantitative data fra spørgeskemaer samt kvalitative data fra interviews og giver på den måde et dybt og nuanceret indblik i, hvad arbejdet med Beboerkonferencen som metode har betydet for beboerne. Kapitlets analyser og præsentation af data beskrives i den grå boks nedenfor og udfoldes yderligere i Bilag B: Uddybende metodebeskrivelse.

### KAPITLET'S HOVEDKONKLUSIONER

- Medarbejdere og ledere oplever, at beboerkonferencer generelt har positiv betydning for beboernes **livskvalitet og trivsel**. Ifølge de kvantitative analyser kan der dog ikke påvises en signifikant virkning af beboerkonferencer på ift. beboernes livskvalitet.
- Medarbejdere og ledere oplever, at beboerkonferencer generelt har positiv indflydelse på beboernes **udadreagerende og uforståelige adfærd**. Ifølge de kvantitative analyser kan der dog ikke påvises signifikant virkning af beboerkonferencer ift. beboernes adfærd.
- Kvantitative analyser viser, at **antallet af indlæggelser** er faldet for beboerne på indsatsplejehjem, mens det er steget for beboerne på kontrolplejehjem. Der kan ikke påvises en signifikant virkning af beboerkonferencer ift. beboernes indlæggelser.
- Kvalitative analyser viser, at fokus på **beboernes medicin** varierer på tværs af de plejehjem, der har deltaget i undersøgelsen, hvilket resulterer i forskellige niveauer af ændringer og tilpasninger i medicinen.

### Sådan måles, analyseres og præsenteres resultater for beboerne

**Måling:** Beboernes livskvalitet og udadreagerende adfærd er målt ved før- og eftermålinger med validerede måleredskaber (CMAI og QoL-AD) samt gennem interviews med medarbejdere, ledere og pårørende på plejehjemmene. Beboernes indlæggelser er alene baseret på kvantitative opgørelser fra kommunerne, mens beboernes brug af medicin alene er baseret på kvalitative interviews.

**Analyse:** Beboernes udadreagerende adfærd, livskvalitet og indlæggelser sammenlignes før og efter implementeringen af Beboerkonferencen og sammenlignes også på tværs af indsats- og kontrolplejehjem.

I alle analyser anvendes en kontrolgruppe af beboere fra sammenlignelige plejehjem. Disse plejehjem implementerer først Beboerkonferencen som metode et år efter indsatsgruppen, hvormed beboere i kontrolgruppen hverken ved før- eller eftermålingen har været drøftet på beboerkonferencer. Kontrolgruppen af beboere giver således et billede af den generelle udvikling for en sammenlignelig gruppe af beboere.

**Præsentation:** Figurer i dette kapitel viser både, hvordan beboere på hhv. indsats- og kontrolplejehjem udvikler sig på de konkrete udfaldsmål, samt hvorvidt udviklingen er forskellig for beboere på indsats- og kontrolplejehjem. Beboerkonferencen vurderes at have en virkning, hvis beboere på indsatsplejehjem gennemgår en udvikling (fra før- til eftermåling), der er mere positiv end på kontrolplejehjem. Dette betyder samtidig, at virkningen af Beboerkonferencen fremstår negativ, hvis beboere på kontrolplejehjem gennemgår en mere positiv udvikling end beboere på indsatsplejehjem.

Som nævnt indledningsvist, baserer kapitlets analyser sig på både kvalitative og kvantitative data-kilder. Tabellen nedenfor giver et overblik over, hvilke kvantitative resultater der findes på beboerniveau, samt hvorvidt de er signifikante eller ej. De efterfølgende afsnit præsenterer resultaterne for beboernes livskvalitet, udadreagerende adfærd, indlæggelser og medicin, hvor hvert afsnit indledes med en præsentation af det anvendte datagrundlag.

**Tabel 3: Overblik over resultater på beboerniveau**

Borgermåling	
<b>Samlet udadreagerende adfærd</b>	⇒
- Fysisk aggressiv adfærd	⇒
- Fysisk ikke-aggressiv adfærd	⇒
- Verbal aggressiv adfærd	⇒
- Verbal ikke-aggressiv adfærd	⇒
<b>Livskvalitet</b>	⇒
<b>Hospitalsindlæggelser</b>	⇒

Note: Vandrette pile illustrerer, at der ikke er statistisk signifikante resultater (gælder alle resultater her). Grønne, opadgående pile repræsenterer positive resultater for beboerne. Røde, nedadgående pile repræsenterer negative resultater for beboerne. Udfyldte (solide) pile henviser til, at resultater er signifikant på et 5 pct.-niveau. Skraverede pile henviser til, at resultater er signifikant på et 10 pct.-niveau.

#### 4.1 Beboernes livskvalitet

Dette afsnit præsenterer udviklingen i beboernes livskvalitet baseret på kvalitative og kvantitative data. De kvalitative analyser viser, at medarbejdere og ledere generelt oplever, at arbejdet med Beboerkonferencen som metode har en **positiv virkning på beboernes livskvalitet**. Flere medarbejdere fortæller bl.a., at de oplever en øget trivsel og livskvalitet blandt flere af de beboere, der har været taget op på en beboerkonference, men også blandt de øvrige beboere.



*Vi ser helt klart en større trivsel og livskvalitet hos de beboere, der har været på konference.*

Leder

I flere tilfælde giver medarbejderne udtryk for, at de handlinger og tiltag, der er iværksat som resultat af beboerkonferencer, har en positiv betydning for beboernes hverdag. Et konkret eksempel er en beboer, der var rastløs og ofte forlod plejehjemmet. Via beboerens livshistorie<sup>16</sup> fandt medarbejderne på beboerkonferencen ud af, at beboeren havde haft et job, hvor han skulle afsted på bestemte tidspunkter hver dag. Medarbejderne hjælper nu beboeren ud på samme tid hver dag, hvilket **giver beboeren ro og indhold i hverdagen**. Et andet eksempel er en beboer, der nu bringer post ud på plejehjemmet, efter medarbejderne på en beboerkonference fandt ud af, at beboeren havde været postbud. Det er begge små tiltag, der giver beboerne et indhold og meningsfuld beskæftigelse i deres hverdag.

<sup>16</sup>Beboerens livshistorie er en del af Beboerkonferencens afsæt og gennemgås ved Demensligningen. Beboerens livshistorie indebærer meningsfulde aktiviteter, vaner, værdier, roller, begivenheder, erfaringer og oplevelser, der knytter sig til bestemte tider, personer og steder. Metodehåndbogen 'Beboerkonferencen i praksis', Sundhedsstyrelsen, 2020.



*Beboerkonferencer har resulteret i, at beboere får meningsfulde gøremål og indhold i deres hverdag. Det giver dem noget værdi.*

Medarbejder

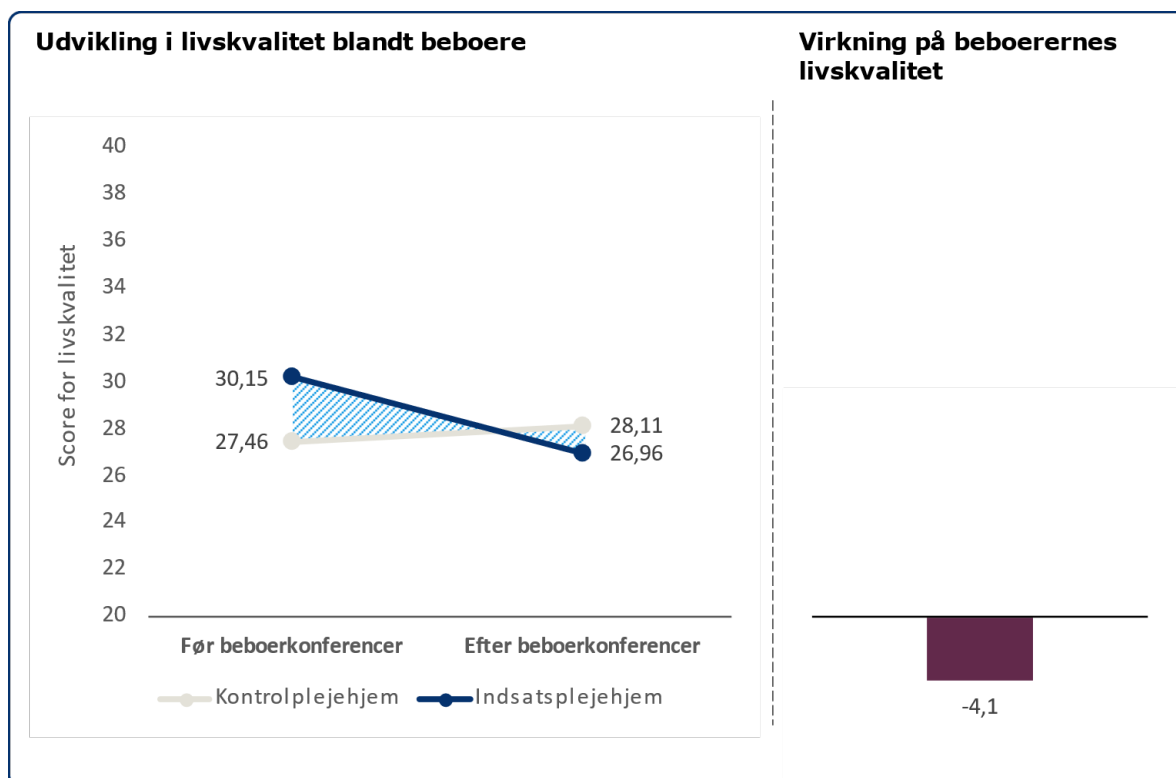
Medarbejderne og lederne påpeger imidlertid også, at **livskvaliteten ikke er forbedret blandt alle beboere**, der har været del af en beboerkonference. De fortæller samtidig, at beboernes livskvalitet kan være svær at vurdere, særligt i relation til beboere, der har svært ved at kommunikere og udtrykke sig verbalt. Medarbejderne oplever generelt, at beboernes trivsel og livskvalitet er meget omskiftelig og kan ændre sig på meget kort tid, afhængig af beboerens pågældende situation. Dette betyder, at en vurdering af beboerens livskvalitet ofte er et øjebliksbillede.

Endelig oplever medarbejdere og ledere, at arbejdet med Beboerkonferencen har en **afsmittende effekt på de øvrige beboere** på plejehjemmet. Dette begrundes bl.a. med, at der generelt er mindre larm og uro fra beboere, der normalt fylder meget og er udadreagerende, fordi der som følge af, at de har været taget op på en beboerkonference, er blevet iværksat konkrete tiltag for at fremme deres trivsel. Derudover italesætter medarbejderne, at de via kompetenceudvikling har fået et mere helhedsorienteret syn på samt en reflekterende tilgang til beboerne, hvilket har positiv betydning for alle beboere og ikke kun for beboere, der har været del af en beboerkonference.

De pårørendes oplevelser af **beboernes udvikling i livskvalitet er meget varierende**. En del af de pårørende oplever status quo eller en nedgang i livskvalitet hos beboeren, hvilket dog skal tolkes i lyset af de pårørendes situation. De pårørende ser deres kære blive ældre og ofte dårligere både kognitivt og fysisk, hvilket kan være følelsesmæssigt udfordrende og påvirke deres opfattelse af udviklingen i beboerens livskvalitet. Andre af de pårørende oplever, at beboeren er livet mere op eller har fået mere indhold i hverdagen i form af forskellige aktiviteter. En pårørende fortæller om en beboer, der havde svært ved at kommunikere og samarbejde, men hvor medarbejdere under en beboerkonference fandt ud af, at beboeren havde dårlig hørelse. På beboerkonferencen fik medarbejderne tid og mulighed for i fællesskab at tale om de kommunikations- og samarbejdsudfordringer, de hver især oplevede ift. beboeren. Det blev synligt, at udfordringerne ikke var enkeltstående tilfælde, men udtryk for en generel tendens, hvilket gav anledning til en nærmere undersøgelse, herunder en høretest af beboeren. Beboeren fik efterfølgende et høreapparat, hvilket ifølge den pårørende havde positiv betydning for beboerens trivsel og livskvalitet.

De kvantitative resultater viser **ikke samme positive virkninger for beboernes livskvalitet** (se Figur 1, som præsenterer udviklingen i livskvalitet for beboerne på indsatsplejehjem (blå linje) og kontrolplejehjem (grå linje)). En høj score på den vertikale akse er forbundet med en stor grad af livskvalitet, hvorfor en stigning skal betragtes som en positiv udvikling. Beboerne på indsatsplejehjemmene har ikke oplevet en signifikant anderledes udvikling i livskvalitet, sammenholdt med beboere på kontrolplejecentre, til trods for at livskvaliteten er målt lavere efter implementering af Beboerkonferencen. På baggrund af målingsresultaterne tyder det derved ikke på, at beboernes livskvalitet har ændret sig som følge af plejehjemmenes arbejde med Beboerkonferencen som metode.

I fortolkningen af disse resultater er det dog relevant at have for øje, at beboernes livskvalitet er hurtig omskiftelig, hvorfor en før- og eftermåling med et års mellemrum kan have vanskeligt ved at indfange en eventuel positiv interventionseffekt. Denne pointe er uddybet i kapitel 3.

**Figur 1 – Udviklingen i beboernes livskvalitet og virkningen af beboerkonferencer**

Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022, umiddelbart inden indsatsplejehjem indførte Beboerkonferencen som metode, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling (ind- og udflytning samt afgang ved døden). Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i beboersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 13 (lav livstilfredshed til 52 (høj livstilfredshed).

N (unikke beboere) = 180.

\* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans: \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant.

Standardfejle er plejehjem-klyngerobuste.

## 4.2 Beboernes udadreagerende adfærd

Dette afsnit præsenterer udviklingen i beboernes udadreagerende adfærd baseret på kvalitative og kvantitative data. De kvalitative analyser viser, at medarbejdere og ledere på indsatsplejehjem generelt oplever, at arbejdet med Beboerkonferencen som metode har positiv indflydelse på beboernes adfærd. De oplever bl.a. en **mindre grad af udadreagerende adfærd** hos nogle beboere og en mindre uforståelig adfærd blandt andre beboere. Denne ændring i adfærd gælder særligt for de beboere, der er gennemgået på beboerkonferencer. I relation hertil er det relevant at fremhæve, at udadreagerende adfærd kan være et tegn på mistroivsel og kommunikationsvanskeligheder, hvorfor et fald i udadreagerende adfærd blandt beboere også indikerer en stigning i deres generelle trivsel.

Medarbejderne giver flere konkrete eksempler på handlinger og tiltag, som er iværksat på baggrund af ny viden og indsigt om beboerne, opnået ved hjælp af Beboerkonferencens metoder, og som succesfuldt har påvirket beboernes adfærd. Konkrete eksempler er **beboere, der slår mindre**, efter at medarbejderne er begyndt at bruge nye redskaber, som fx sang og musik, til at skabe større trivsel blandt beboerne. Et andet eksempel er **beboere, der råber mindre**, efter at medarbejderne har givet sig mere tid til nærvær og dialog med beboerne. I begge eksempler har medarbejderne haft bedre forudsætninger for at forstå og møde beboeren, hvor de er, samt give tryghed og nærvær i situationen på baggrund af det, der kom frem på beboerkonferencen.



*Jeg oplever, at beboernes adfærd er ændret, fordi vi er blevet mere bevidste om og opmærksomme på deres problematikker.*

Medarbejder

Anvendelse af livshistorier har ifølge medarbejdere og ledere betydet, at de i højere grad har fokus på at undersøge og **forstå det bagvedliggende** i beboernes udadreagerende eller uforståelige adfærd. En medarbejder fortæller om en beboer, som efter en blodprop var begyndt at udvise uforstående adfærd, bl.a. begyndt at snøve og have svært ved at tale. På beboerkonferencen fik medarbejderne gennem de forskellige værktøjer, bl.a. demensligningen<sup>17</sup>, udfoldet beboerens adfærd og **anskuelliggjort potentielle bagvedliggende årsager**. På baggrund af disse drøftelser og indsigter blev medarbejderne i fællesskab enige om, at der skulle iværksættes en indsats for at styrke beboerens kommunikationsevne. Beboeren kom derfor til talepædagog, hvilket ifølge medarbejderne resulterede i store fremskridt for beboerens sprog og udtale og dermed en større forståelse hos medarbejderne for beboerens adfærd.



*Det er ikke i alle situationer, vi lykkes med at ændre beboernes adfærd. Og det kan der være mange grunde til.*

Medarbejder

Medarbejdere og ledere fortæller dog også om flere tilfælde, hvor de **ikke oplever en ændring i beboernes adfærd** som følge af tiltag besluttet på beboerkonferencer. Medarbejdere giver i denne sammenhæng udtryk for, at nogle beboere er så dårlige, at det er svært at arbejde aktivt med dem gennem prøvehandling. De giver samtidig udtryk for, at de kun i få tilfælde har oplevet en stigning i beboernes udadreagerende adfærd.

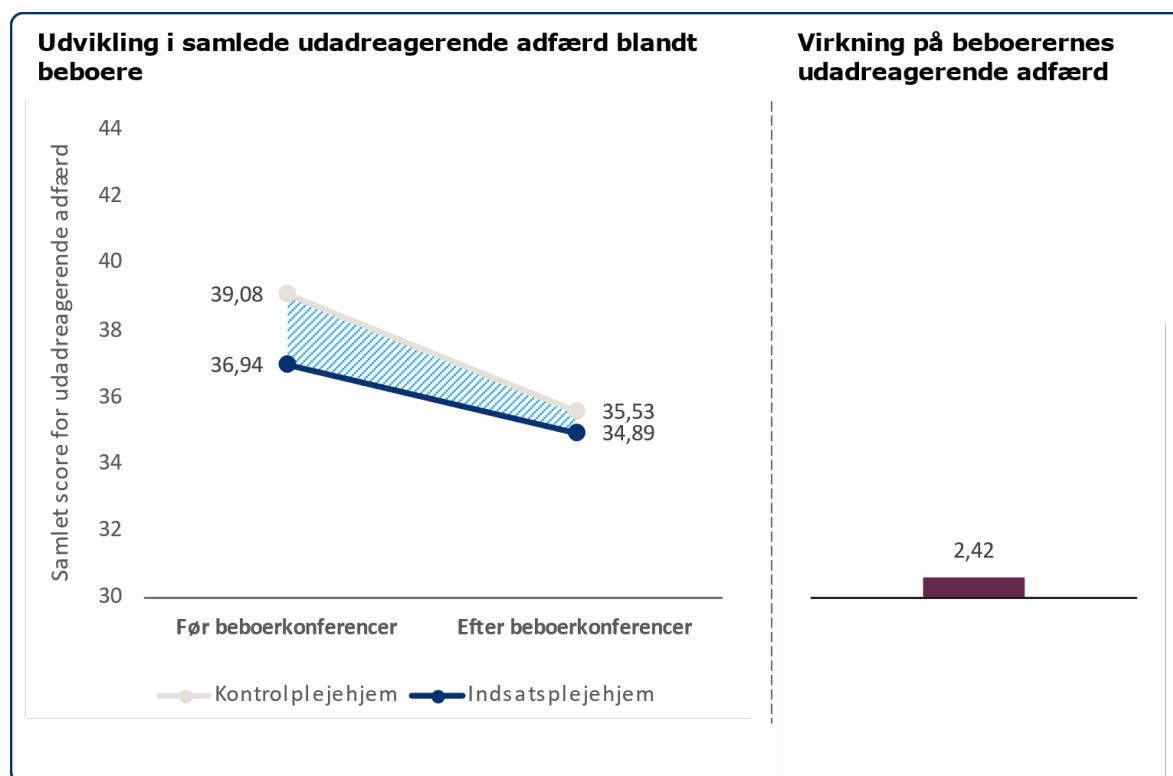
Igen er de pårørendes oplevelser af udviklingen i beboernes adfærd meget varierende, hvor nogle oplever en lille forbedring, mens andre kun oplever en forværring for hver gang, de besøger beboeren. Som nævnt tidligere, er det væsentligt at tolke de **pårørendes perspektiver** og oplevelser i lyset af deres situation. Som pårørende til en person i en svær livssituation oplever de følelsesmæssige påvirkninger, der uundgåeligt påvirker deres opfattelse af beboeren.

<sup>17</sup> Demensligningen består af fem centrale faktorer: biografi, personlighed, helbred, neurologisk svækkelse og socialpsykologi, som tilsammen kan bidrage til at forstå og beskrive, hvordan demenssygdommen kommer til udtryk i den enkelte persons adfærd.

De kvantitative resultater om beboernes adfærd<sup>18</sup> fremgår i Figur 2, der viser udviklingen på hhv. indsats- (blå linje) og kontrolplejehjem (grå linje). En høj score på den vertikale akse er forbundet med en stor grad af udadreagerende adfærd, og et fald skal derfor betragtes som en positiv udvikling. Af figuren fremgår det, at der både på indsats- og kontrolplejehjem er sket et **fald i beboernes udadreagerende adfærd**, hvorved begge grupper af beboere oplever en forbedring i indsatsperioden. Faldet i den samlede udadreagerende adfærd er lidt større blandt beboerne på kontrolplejehjem, sammenholdt med beboere på indsatsplejehjem.

Højre del af figuren viser virkningen af arbejdet med Beboerkonferencen, hvor der også er taget højde for beboersammensætningen på indsats- og kontrolplejehjem. Her fremgår det, at beboerkonferencer **ikke har en signifikant virkning på beboernes samlede udadreagerende adfærd**. Så selvom beboerne på indsatsplejehjem oplever et fald i udadreagerende adfærd, og dermed en forbedring, i forbindelse med beboerkonferencer, tyder udviklingen på kontrolplejehjem ikke på, at forbedringen er usædvanlig. De kvantitative målinger indikerer derfor, at plejehjemmenes arbejde med beboerkonferencer ikke har ændret beboernes udadreagerende adfærd.

**Figur 2 – Udviklingen i beboernes samlede udadreagerende adfærd og virkningen af beboerkonferencer**



Note: Et fald på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem indførte Beboerkonferencen som metode, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling (ind- og udflytning samt død). Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i beboersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 29-203, og en score over 45 betragtes normalt som klinisk signifikant agitation.

N (unikke beboere) = 181.

\* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant.

<sup>18</sup> Det samlede mål for udadreagerende adfærd er en sammensætning af beboernes fysiske og verbale, aggressive og ikke-aggressive adfærd. I Bilag C: Ekstra analyser fremgår for hvert af adfærdsmålene særskilt og hver for sig forekommer heller ingen signifikant virkning af arbejdet med Beboerkonferencen.

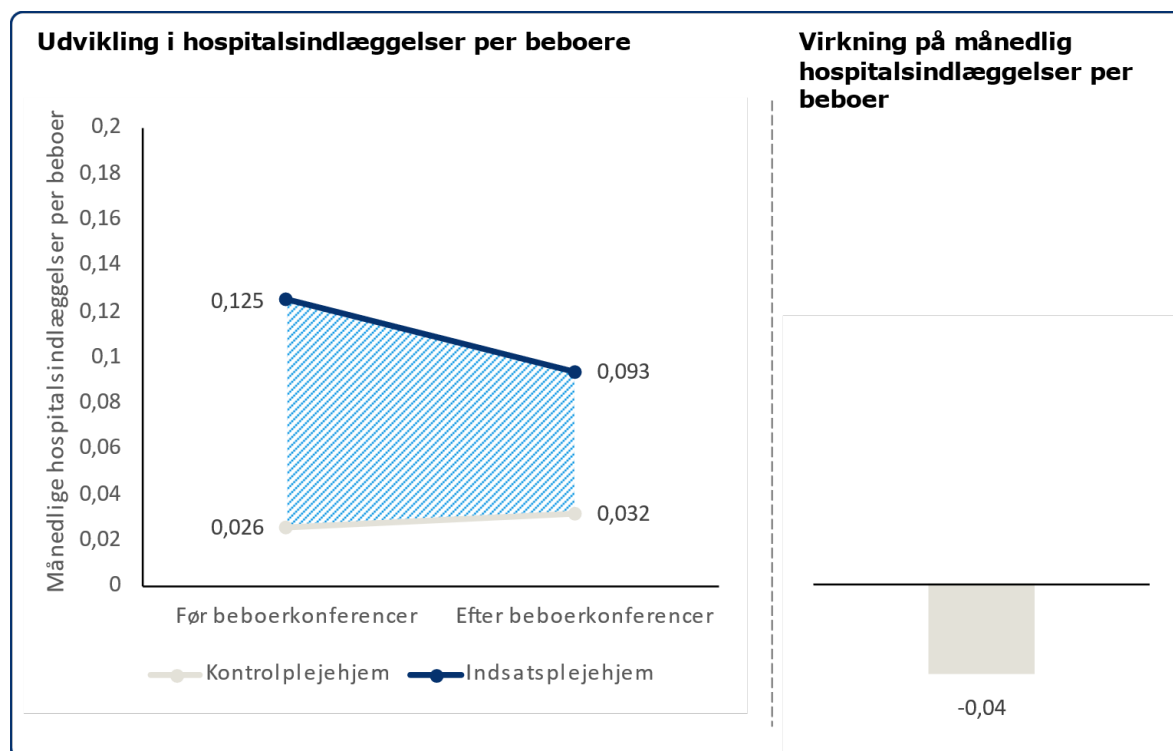
Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

### 4.3 Beboernes indlæggelser

Beboernes indlæggelser er alene baseret på **kvantitative opgørelser** fra de to kommuner. I de kvalitative interviews er medarbejdere og ledere også blevet spurgt ind til deres oplevelse af udviklingen i antallet af indlæggelser af beboerne, hvor de på tværs af plejehjem ingen ændring oplevede eller havde svært ved at besvare dette. Medarbejdere og ledere giver udtryk for, at der generelt er få indlæggelser blandt beboere, og at de som plejehjem sjældent er involveret, da indlæggelser ofte koordineres og håndteres i et samarbejde mellem beboerens egen læge og pårørende.

I analysen og fortolkningen af beboernes indlæggelser er det relevant at have for øje, at et **fald eller stigning i indlæggelser ikke udelukkende er positivt eller negativt** for beboerne. En stigning i indlæggelser kan fx skyldes et større fokus på beboerens trivsel i forbindelse med beboerkonferencer, hvor medarbejderne eksempelvis opdager et behandlingsbehov hos beboeren, som de ellers ikke ville være opmærksomme på. Omvendt kan et fald i indlæggelser være et udtryk for, at medarbejderne i forbindelse med beboerkonferencer er bedre til at opspore og forebygge somatiske problemstillinger, hvormed en indlæggelse ikke bliver nødvendig. Vurderingen af, hvorvidt et fald eller stigning i indlæggelser er positiv eller negativ, afhænger således i høj grad af årsagen til og karakteren af indlæggelsen, samt hvorvidt den forekommer rettidigt, hvilket ikke kan udledes af evalueringens datagrundlag.

Figur 3 viser udviklingen i antal månedlige hospitalsindlæggelser pr. beboer på hhv. indsatsplejehjem (blå linje) og kontrolplejehjem (grå linje). En høj score på den vertikale akse er forbundet med et højt antal månedlige hospitalsindlæggelser pr. beboer. Af figuren fremgår det, at **indlæggelser er faldet for beboere på indsatsplejehjem**, mens det er steget lidt for beboere på kontrolplejehjem i perioden fra før til efter implementering af Beboerkonferencen som metode. Før implementering af metoden var det månedlige antal indlæggelser pr. beboer 0,1 højere på indsatsplejehjem end på kontrolplejehjem, mens den er 0,06 højere efter implementering af metoden. Den højre del af figuren er derfor også negativ, idet udviklingen i månedlige indlæggelser har været både absolut – og ift. kontrolgruppen – relativt nedadgående. Forskellen i udviklingerne blandt de to beboergrupper er dog ikke signifikant, hvorfor der ikke kan påvises en effekt af Beboerkonferencen ift. beboernes indlæggelser.

**Figur 3 – Udviklingen i andelen af månedlige hospitalsindlæggelser og virkningen af beboerkonferencer**

Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en større andel af beboerne, som hospitalsindlægges. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i april til august 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem indførte Beboerkonferencen som metode, mens eftermålingen er foretaget i april til august 2023. Virkningen af indsatsen er målt ved en regressionsmodel. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren.

\* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant.

Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

Supplerende er der gennemført en **analyse af korttidsindlæggelser** for at belyse, om beboerkonferencer har haft indflydelse på korttidsindlæggelser, da korttidsindlæggelser i højere grad er af forebyggelig og mindre alvorlig karakter. En ændring i antallet af korttidsindlæggelser kan derfor indikere, at metoden har påvirket medarbejdernes fokus på forebyggelse. I fortolkningen af resultaterne er det igen vigtigt at have for øje, at et fald eller stigning i korttidsindlæggelser ikke udelukkende er positivt eller negativt for beboerne.

I Bilag C: Ekstra analyser præsenteres udvikling og virkning for korttidsindlæggelser, der er defineret som indlæggelser med en varighed på mindre end tre dage. **Tendensen er den samme** for korttidsindlæggelser som for indlæggelser samlet set (Figur 3), idet antallet af korttidsindlæggelser er faldet mere for beboerne på indsatsplejehjem end for beboerne på kontrolplejehjem. Forskellen i udviklingerne er dog heller ikke her signifikant, når man kontrollerer for beboersammensætninger, hvorfor der ikke kan påvises en effekt af Beboerkonferencen som metode ift. korttidsindlæggelser.



#### 4.4 Beboernes brug af medicin

Beboernes brug af medicin er alene belyst via de kvalitative interviews på indsatsplejehjem, hvorfor der ikke er nogle kvantitative data om medicinforbrug på kontrolplejehjem. På tværs af plejehjem ses **betydelig variation** i det eksplicite fokus på beboernes medicinforbrug under beboerkonferencer, hvilket resulterer i forskellige niveauer af ændringer og tilpasninger.

På nogle plejehjem har medicin været et fast punkt på beboerkonferencer, hvor beboernes aktuelle medicin systematisk er gennemgået. Medarbejderne har dermed fået et større fokus på beboernes medicinforbrug, og der er foretaget mange **ændringer i beboernes medicin**. Det gælder både i forhold til reduktion og opjustering af dosis samt i relation til at stoppe med eller tilføje ny medicin, alt efter beboerens aktuelle behov.



*Vi har fx kigget på sove- og depressionsmedicin, som der har været meget af. Så har vi skrevet til lægen og fået det ændret.*

Medarbejder

På få plejehjem har der særligt været fokus på overmedicinering og på de bivirkninger, som beboere kan opleve. I den forbindelse har der især været fokus på brugen af sovemedicin og antidepressiver, som mirtazapin. På disse plejehjem har den øgede opmærksomhed ført til **flere reduktioner end tilføjelser af medicin**.



*Beboerkonferencen giver anledning til at genbesøge beboernes medicinkort. Det har medført flere reduktioner, men også opjusteringer.*

Leder

Andre plejehjem har ikke haft samme fokus på beboernes medicinforbrug, hvorfor medarbejdere og ledere giver udtryk for, at der ikke er mange eksempler på justeringer af beboernes brug af medicin. Nogle medarbejdere italesætter, at det er **utopisk at reducere medicinforbruget** hos nogle af deres beboere, fx i tilfælde af fremskreden demens. Samlet set vidner dette om, at der blandt medarbejdere kan være meget forskellige holdninger og tilgange til medicin til ældre beboere med demens.

## 5. EFFEKTER OG VIRKNINGER PÅ MEDARBEJDERNIVEAU

Dette kapitel præsenterer de effekter og virkninger, som implementering af Beboerkonferencen har haft for medarbejdere på plejehjemmene. I evalueringen har der været fokus på måling og analyse af medarbejderes psykosociale arbejdsmiljø og sygefravær. Resultaterne i kapitlet baserer sig på et omfattende kvantitativt datagrundlag fra spørgeskemaer blandt medarbejdere samt på kvalitative data fra interviews og giver et dybt og nuanceret indblik i, hvad arbejdet med Beboerkonferencen som metode har betydet for medarbejderne. Kapitlets analyser og præsentation af data beskrives i den grå boks nedenfor og udfoldes yderligere i Bilag B: Uddybende metodebeskrivelse.

### KAPITLET'S HOVEDKONKLUSIONER

- Medarbejdere og ledere oplever, at beboerkonferencer har positiv og negativ betydning for oplevelsen af **krav i arbejdet samt af arbejdets organisering og indhold**. Ifølge de kvantitative analyser har metoden signifikant negativ betydning for udviklingsmuligheder, mens der ikke kan påvises signifikante virkninger på de andre aspekter.
- Medarbejdere og ledere oplever, at beboerkonferencer generelt har positiv indflydelse på oplevelsen af **samarbejde og ledelse, forholdet mellem ansatte og arbejdspladsen samt værdier på arbejdspladsen**. Ifølge de kvantitative analyser har metoden signifikant positiv betydning for rolleafklaring, mens der ikke kan påvises signifikante virkninger på de andre aspekter.
- Medarbejdere oplever, at beboerkonferencer både har negativ og positiv indflydelse på deres **selvvurderede helbred, udbrændthed og stress**. Ifølge de kvantitative analyser har metoden signifikant negativ indflydelse på disse parametre.
- Kvantitative analyser viser, at **sygefraværet** stiger blandt medarbejdere på indsats- og kontrolplejehjem. Der kan ikke påvises en signifikant virkning af Beboerkonferencen som metode ift. sygefravær.

### Sådan måles, analyseres og præsenteres resultater for medarbejderne

**Måling:** Medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø er blevet målt gennem interviews og ved før- og eftermålinger med et validerede måleredskab (*COPSOQ-II*), der afdækker medarbejdernes oplevelser af aspekter som krav i arbejdet, arbejdets organisering og indhold, samarbejde og ledelse, forholdet mellem ansatte og arbejdspladsen, værdier på arbejdspladsen, eget helbred og velbefindende samt oplevelse af vold og trusler. Medarbejderes sygefravær er opgjort og analyseret på baggrund af kommunale data.

**Analyse:** Medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø sammenlignes før og efter implementering af Beboerkonferencen som metode, mens de også sammenlignes på tværs af indsats- og kontrolplejehjem. I alle analyser anvendes en kontrolgruppe af medarbejdere fra sammenlignelige plejehjem. Disse plejehjem implementerer først metoden et år efter indsatsgruppen, hvormed medarbejderne i kontrolgruppen hverken ved før- eller eftermålingen har arbejdet med metoden. Kontrolgruppen af medarbejdere giver således et billede af den generelle udvikling for en sammenlignelig gruppe af medarbejdere.

**Præsentation:** Figureerne i dette kapitel viser både, hvordan medarbejdere på hhv. indsats- og kontrolplejehjem udvikler sig på de konkrete udfaldsmål, samt hvorvidt udviklingen er forskellig for medarbejdere på indsats- og kontrolplejehjem. Beboerkonferencen vurderes at have en virkning, hvis medarbejdere på indsatsplejehjem oplever en udvikling (fra før- til eftermåling), der er mere positiv end på kontrolplejehjem. Dette betyder samtidig, at virkningen af Beboerkonferencen som metode fremstår negativ, hvis medarbejderne på kontrolplejehjem oplever en mere positiv udvikling end medarbejderne på indsatsplejehjem.

Som nævnt indledningsvist, baserer kapitlet sig på et **omfattende kvantitativt datagrundlag**, hvorfor dette kapitel kun præsenterer resultater, hvor der er en statistisk signifikant forskel mellem udviklingen på indsats- og kontrolplejehjem, mens de resterende analyser er placeret i Bilag C: Ekstra analyser.

Tabel 4 nedenfor giver et overblik over, hvilke kvantitative resultater der findes på medarbejderniveau, samt hvorvidt de er signifikante eller ej. De efterfølgende afsnit grupperer og præsenterer de kvantitative resultater, kombineret med de kvalitative resultater. Hvert afsnit indledes med en præsentation af det anvendte datagrundlag.

**Tabel 4: Overblik over resultater på medarbejderniveau**

Medarbejdermåling	
<b>Krav i arbejdet</b>	
- Arbejdsmængde og arbejdspress	⇒
- Arbejdstempo	⇒
- Følelsesmæssige krav	⇒
<b>Arbejdets organisering og indhold</b>	
- Indflydelse	⇒
- Udviklingsmuligheder	⇩
- Mening i arbejdet	⇒
- Involvering i arbejdspladsen	⇒
<b>Samarbejde og ledelse</b>	
- Forudsigelighed	⇒
- Belønning i arbejdet	⇒
- Rolleklarhed	⇨
- Ledelseskvalitet	⇒
- Social støtte fra overordnede	⇒
<b>Forholdet mellem ansatte og arbejdspladsen</b>	
- Tilfredshed med arbejdet	⇒
- Arbejde-familie konflikt	⇒
<b>Værdier på arbejdspladsen</b>	
- Tillid mellem ledelse og medarbejdere	⇒
- Retfærdighed	⇒
<b>Helbred og velbefindende</b>	
- Selvurderet helbred	⇩
- Udbrændthed	⇩
- Stress	⇩
<b>Krænkende adfærd</b>	
- Trusler om vold	⇒
- Fysisk vold	⇒
<b>Sygefravær</b>	⇒

Note: Vandrette pile illustrerer, at der ikke er en statistisk signifikante resultater. Grønne, opadgående pile repræsenterer positive resultater for medarbejderne. Røde, nedadgående pile repræsenterer negative resultater for medarbejderne. Udfyldte (solide) pile henviser til, at resultater er signifikant på et 5 pct.-niveau. Skraverede pile henviser til, at resultater er signifikant på et 10 pct.-niveau.

### 5.1 Medarbejdernes oplevelse af arbejdets krav, organisering og indhold

Dette afsnit præsenterer medarbejdernes oplevelse af **krav i arbejdet** samt **arbejdets organisering og indhold**. Oplevelse af krav i arbejdet er belyst via spørgsmål om arbejdsomængde og -pres, arbejdstempo og følelsesmæssige krav, mens arbejdets organisering og indhold er belyst via spørgsmål om indflydelse, udviklingsmuligheder, mening i arbejdet og involvering på arbejdspladsen. Afsnittet er baseret på kvalitative data og udvalgte signifikante kvantitative målinger. De resterende kvantitative målinger uddybes i Bilag C: Ekstra analyser.

De kvalitative analyser viser, at medarbejderne og lederne på indsatsplejehjem oplever, at arbejdet med Beboerkonferencen både har **positive og negative betydninger** for oplevelsen af krav i arbejdet samt af arbejdets organisering og indhold.

På tværs af interviews med ledere og medarbejdere fremstår det tydeligt, at arbejdet med Beboerkonferencen er **tids- og ressourcekrævende** for de medarbejdere, der faciliterer og deltager på beboerkonferencer. Dette begrundes med, at der både skal afsættes tid til forberedelse, selve afviklingen samt til de prøvehandlinger og opfølgninger, der iværksættes efterfølgende. Derudover oplever ledere og medarbejdere, at tiden til beboerkonferencer går fra den daglige drift, hvorfor de øvrige medarbejdere ofte skal løbe stærkere for at få enderne til at hænge sammen. Endelig påpeger lederne, at det kan være et stort logistisk arbejde at få vagtplaner til at gå op, når en håndfuld medarbejdere tages ud af driften. Dette indikerer, at arbejdet med metoden potentielt kan øge oplevelsen af **arbejds-mængde, arbejdspress og arbejdstempo** for både den enkelte medarbejder og for plejehjemmet samlet set.



*Det kræver prioritering og logistik at afvikle beboerkonferencer i en travl hverdag. Det er meget tidskrævende.*

Leder



*Konferencerne åbner vores øjne, giver nye muligheder og styrker fokus på det menneskelige perspektiv.*

Medarbejder

I interviewene giver medarbejderne generelt udtryk for, at arbejdet med Beboerkonferencen er **enormt lærerigt og givende** for deres faglige såvel som personlige udvikling. De fremhæver især at have fået en anden faglig og mere helhedsorienteret forståelse af beboernes trivsel og adfærd, hvilket primært skyldes, at de er blevet mere bevidste om eventuelle bagvedliggende faktorer.

Medarbejderne fremhæver, at dette gør dem i stand til at yde en mere personcentreret og skræddersyet pleje og omsorg ud fra den enkelte beboers behov. Dette giver medarbejderne en **oplevelse af ejerskab, indflydelse og mening i deres arbejde**.

Nogle medarbejdere fortæller, at de i starten fandt det grænseoverskridende og **svært at anvende de nye redskaber** og metoder fra Beboerkonferencen, men at de med tiden blev mere fortrolige hermed. Hertil er det relevant at fremhæve, at medarbejderne ved projektets begyndelse havde meget forskellige forudsætninger for at anvende metoderne. Fx havde nogle medarbejdere en uddannelse i kognitiv terapi, hvilket giver dem en relevant baggrundsviden ift. at anvende metoderne på beboerkonferencer.



*Det er guld værd at arbejde med Beboerkonferencen. Det er et mindset, som medarbejderne skal have med sig. Det kommer både medarbejderne og beboere til gode.*

Leder

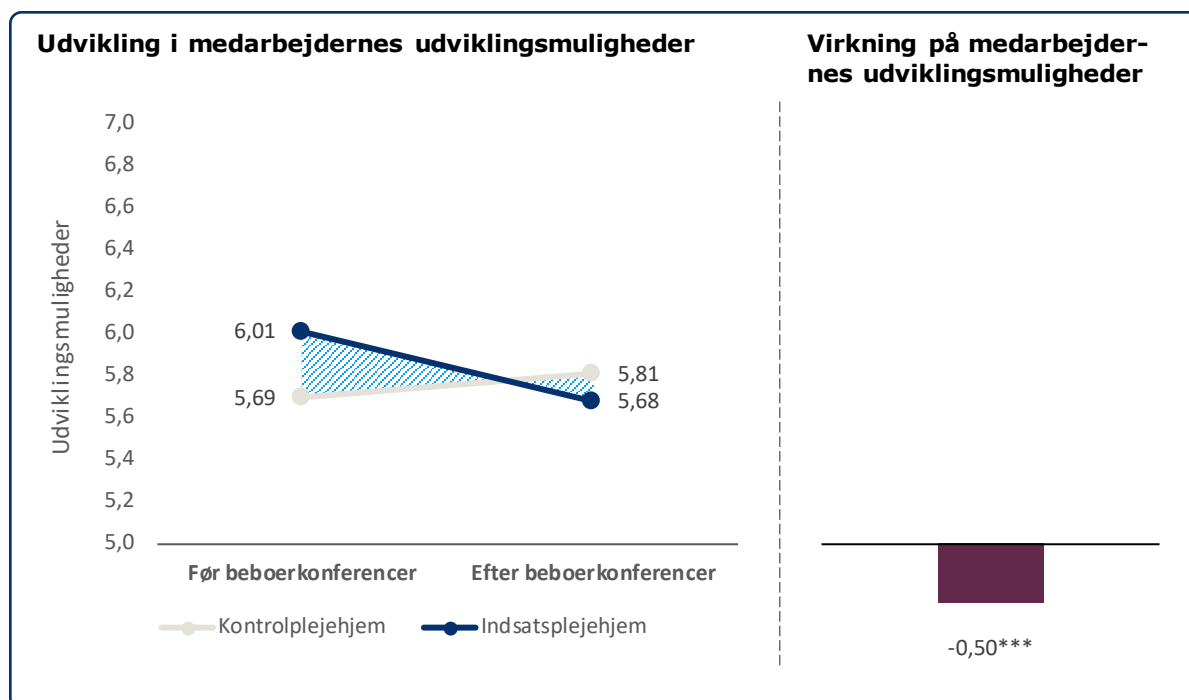
Størstedelen af medarbejderne oplever dog at have fået en **styrket tro på egne evner og kompetencer**, når de lykkes med prøvehandlinger baseret på deres nye metodiske arbejde – og de samtidig oplever en værdi og mening med det. Dette indikerer, at arbejdet med metoden potentielt kan **øge oplevelsen af udviklingsmuligheder** for medarbejderne.

Samtidig påpeger flere medarbejdere, at arbejdet med Beboerkonferencen har **udvidet deres kendskab** til og bevidsthed om, hvilke forskelle de potentielt kan gøre for beboerne, hvis der er tid og ressourcer hertil. Tid og ressourcer opleves desværre ofte som en mangelvare på plejehjemmene, hvorfor den nye bevidsthed gør medarbejderne opmærksomme på potentielle handlemuligheder, som ikke altid opleves som realistiske i den daglige drift. Dette kan medvirke til at medarbejderne, på trods af de oplevede udviklingsmuligheder, mister troen og motivationen ift. at kunne handle på deres nye kompetencer. Oplevelsen af de manglende handlingsmuligheder vil således kunne begrænse medarbejdernes oplevelse af udviklingsmuligheder i fremtiden.

De kvalitative analyser viser, at medarbejderne har flere positive oplevelser af krav i arbejdet og arbejdets organisering og indhold i forbindelse med beboerkonferencer. I de kvantitative analyser varierer resultaterne mere – og der ses alene en statistisk signifikant **tilbagegang i oplevelsen af udviklingsmuligheder**, mens de resterende målinger ikke viser nogle statistisk signifikante forskelle mellem indsats- og kontrolplejehjem.

Figur 4 viser udviklingen i medarbejdernes oplevelse af udviklingsmuligheder før og efter implementeringen af Beboerkonferencen som metode blandt medarbejderne på indsatsplejehjem (blå linje) og kontrolplejehjem (grå linje). En høj score på den vertikale akse er forbundet med en høj oplevet grad af udviklingsmuligheder. Figuren viser, at mens medarbejderne på kontrolplejehjem oplever et lille løft i de oplevede udviklingsmuligheder, har medarbejderne på indsatsplejehjem en lavere oplevelse af udviklingsmuligheder efter implementeringen af metoden. Den højre del af figuren, som præsenterer virkningen under hensyntagen til medarbejdernes baggrundskarakteristika, viser derfor også et relativt og statistisk signifikant fald i udviklingsmulighederne på indsatsplejehjem.

I fortolkningen og forståelsen af medarbejdernes oplevelse af udviklingsmuligheder er det relevant at have øje for, at medarbejdere, som tidligere påpeget, i interviewene gav udtryk for, at de i forbindelse med beboerkonferencer blev mere bevidste om, hvilke forskelle de potentielt kunne gøre for beboerne, hvis tid og ressourcer ikke var begrænsende faktorer. Dette kan begrænse medarbejdernes oplevelse af udviklingsmuligheder. Derudover sameksisterer flere projekter, metoder og indsatsområder med lignende/overlappende fokus ofte på plejehjemmene, hvilket også kan have betydning for medarbejdernes oplevelse af udviklingsmuligheder.

**Figur 4 – Udviklingen i medarbejdernes oplevede udviklingsmuligheder og virkningen af beboerkonferencer**

Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en større oplevet grad af udviklingsmuligheder. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem indførte Beboerkonferencen som metode, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N (unikke medarbejdere) = 175.

\* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant.

Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

De kvantitative målinger af de resterende undertemaer til krav i arbejdet<sup>19</sup> samt arbejdets organisering og indhold<sup>20</sup> viser ikke signifikante virkninger af implementeringen af Beboerkonferencen som metode. Figurer, som viser udviklingen, fremgår af Bilag C: Ekstra analyser.

## 5.2 Medarbejdernes oplevelse af samarbejde, ledelse, forhold og værdier på arbejdspladsen

Dette afsnit præsenterer medarbejdernes oplevelse af **samarbejde og ledelse, forholdet mellem ansatte og arbejdspladsen samt værdier på arbejdspladsen**. Oplevelse af samarbejde og ledelse er belyst via spørgsmål om forudsigelighed, belønning, rolleklarhed, ledelseskvalitet og social støtte. Forholdet mellem ansatte og arbejdspladsen er belyst via spørgsmål om tilfredshed med arbejdet og work-life balance, mens værdier på arbejdspladsen er belyst via spørgsmål om tillid mellem ledelsen og medarbejderne samt retfærdighed. Afsnittet er baseret på kvalitative data og udvalgte signifikante kvantitative målinger. De resterende kvantitative målinger uddybes i Bilag C: Ekstra analyser.

<sup>19</sup> Krav i arbejdet dækker over medarbejdernes oplevelse af arbejdsmængde og arbejdspress, arbejdstempo og følelsesmæssige krav.

<sup>20</sup> Arbejdets organisering og indhold dækker over medarbejdernes oplevelse af indflydelse, udviklingsmuligheder, mening i arbejdet og involvering på arbejdspladsen.

De kvalitative analyser viser, at medarbejderne og lederne på indsatsplejehjem oplever, at arbejdet med Beboerkonferencen generelt har **positiv indflydelse** på oplevelsen af samarbejde og ledelse samt forhold og værdier på arbejdspladsen. I interviewene fortæller flere medarbejdere, at beboerkonferencer udgør et psykologisk trygt rum, hvor det er legitimt at dele og drøfte oplevelser og dilemmaer i fællesskab, hvilket ellers er svært at nå i den daglige drift.



*Der sker noget ved os, når vi deler oplevelser og dilemmaer. Det styrker fællesskabet og tilliden, og gør det svære lettere at være i.*

Medarbejder

Dette har bidraget til en **højere grad af tillid og tryghed samt styrket samarbejdet** blandt medarbejderne og i relation til ledelsen. I relation hertil oplever medarbejderne og særligt lederne, at beboerkonferencer har haft positiv indflydelse på deres oplevelse af **rolleklarhed**. Dette begrundes bl.a. med, at Beboerkonferencen som metode har bidraget til at skabe overblik over, hvilke fokuspunkter og konkrete handlinger der skal udføres i relation til de enkelte beboere, samt hvem der har ansvar for hvad.



*Vi er blevet bedre til at sparre med hinanden om, hvad man skal gøre i svære situationer, og når der kommer trigger – og til at aflaste hinanden.*

Medarbejder

Herudover oplever medarbejderne på tværs af plejehjem, at beboerkonferencer har bidraget til **øget sparring og støtte** mellem medarbejderne. De erfarer, at beboerkonferencer giver dem et fælles blik på beboerne og en fælles referenceramme, hvilket gør det lettere at søge råd og vejledning hos kolleger. Medarbejderne oplever, at sparringen primært foregår mellem de medarbejdere, der har været på kompetenceudvikling og/eller har deltaget på beboerkonferencer.

Ifølge medarbejderne er det derfor vigtigt, at deltagere på beboerkonferencer repræsenterer **forskellige vagtlag og fagligheder** på plejehjemmet med henblik på at styrke det tværgående samarbejde.

Generelt kommer medarbejdernes ønske om et styrket tværgående samarbejde til udtryk ved, at de medarbejdere, der ikke har været på kompetenceudvikling og/eller har deltaget på beboerkonferencer, har svært ved at forstå og anvende metoderne, hvorfor de også har **svært ved at indgå i samarbejdet med kolleger**, der har arbejdet mere indgående med beboerkonferencer. På tværs af plejehjem kommer det til udtryk ved, at medarbejderne, der har været på kompetenceudvikling, har været de drivende kræfter, mens det øvrige personale har haft svært ved at finde motivation og gejst til at arbejde med de nye metoder.



*Det er svært, da ikke alle medarbejdere har fået kompetenceudvikling. De har ikke motivationen, viden og fokus på at bruge metoderne.*

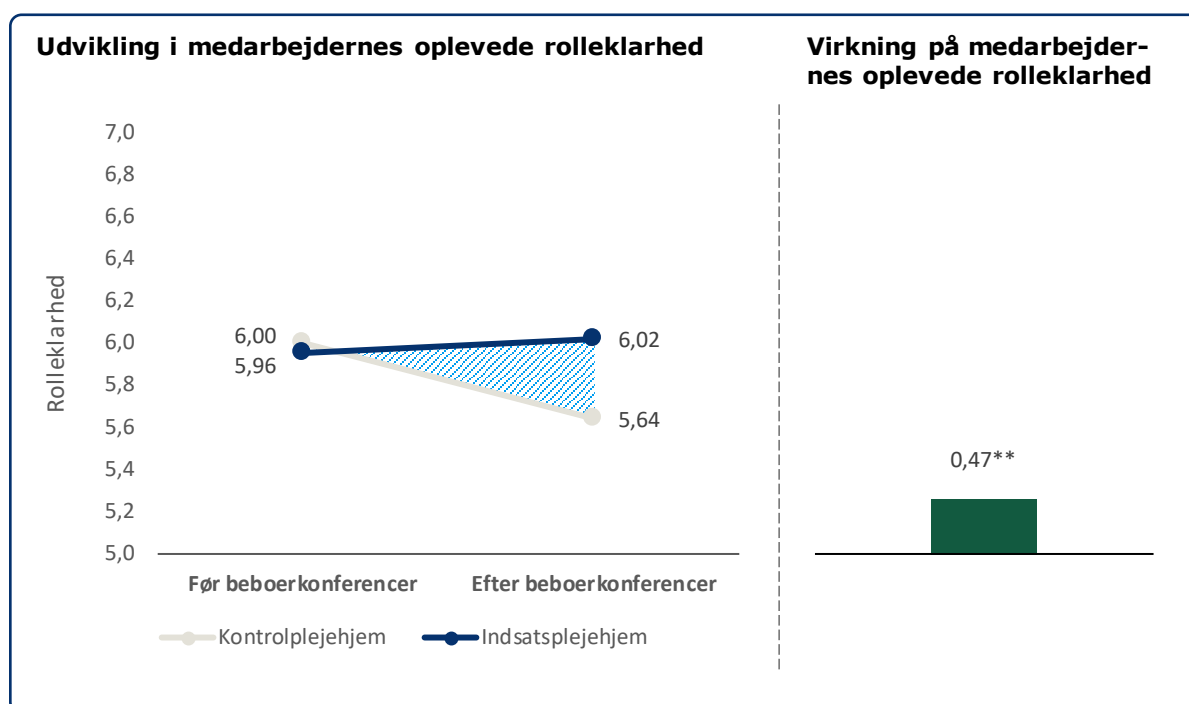
Medarbejder

Den manglende motivation og gejst skyldes, ifølge flere medarbejdere og ledere, at det har været vanskeligt at overlevere viden om metoden og de forskellige værktøjer til det øvrige personale. Dette har flere steder skabt en **oplevelse af et A- og B-hold**, hvilket har gjort det svært at implementere og forankre metoden på hele plejehjemmet.

De kvalitative analyser viser, at medarbejderne har positive oplevelser relateret til samarbejde og ledelse, forholdet mellem ansatte og arbejdspladsen samt værdier på arbejdspladsen. De kvantitative analyser viser også, at medarbejderne oplever en positiv udvikling i rolleafklaringen.

Dette fremgår af Figur 5, der viser udviklingen i medarbejdernes oplevelse af rolleklarhed før og efter implementeringen af Beboerkonferencen som metode blandt medarbejderne på indsatsplejehjem (blå linje) og kontrolplejehjem (grå linje). En høj score på den vertikale akse er forbundet med en høj oplevet grad af rolleklarhed. Figuren viser, at **medarbejderne på indsatsplejehjem oplever et lille løft i den oplevede rolleklarhed**, mens medarbejderne på kontrolplejehjem oplever et betragteligt fald i rolleklarhed i projektperioden. Den relative **fremgang i den oplevede rolleklarhed er statistisk signifikant** (se højre del af figuren, som præsenterer virkningen under hensyntagen til medarbejdernes baggrundskarakteristika), hvilket indikerer, at beboerkonferencer har været med til at forbedre medarbejdernes oplevelse af rolleklarhed. De resterende målinger, relateret til samarbejde og ledelse samt forhold og værdier på arbejdspladsen, viser dog ingen statistisk signifikante forskelle mellem indsats- og kontrolplejehjem.

**Figur 5 – Udviklingen i medarbejdernes oplevede rolleklarhed og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en større oplevet grad af rolleklarhed. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem indførte Beboerkonferencen som metode, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N (unikke medarbejdere) = 175.

\* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejler plejehjem-klyngerobuste.

For de kvantitative målinger af de resterende undertemaer til samarbejde og ledelse<sup>21</sup>, forholdet mellem ansatte og arbejdspladsen<sup>22</sup> samt værdier på arbejdspladsen<sup>23</sup> er der ikke fundet signifikante virkninger af implementeringen af Beboerkonferencen som metode. Figurer, som viser udviklingen fremgår af Bilag C: Ekstra analyser.

<sup>21</sup> Samarbejde og ledelse dækker over medarbejdernes oplevelse af forudsigelighed, belønning i arbejdet, rolleklarhed, ledelseskvalitet og social støtte fra overordnede.

<sup>22</sup> Forholdet mellem ansatte og arbejdspladsen dækker over medarbejdernes tilfredshed med arbejdet og oplevelse af work-life balance.

<sup>23</sup> Værdier på arbejdspladsen dækker over medarbejdernes oplevelse af tillid mellem ledelse og medarbejdere og retfærdighed.



### 5.3 Medarbejdernes selvvaluerede helbred, udbrændthed og stress

Dette afsnit præsenterer medarbejdernes selvvaluerede helbred og velbefindende samt oplevelse af udbrændthed og stress, baseret på kvalitative data og udvalgte signifikante kvantitative målinger. De resterende kvantitative målinger uddybes i Bilag C: Ekstra analyser.

De kvalitative analyser viser, at medarbejderne og lederne på indsatsplejehjem oplever, at arbejdet med Beboerkonferencen både kan have **negativ og positiv indflydelse på deres selvvaluerede helbred, udbrændthed og stress**. Medarbejderne fremhæver især, at arbejdet før, under og efter beboerkonferencer er tids- og ressourcerævende, hvilket kan øge det generelle arbejdspress for den enkelte medarbejder og for plejehjemmet samlet set. Dette er yderligere beskrevet i afsnit 5.1.



*Prøvehandlinger kan være tidskrævende og stressende, hvis de er for krævende ift. den kapacitet, man har.*  
Medarbejder



*At se på beboernes trivsel er godt, fordi det sekundært handler om vores trivsel. Og om hvordan vi lykkes med vores arbejde.*

Medarbejder

I interviewene kommer det dog til udtryk, at det højere arbejdspress opvejes af de positive udbytter, som beboerkonferencer medfører. Her fremhæver medarbejderne blandt andet, at de som led i arbejdet med Beboerkonferencen oplever at få **ny faglig viden** og nye redskaber, der kan understøtte dem i at levere en bedre pleje og omsorg for beboerne og på den måde øge beboernes trivsel.

Medarbejderne oplever derved en følelse af tilfredsstillelse og en højere grad af succes i deres arbejde, hvilket har en **positiv indvirkning på deres motivation og trivsel**. Samtidig oplever medarbejderne, at beboerkonferencer giver rum og tid til fordybelse, refleksion og samvær med kolleger i en ellers travl hverdag, hvilket også understøtter medarbejdernes helbred og trivsel på arbejdspladsen samt det generelle arbejdsmiljø.

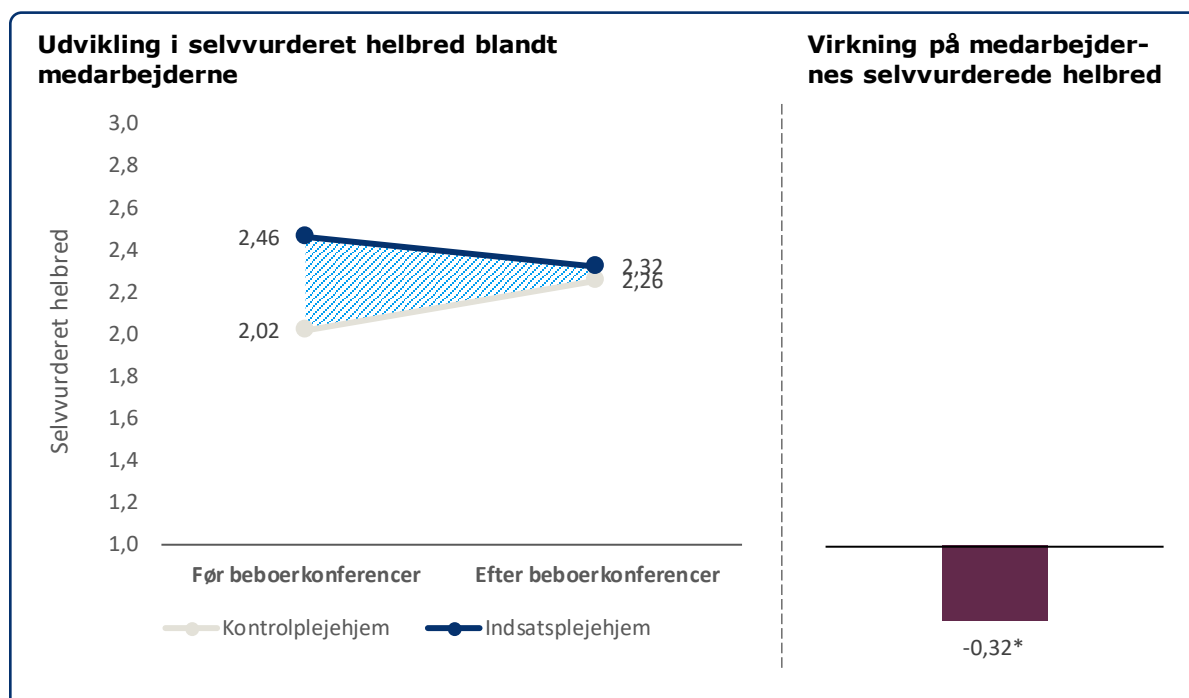


*Jo mere i balance vores beboere er, jo mere harmonisk er hverdagen. Man får mere lyst til at gå på arbejde og give den en skalle.*

Medarbejder

Figur 6 præsenterer udviklingen i medarbejdernes selvvaluerede helbred før og efter implementeringen af Beboerkonferencen som metode. Udviklingen blandt medarbejderne på indsatsplejehjem er vist med den blå linje, og udviklingen blandt medarbejderne på kontrolplejehjem er vist med den grå linje. En høj score på den vertikale akse er forbundet med et højt selvvalueret helbred. Figuren viser, at medarbejderne på indsatsplejehjem oplever et lille **fald i det selvvaluerede helbred**, mens medarbejderne på kontrolplejehjem oplever en forbedring. Den højre del af figuren, som præsenterer virkningen under hensyntagen til medarbejdernes baggrundskarakteristika, viser derfor et relativt og statistisk signifikant fald i medarbejdernes selvvaluerede helbred på indsatsplejehjem.

I relation til medarbejdernes oplevelse af selvvalueret helbred er det relevant at fremhæve, at selvvalueret helbred er en kompleks størrelse, der influeres af rigtig mange faktorer, både på og uden for arbejdspladsen. Medarbejdernes selvvaluerede helbred kan således formentlig ikke alene tilskrives implementeringen af Beboerkonferencen.

**Figur 6 – Udviklingen i medarbejdernes selvvaluerede helbred og virkningen af beboerkonferencer**

Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med et bedre selvvalueret helbred. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem indførte Beboerkonferencen som metode, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-4.

N (unikke medarbejdere) = 175.

\* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant.

Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

Resultaterne af kvantitative målinger af medarbejdernes oplevelse af stress er præsenteret i Figur 7, der på samme vis viser udviklingen fra før og efter implementeringen af Beboerkonferencen som metode. Udviklingen blandt medarbejderne på indsatsplejehjem er vist med den blå linje, og udviklingen blandt medarbejderne på kontrolplejehjem er vist med den grå linje. En høj score på den vertikale akse er forbundet med en høj grad af stress, og et fald er derfor forbundet med en forbedring. På indsatsplejehjem er **medarbejdernes oplevede stressniveau steget**, mens medarbejderne på kontrolplejehjem oplever et fald i stressniveau. Der kan være mange årsager til et fald i stressniveau på kontrolplejehjem, fx sygdommeldinger og lederskift, hvilket dog ikke kan forklares af evalueringen. Den højre del af figuren, som præsenterer virkningen under hensyntagen til medarbejdernes baggrundskarakteristika, viser derfor også en relativ stigning<sup>24</sup> i medarbejdernes oplevede stressniveau på indsatsplejehjemmene.

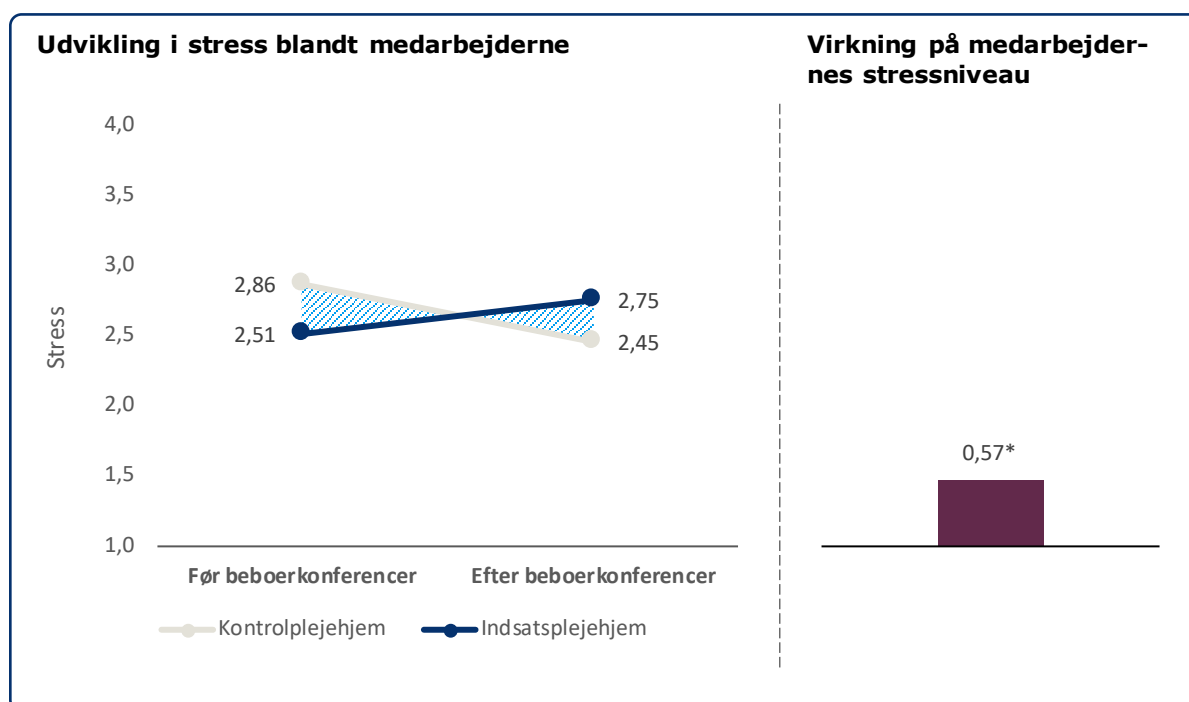
Det samme billede tegner sig for medarbejdernes oplevelse af udbrændthed, hvor medarbejderne på indsatsplejehjem **oplever en stigende udbrændthed**, mens medarbejderne på kontrolplejehjem oplever en reduktion i udbrændthed. Den relative stigning<sup>25</sup> i medarbejdernes oplevede udbrændthed på indsatsplejehjem præsenteres i Bilag C: Ekstra analyser.

<sup>24</sup> Stigningen er på et 10 pct. signifikansniveau.

<sup>25</sup> Stigningen er på et 10 pct. signifikansniveau.

Af interviewene og på valideringsseminaret kom det til udtryk, at stigningen i stress og udbrændthed delvis kan forklares ved, at implementeringen af Beboerkonferencen opleves som stressende, da forberedelse og afvikling af samt opfølgning på beboerkonferencer er tidskrævende, hvilket i en periode kan øge oplevelsen af arbejdspress for den enkelte medarbejder og for plejehjemmet. Samtidig oplever medarbejderne, at deltagelse i evalueringen, herunder bl.a. udfyldelse af målinger for både dem selv og beboerne, er tidskrævende og yderligere kan øge oplevelsen af arbejdspress. Her er det relevant at fremhæve, at andre plejehjem, der ønsker at implementere Beboerkonferencen som metode, ikke indgår i en evaluering som indeværende og dermed ikke skal udfylde målinger, hvorfor dette ikke vil udgøre en stressfaktor.

**Figur 7 - Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af stress og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en stigning i oplevet stress og derved en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem indførte Beboerkonferencen som metode, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N (unikke medarbejdere) = 175.

\* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant.

Standardfejler er plejehjem-klyngerobuste.

De kvantitative analyser peger derfor på, at Beboerkonferencen som metode potentielt har været medvirkende til et **fald i medarbejdernes selvvaluerede helbred og velbefindende** og en **stigning i selvvalueret udbrændthed og stress**.

#### 5.4 Medarbejdernes oplevelse af voldsomme episoder

Dette afsnit præsenterer medarbejdernes oplevelse af voldsomme episoder, hvilket i denne kontekst defineres som oplevelser af trusler om vold og fysisk vold. Medarbejdernes oplevelser er baseret på **kvalitative data**, mens de kvantitative målinger kun nævnes kort og uddybes i Bilag C: Ekstra analyser, da der ikke findes nogen signifikant udvikling.

I de kvalitative interviews har medarbejderne og lederne svært ved at vurdere, om der er sket en udvikling i brugen af vold og trusler fra beboerne – og mange oplever generelt ikke, at vold og trusler har fyldt meget på plejehjemmene. Samtidig kommer det til udtryk, at arbejdet med Beboerkonferencen har sat mere eksplicit fokus på vold og trusler fra beboerne, hvilket har bidraget til øget dialog og refleksion derom. Medarbejderne fortæller, at den øgede dialog og refleksion har **positiv betydning for deres oplevelse og håndtering af vold og trusler** fra beboerne, bl.a. fordi de får sat ord på deres oplevelser og får sparret med kolleger. Så selvom der fortsat er episoder med vold og trusler fra beboerne, oplever medarbejderne, at de selv er blevet bedre til at forstå og håndtere situationerne.



*Årsagen bag adfærden tænker jeg over hele tiden nu. Jeg er mere bevidst. Det hjælper mig til at håndtere svære situationer.*

Medarbejder



*En beboer var meget udadreagerende, og jeg fik mange knubs derinde. Nu har jeg ændret mit sprog, bruger sang og tænker hele tiden i nye løsninger. Det har gjort en stor forskel.*

Medarbejder

Der er også eksempler på medarbejdere, der oplever en **reduktion i omfanget af vold og trusler** fra beboerne. En medarbejder fortæller fx, at hun efter en beboerkonference ændrede adfærd overfor en beboer, som ofte var udadreagerende, hvilket resulterede i mindre fysisk vold fra beboeren i perioden efter. Medarbejderen fortæller, at beboerens ændrede adfærd havde stor betydning for hendes oplevelse af tryghed og sikkerhed.

De kvantitative analyser af brugen af vold og trusler blandt beboerne viser **ingen signifikant udvikling** i forbindelse med beboerkonferencer, hvorfor der ikke kan påvises en sammenhæng mellem implementering af Beboerkonferencen som metode og udviklingen i brugen af vold og trusler. Det gælder både graden af trusler om vold eller fysisk vold (se Bilag C: Ekstra analyser).

#### 5.5 Medarbejdernes sygefravær

Vurderingen af udviklingen i sygefravær blandt medarbejderne på hhv. indsats- og kontrolplejehjem er primært baseret på kvantitative opgørelser fra de to kommuner. I de kvalitative interviews er medarbejderne og lederne dog også blevet spurgt ind til udviklingen i sygefravær blandt medarbejderne. På tværs af plejehjem bliver det dog italesat, at det er **for tidligt at udtale sig om sygefraværet** på nuværende tidspunkt. Flere, særligt ledere, mener dog, at sygefraværet vil falde med tiden grundet et bedre psykisk arbejdsmiljø og trivsel blandt medarbejderne.

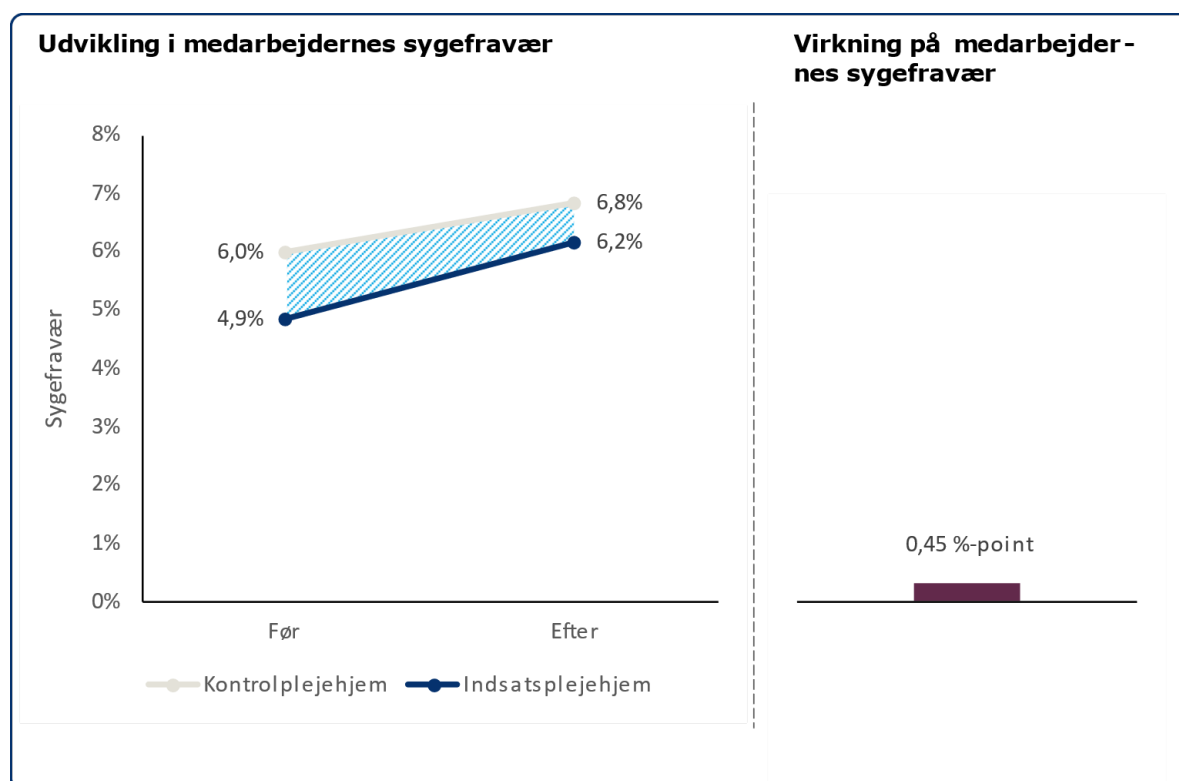


*Jeg tror, at det vil give færre sygedage på lang sigt.*

Leder

Figur 8 viser udviklingen i sygefravær blandt medarbejderne på indsatsplejehjem, sammenholdt med medarbejderne på kontrolplejehjem. I figuren fremgår det, at **sygefraværet stiger blandt medarbejderne på både indsats- og kontrolplejehjem** i perioden fra før til efter implementeringen af Beboerkonferencen som metode. Stigningen har dog været 0,5 procentpoint højere for medarbejderne på indsatsplejehjem end for medarbejderne på kontrolplejehjem. Forskellen i udviklingerne for de to medarbejdergrupper er ikke signifikant, hvorfor der ikke kan påvises en sammenhæng mellem implementering af Beboerkonferencen og udviklingen i sygefraværet blandt medarbejderne.

**Figur 8 – Udviklingen i personalets sygefravær og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med et højere sygefravær og derved en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i april til august 2022 inden, at indsatsplejehjem indførte Beboerkonferencen som metode, mens eftermålingen er foretaget i april til august 2023. Virkningen af indsatsen er målt ved en regressionsmodel. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren.

\* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

## 6. ORGANISATORISK UDBYTTET AF BEBOERKONFERENCER

Dette kapitel formidler det **oplevede organisatoriske udbytte** af at implementere og arbejde med Beboerkonferencen som metode på plejehjem. Kapitlet er baseret på samlede analyser af en række kvalitative interviews med henholdsvis ledere og medarbejdere.

### KAPITLET'S HOVEDKONKLUSIONER

- Beboerkonferencen har skabt tid og **rum for refleksion**, samtidig med at arbejdet med den har styrket den enkelte medarbejders evne til refleksion.
- Medarbejdere og ledere oplever positive tendenser ift. udvikling af et **fælles fagligt sprog** og forventer, at det styrkes i takt med øvelse og mere erfaring med beboerkonferencer.
- Mange medarbejdere oplever at have fået en **styrket faglig tilgang** og viden samt nye redskaber, der udvider deres perspektiver og styrker deres forståelse af beboerne.
- Det **tværgående samarbejde** styrkes, når medarbejderne samles på beboerkonferencer og får fælles konsensus og forståelse af beboerne. Samarbejdet styrkes især, når forskellige fagligheder og vagtlag deltager.

På tværs af interviews med ledere og medarbejdere på de fem indsatsplejehjem fremhæves arbejdet med Beboerkonferencen som metode særligt at bidrage til organisatorisk udbytte i form af ovenstående fire aspekter, der uddybes i det følgende.

### 6.1 Rum for øget refleksion

Flere ledere og medarbejdere oplever, at arbejdet med Beboerkonferencen har skabt rum for øget refleksion. På beboerkonferencen afsættes god tid til **fælles faglig dialog og refleksion**, hvilket ifølge medarbejderne og lederne er en sjældenhed i plejehjemmets daglige drift, hvor der ofte løbes stærkt.

Flere medarbejdere påpeger, at den afsatte koncentrerede tid har skabt et nyt og unikt rum, der har været yderst udbytterigt for deres **evne til dybere refleksion**. Evnen til dybere refleksion kommer både til udtryk i form af mere fælles refleksion mellem medarbejderne i den daglige drift, men især også i form af mere individuel refleksion over egen praksis. Lederne og medarbejderne fortæller, at den øgede refleksion bl.a. har bidraget til en **større bevidsthed** om og opmærksomhed på deres tilgang til beboerne, hvor der fx i højere grad end tidligere tænkes i nye løsninger, der er mere hensigtsmæssige for den enkle beboer.



*Det er godt at få sat ord på mine oplevelser, og det var rart at høre, at andre også synes, det kan være svært.*

Medarbejder



*Men Beboerkonferencen har fået mig til at reflektere mere og tænke, om jeg kan gøre ting anderledes.*

Medarbejder

Desuden oplever medarbejderne, at beboerkonferencer tilbyder et **psykologisk trygt rum**, hvor de som medarbejdere ærligt og legitimt kan dele deres oplevelser af og med beboerne. Det skaber en tryghed for medarbejderne, at de kan dele deres oplevelser, konflikter og dilemmaer med kolleger – og de oplever ofte, at de ikke er alene med disse. Mange kolleger har stået i de samme situationer, hvorfor de kan **sparre og dele erfaringer**, hvilket er til gavn for både medarbejderne og beboerne.

Evalueringen viser, at arbejdet med metoden på plejehjem har skabt tid og rum for øget fælles faglig refleksion, samtidig med at det har styrket den enkelte medarbejders evne til selvrefleksion.

## 6.2 Fælles fagligt sprog

På tværs af plejehjem giver medarbejderne og lederne generelt udtryk for, at de allerede på nuværende tidspunkt oplever positive tendenser ift. udviklingen af et **fælles fagligt sprog** på baggrund af deres foreløbige arbejde med beboerkonferencer. Medarbejderne fortæller blandt andet, at brugen af de konkrete metoder og værktøjer på beboerkonferencer har givet dem en fælles terminologi og referenceramme, når de kommunikerer om beboerne. På tværs af plejehjem er der dog forskel på, hvor meget det fælles sprog er integreret og anvendt i den daglige praksis. Samtidig italesætter flere medarbejdere, at **Beboerkonferencen som metode stadig er ny** og spæd for de specifikke plejehjem, og at den mangler at blive rodfæstet i hele personalegruppen. Hertil understreger de, at det fælles faglige sprog primært findes blandt de medarbejdere, der har været på kompetenceudvikling, eller som har deltaget på flere beboerkonferencer.



*Der er allerede sket en positiv udvikling ift. et fælles sprog og en fælles terminologi. Men jeg tror, at det kommer mere i takt med, at vi breder det ud til flere medarbejdere.*

Leder

På nuværende tidspunkt opleves det fælles faglige sprog således ikke at være udbredt på tværs af alle medarbejderne på plejehjemmene. Lederne og medarbejderne forventer dog en stigende udbredelse af et fælles fagligt sprog i takt med det videre arbejde med beboerkonferencer og i takt med, at flere medarbejdere involveres. Evalueringen viser dermed, at beboerkonferencer har **potentiale til at skabe et fælles fagligt sprog** på tværs af medarbejderne. Men at dette forudsætter tid, øvelse og erfaring samt kontinuerlig brug af beboerkonferencer.

## 6.3 Styrket faglighed

Mange af de medarbejdere, der har arbejdet med beboerkonferencer, oplever at have fået ny faglig viden og redskaber, der udvider deres perspektiver og styrker deres forståelse af beboerne. De italesætter især at have fået et mere **helhedsorienteret perspektiv** på beboerne, der øger deres fokus på eventuelle bagvedliggende faktorer for beboernes adfærd. Flere medarbejdere oplever, at gennemgangen af beboernes livshistorier især understøtter dem i at **se det hele menneske**. Andre medarbejdere udtrykker, at den tværfaglige deltagelse på beboerkonferencer bidrager med forskellige faglige perspektiver på beboerne, hvilket yderligere understøtter et helhedsorienteret perspektiv. Dette kan fx være en sygeplejerske, der bidrager med sygeplejefaglig viden om en beboers situation. De øvrige medarbejdere får således udvidet deres viden om beboerne, hvilket betyder, at de i højere grad kan tilrettelægge plejen med udgangspunkt i den enkelte beboers eventuelle problematikker og dermed lettere **yde en mere personcentreret omsorg**.



*Vi får skrællet ned til nogle dybere lag og får en bedre forståelse af beboerne og deres adfærd. Og af hvordan vi giver bedre pleje og omsorg til dem.*

Medarbejder

På tværs af plejehjem kommer det til udtryk, at ovenstående primært gælder i relation til de beboere, der har været del af en beboerkonference. Flere medarbejdere fortæller dog, at de succesfuldt også er begyndt at anvende Beboerkonferencens metoder, såsom Isbjerget<sup>26</sup> og Blomsten<sup>27</sup> på andre beboere. Evalueringen viser dermed, at medarbejderne oplever at have fået ny faglig viden og nye redskaber, der styrker deres faglighed og derigennem deres pleje og omsorg for beboerne generelt.

#### 6.4 Styrket tværgående samarbejde

På tværs af plejehjem oplever medarbejderne, at Beboerkonferencens systematiske og grundige tilgang er med til at skabe et fælles perspektiv på og forståelse af beboerne. Medarbejderne får i fællesskab identificeret beboerens behov, hvilket **skærper opmærksomheden på det fælles ansvar** og tværgående samarbejde om beboeren.



*Beboerkonferencen har styrket samarbejde på tværs af vagtlagene. Og kommunikationen er blevet bedre.*

Leder

Det tværgående samarbejde på plejehjemmene **styrkes markant, når alle vagtlag er repræsenteret** på en beboerkonference, da der skabes fælles konsensus og forståelse af den enkelte beboer, samt af hvilken faglig tilgang der er mest hensigtsmæssig. Samarbejdet styrkes yderligere i medarbejdernes efterfølgende koordinering af tiltag og handlinger for beboerne. Flere medarbejdere oplever, at **den daglige sparring er øget**, både mellem medarbejdere i samme vagtlag og på tværs af vagtlag. Medarbejderne fortæller, at der generelt er en større tilbøjelighed til at opsøge sparring hos kolleger, bl.a. fordi de har fået en større fortrolighed i medarbejdergruppen.

Imidlertid er der også medarbejdere, som **ikke oplever en ændring i det tværgående samarbejde**, enten fordi de i forvejen havde et stærkt samarbejde, eller fordi det ikke har været muligt at mødes til beboerkonferencer på tværs af vagtlag.



*Det var fedt at se, hvordan vi kunne samarbejde, og at se hvad vores samarbejde gjorde ved vores beboere.*

Medarbejder

Evalueringen peger på, at beboerkonferencer kan styrke det tværgående samarbejde, når medarbejderne samles og oplever, at de har et fælles udgangspunkt. Et styrket samarbejde **forudsætter dog en bred deltagerkreds** på tværs af fagligheder og vagtlag.

<sup>26</sup> Sundhedsstyrelsen, 2020: Metodehåndbog 'Beboerkonferencen i praksis' s. 38-39.

<sup>27</sup> Sundhedsstyrelsen, 2020: Metodehåndbog 'Beboerkonferencen i praksis' s. 50-51.



## 7. OMKOSTNINGSVURDERING

Som led i evalueringen er der gennemført omkostningsvurdering af, hvad det har kostet for de fem plejehjem at afprøve Beboerkonferencen som metode med henblik på at evaluere den. I analysen er der alene fokus på omkostninger ved at implementere metoden og ikke på de efterfølgende drifts- og brugsomkostninger ved at anvende metoden<sup>28</sup>. Omkostninger til implementeringsaktiviteter, fx opstartsmøder, er beregnet ud fra timeforbrug og lønniveauer for forskellige personalegrupper fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL). Omkostningsvurderingen beregner således ikke de eksakte omkostninger for de fem plejehjem, men giver en indikation af, hvad implementering af metoden kan koste på et gennemsnitligt plejehjem. De reelle omkostninger afhænger af det enkelte plejhjems lokale forudsætninger og rammer, samt af hvordan de vælger at implementere metoden. De metodiske tilgange og overvejelser beskrives i Bilag B: Uddybende metodebeskrivelse.

### KAPITLETS HOVEDKONKLUSIONER

- De **samlede implementeringsomkostninger** for Beboerkonferencen som metode har været 105.500 kr. pr. plejehjem i afprøvningen. Omkostninger afhænger dog reelt af det enkelte plejhjems rammer og forudsætninger, samt hvordan metoden implementeres.
- **Implementeringsomkostninger** udgøres primært af timer til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere (43 pct.) og timer til ledelse (9 pct.) og rejseholds konsulenter fra Sundhedsstyrelsen (44 pct.).
- Af de samlede implementeringsomkostninger udgør de beboerkonferencer, som er **facilitetret af rejseholds konsulenter** 44 pct., kompetenceudvikling og temadag udgør hver omkring 20 pct., mens opstarts- og statusmøder tilsammen udgør omkring 15 pct.
- Plejehjemmet med de højeste omkostninger til implementering har brugt ca. 113.500 kr., hvilket er 23 pct. højere end plejehjemmet med de laveste implementeringsomkostninger, som har brugt ca. 92.600 kr.
- Omkostningsanalysen anvender **gennemsnitlige timelønninger**. Hvis lønomkostninger er 20 pct. under eller over det gennemsnitlige, vil implementeringsomkostninger kunne spænde fra 84.400 til 126.600 kr.

### 7.1 Samlede implementeringsomkostninger opdelt på personalekategorier

Det følgende afsnit præsenterer de samlede og personaleopdelte omkostninger, der er forbundet med implementeringen af Beboerkonferencen som metode på plejehjem.

Analysen af de samlede omkostninger ved implementeringen er udelukkende **baseret på personaleomkostninger** og er beregnet på baggrund af de timer, personalet har brugt på aktiviteter i forbindelse med implementering af metoden ekskl. ressourcer brugt på førmålinger<sup>29</sup>. Timer til implementeringen er opgjort på forskellige personalegrupper. Derudover indgår udgifter til rejseholds konsulenter fra Sundhedsstyrelsen (se boks nedenfor). Tabel 5 præsenterer omkostninger for hver personalegruppe og de samlede implementeringsomkostninger for et plejehjem. Alle omkostninger er **beregnet som et gennemsnit** for de fem indsatsplejehjem.

<sup>28</sup> Dette er besluttet i fællesskab med Sundhedsstyrelsen, der vurderer, at driftsomkostninger efter implementeringen ikke er af væsentlig karakter.

<sup>29</sup> Implementeringsomkostninger inkluderer ikke omkostninger til førmålinger, da disse er en del af evalueringen, som Rambøll har foretaget. Andre plejehjem, der ønsker at implementere Beboerkonferencen som metode, skal således ikke afholde disse udgifter.

**Anvendelse af rejseholdskonsulenter fra Sundhedsstyrelsen**

Rejseholdskonsulenter har været en del af konceptet for denne afprøvning og evaluering af Beboerkonferencen som metode, men er *ikke* en nødvendighed for at implementere metoden. Det er dog muligt at finde konsulenter, der kan levere en tilsvarende ydelse.

Plejhjemmene har ikke selv afholdt udgifter til rejseholdskonsulenterne, men udgifterne er medtaget for at anskueliggøre, at implementering af metoden *kan* være forbundet med udgifter til konsulenttydelser.

De samlede **implementeringsomkostninger for et gennemsnitligt plejehjem er 105.440 kr.** Størstedelen af omkostningerne udgøres af udgifter til ledere og rejseholdskonsulenter fra Sundhedsstyrelsen<sup>30</sup>, som tilsammen udgør (53 pct.) af de totale omkostninger ved implementeringen. Den næststørste omkostningspost er lønninger til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, som tilsammen udgør omtrent 43 pct. De resterende 4 pct. af omkostningerne fordeler sig på det resterende personale, som udgøres af plejhjemsassistenter, sygeplejersker, pædagoger og personale uden social- eller sundhedsfaglig uddannelse.

**Table 5: Samlede implementeringsomkostninger pr. plejehjem**

Personalegruppe	Omkostninger pr. plejehjem	Andel af omkostninger
Ledere/mellemledere	9.900 kr.	9,4 pct.
Social og sundhedsassistenter	32.000 kr.	30,3 pct.
Social og sundhedshjælper	13.600 kr.	12,9 pct.
Personale uden social-/sundhedsfaglig uddannelse	100 kr.	0,1 pct.
Plejhjemsassistenter	200 kr.	0,2 pct.
Sygeplejersker	3.000 kr.	2,8 pct.
Pædagoger	400 kr.	0,4 pct.
Kontorassistent	100 kr.	0,1 pct.
Rejseholdskonsulenter fra Sundhedsstyrelsen	46.200 kr.	43,8 pct.
<b>Omkostninger til implementering af indsatsen</b>	<b>105.500 kr.</b>	

Note: Analysen af omkostninger til implementeringen af Beboerkonferencen som metode anvender udelukkende personaleomkostninger. Ressourcer forbrugt på formålinger indgår ikke i opgørelsen og er fratrukket på basis af formålingernes andel af ressourceforbruget i Jammerbugt Kommune. Omkostningerne er beregnet ud fra kommunale opgørelser for opgjort timeforbrug og gennemsnitlige lønomkostninger ud fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL), hvortil der er tillagt et overhead på 20 pct. Omkostninger til rejseholdskonsulenter fra Sundhedsstyrelsen er ikke afholdt af kommunerne, men medtages for at anskueliggøre en potentiel omkostningspost til konsulentbistand.

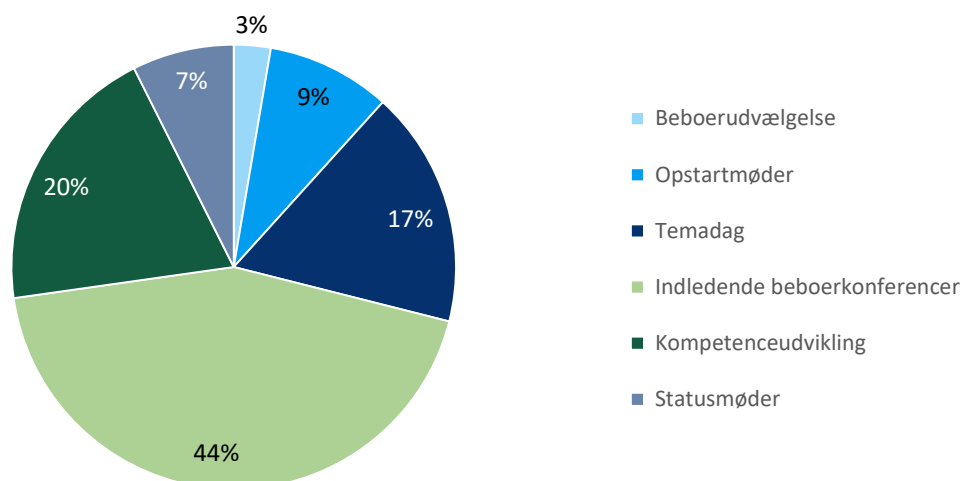
## 7.2 Implementeringsomkostninger fordelt på aktiviteter

Dette afsnit beskriver, hvordan implementeringsomkostningerne fordeler sig på **forskellige aktiviteter relateret til implementeringen** af Beboerkonferencen som metode. Fordelingen af omkostninger på aktivitetsniveau er udarbejdet på baggrund af plejhjemmenes egne opgørelser. Omkostninger til brug af rejseholdskonsulenter fra Sundhedsstyrelsen er ikke medregnet heri. Plejhjemmets opgørelser udgøres af aktiviteter til implementeringen af metoden, såsom opstartsmøder og kompetenceudvikling. Figur 9 viser, hvordan omkostninger ved implementeringen af Beboerkonferencen fordeler sig på de forskellige aktiviteter.

<sup>30</sup> Hvert plejehjem har haft en rejseholdskonsulent fra Sundhedsstyrelsen tilknyttet til at understøtte implementeringen af Beboerkonference som metode ved bl.a. at facilitere og deltage i de første fem beboerkonferencer på plejhjemmene.

44 pct. af de samlede implementeringsomkostninger består af de indledende beboerkonferencer, som derved udgør den **største omkostningsaktivitet**<sup>31</sup>. De indledende beboerkonferencer dækker her over de fem første beboerkonferencer, som Sundhedsstyrelsens rejseholds konsulenter faciliterede. Den næststørste omkostningsaktivitet er udgifter til kompetenceudvikling og temadag, som begge udgør omkring 20 pct., mens de resterende omkostninger består i initiale aktiviteter i form af beboerudvælgelse, opstart- og statusmøder og udgør hhv. 3, 9 og 7 pct.

**Figur 9: Gennemsnitlige interne implementeringsomkostninger opdelt på aktivitetsniveau**



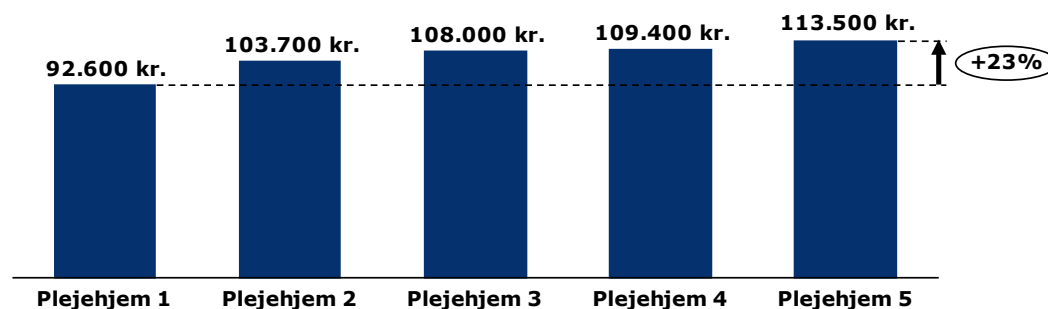
Note: Implementeringsomkostningerne fordelt på aktivitetsniveau er beregnet for Jammerbugt Kommune, som har opgjort personaleforbruget på implementeringsaktiviteter. Ressourcer brugt på formålinger og rejseholds konsulenter fra Sundhedsstyrelsen indgår ikke i analysen.

### 7.3 Forskelle i implementeringsomkostninger

De ovenstående omkostninger er beregnet og præsenteret som et gennemsnit af de implementeringsomkostninger, de enkelte indsatsplejehjem har afholdt. Dette afsnit præsenterer, hvor mange omkostninger, der har været forbundet med plejehjemmenes forskellige implementeringer. I Figur 10 fremgår de samlede **implementeringsomkostninger for hver af de fem indsatsplejehjem**, beregnet med den gennemsnitlige løn ud fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL).

Figur 10 præsenterer derfor ikke den faktiske omkostning, men den omkostning som et nyt plejehjem kan forvente at bruge, hvis de implementerer Beboerkonferencen som metode med det samme antal personaletimer, som de fem plejehjem. Alle plejehjemmenes omkostningerne inkluderer også 42 timer til rejseholds konsulenter fra Sundhedsstyrelsen.

<sup>31</sup> Hvis man ser bort fra udgifter til rejseholds konsulenter fra Sundhedsstyrelsen.

**Figur 10: Samlede implementeringsomkostninger på plejehjemniveau**

Note: Analysen af omkostninger til implementeringen af Beboerkonferencen som metode anvender udelukkende personaleomkostninger. Ressourcer forbrugt på formålinger indgår ikke i opgørelsen og er fratrukket på basis af formålingernes andel af ressourceforbruget i Jammerbugt Kommune. Omkostningerne er beregnet ud fra kommunale opgørelser for opgjort timeforbrug og gennemsnitlige lønomkostninger ud fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL), hvortil der er tillagt et overhead på 20 pct. Omkostninger til rejsehøldskonsulenter fra Sundhedsstyrelsen er ikke afholdt af kommunerne, men medtages for at anskueliggøre en potentiel omkostningspost.

De samlede omkostninger for det plejehjem med højest implementeringsomkostning beløber sig til omkring 113.500 kr. Dette er 23 pct. højere end for plejehjemmet med færrest implementeringsomkostninger, der har implementeringsomkostninger for 92.600 kr. Det økonomiske spænd mellem det dyreste og billigste implementeringsforløb udgør således 20.900 kr. **Forskellene i implementeringsomkostninger er således relativt begrænsede** og indikerer et omkostningsniveau på godt 100.000 kr.

Generelt har implementeringsomkostningerne derved ikke varieret markant på tværs af plejehjem og kommuner. Dette kan også hænge sammen med, at der er tale om en velbeskrevet metode, som på trods af implementering i forskellige kommuner og plejehjem dog implementeres i ensartede miljøer med samme personalegrupper og samme kerneopgaver, hvilket understøtter en forventning om et ensartet niveau for implementeringsomkostninger. Omkostningsniveauet kan påvirkes af forskelle i personaleomkostninger og omfanget af aktiviteter.

#### 7.4 Sensitivitetsanalyse af lønomkostninger

I det følgende afsnit præsenteres en **sensitivitetsanalyse**, der belyser, hvordan ændringer i lønomkostningsniveauet påvirker omkostningsvurderingen. Dette gøres, da lønningsniveauet og overhead kan variere på tværs af kommuner, sammenholdt med de gennemsnitlige lønomkostninger, der anvendes i analyserne ovenfor.

Tabel 6 viser de gennemsnitlige implementeringsomkostninger i scenarier, hvor **lønomkostninger hhv. stiger og falder 10 og 20 pct.** i forhold til de anvendte lønomkostninger i analyserne ovenfor.

**Tabel 6: Ændringer i lønomkostninger**

Lønomkostninger ændres med:	Gennemsnitlige implementeringsomkostninger pr. plejehjem
- 20 pct.	84.400 kr.
- 10 pct.	95.000 kr.
+ 10 pct.	116.100 kr.
+ 20 pct.	126.600 kr.

I Tabel 6 fremgår det, at de **gennemsnitlige implementeringsomkostninger spænder fra 84.400 kr. til 126.600 kr.** Dette betyder, at hvis der til implementeringen af Beboerkonferencen primært anvendes medarbejdere med højere anciennitet og dermed højere lønninger, kan implementeringsomkostningerne ramme et niveau på 125.000 kr. Omvendt kan omkostningerne til implementeringen ligge på omkring 85.000 kr., hvis plejehjemmet har 20 pct. lavere lønomkostninger end de gennemsnitlige lønomkostninger, opgjort fra KRL, som er anvendt i hovedanalysen.

## 8. FORUDSÆTNINGER FOR BEBOERKONFERENCER

Dette kapitel afdækker og præsenterer elementer, som er **forudsætninger for at lykkes med implementering** af Beboerkonferencen på plejehjem. Identifikationen og forståelsen af disse elementer er afgørende for at skabe et nuanceret billede af, hvordan implementeringen kan tage form i praksis og kan samtidig understøtte andre parter i at opnå en succesfuld implementering.

Kapitlet præsenterer de forudsætninger, der er identificeret på baggrund af evalueringens data og resultater.

### KAPITLETS HOVEDKONKLUSIONER

- **Kollegial motivation og opbakning** er afgørende for, at implementeringen opleves som en fælles indsats og dermed kan leve videre i praksis.
- **Fokus på de organisatoriske rammer**, herunder planlægning, overenskomster, vagtlag og fysiske rammer, er afgørende for en vellykket implementering.
- **Kompetenceudvikling og brug af enkle og lettilgængelige materialer** fremhæves som en forudsætning for implementering.
- **Videndeling på tværs** (og gerne i journalsystemer) er afgørende for at kunne udbrede viden om det aftalte på beboerkonferencer samt for at kunne følge op.
- **Ledelsens rolle og engagement** og italesættelse af metodens værdi er af afgørende betydning for implementeringen af Beboerkonferencen.

### 8.1 Kollegial motivation og opbakning

På tværs af plejehjem belyses det, at en oplevelse af **kollegial opbakning** til at gennemføre og følge op på beboerkonferencer er væsentligt for den videre implementering. Det kommer til udtryk ved, at kollegial støtte og oplevelsen af at være en del af en fælles indsats på tværs af vagtlag og afdelinger, er en vigtig forudsætning for, at metoden kan leve videre i praksis. I forlængelse heraf er **undervisning af alle medarbejderne** vigtigt for, at Beboerkonferencen opleves som en fælles indsats.



*Hver gang jeg er med til konferencerne, har jeg bare lyst til at få det til at leve. Jeg bliver høj af det.*

Medarbejder



*Vi kan godt savne, at andre end facilitatorerne havde fået undervisning, så alle ved, hvad det handler om.*

Medarbejder

Flere medarbejdere understreger, at deres oplevelse af beboerkonferencer har stor betydning for implementeringen af metoden. At Beboerkonferencen **opleves meningsfuld og effektiv** fremmer, ifølge medarbejdere og ledere, lysten til at arbejde med metoden. Yderligere motiverer det medarbejderne at arbejde i en fælles proces med problemløsning vedrørende beboere, da medarbejdere i alle indsatsens roller føler sig betydningsfulde.

## 8.2 Fokus på de organisatoriske rammer

De organisatoriske rammer er desuden vigtige for, hvorvidt metoden implementeres. Det er vigtigt for medarbejdernes oplevelse af ledelsesopbakning og motivation, at der afsættes tid til både forberedelse og opfølgning på beboerkonferencer. **Sygdom og overenskomstaftaler**, der hindrer, at andre vagttag må møde ind, er faktorer, der kan hæmme medarbejdernes og ledelsens vedholdenhed ift. Beboerkonferencen som metode. Planlægning af **deltagelse på tværs af vagttag** er desuden vanskeligt. En leder fortæller fx, at aftenvagter ofte glemmer, at de skal møde tidligere ind end vanligt i forbindelse med en beboerkonference. Det resulterer derfor i mindre samarbejde på tværs af vagttag.



*Planlægning og sygdom er helt klart barrierer for at få det implementeret.*

Leder

En anden forudsætning for implementering er, at de **fysiske rammer** er optimale, herunder tavle og siddepladser, så alle kan se og følge med i den systematiske gennemgang af beboeren. Anvendelse af metoden er ny for medarbejderne og medfører ændringer i deres vanlige praksis, hvilket kan skabe modstand og påvirke implementeringen. I forlængelse heraf italesætter flere ledere, at arbejdsbyrden ikke må være for stor, og at metoden skal være så enkel som mulig for medarbejderne at følge.

## 8.3 Kompetenceudvikling og brug af enkle og lettilgængelige materialer

Medarbejderne oplever, at **kompetenceudvikling og brug af lettilgængeligt materiale** som fx pixiudgaven af håndbogen giver erfaring og fortrolighed i metoden. Konkret er kortere materiale en god forudsætning for videre arbejde med Beboerkonferencen som metode, da medarbejderne giver udtryk for, at det er nemt og overskueligt at sætte sig ind i. Medarbejdere og ledere påpeger desuden, at der er behov for dygtige og inspirerende undervisere, da undervisningen er afgørende for medarbejdernes udbytte og efterfølgende brug af metoden. Ligeledes fremhæves den efterfølgende implementeringsstøtte at være vigtig.



*Jo mere vi bruger værktøjerne, jo mere sidder det fast.*

Medarbejder



*Implementeringsstøtten har bidraget fagligt, fordi rejseholdskonsulenten kunne demonstrere, hvordan hun gjorde og samtidigt putte noget fagligt på, fx demonstrere den personcentrerede tilgang.*

Leder

Fleere medarbejdere sætter ord på, at **metoden er svær, og at det tager tid** at blive fortrolig med metoden og redskaberne, særligt hvis man ikke har fået undervisning. For medarbejderne kan det desuden være grænseoverskridende at skulle facilitere og præsentere overfor sine kolleger, herunder også at bede om ro og styre tiden. Ledere understreger, at medarbejdernes **tro på egne evner kan blive udfordret**, da metoden medfører et forventningspres og en ny arbejdsgang for medarbejderne, hvor de skal præstere overfor hinanden. Kompetenceudviklingen skal således også bidrage med redskaber til feedback og mødeledelse.

## 8.4 Videndeling på tværs

**Videndeling på tværs af medarbejdere** er centralt for implementeringen af Beboerkonferencen som metode. Det er ikke alle medarbejdere på tværs af vagtlag, der kender metoden eller har fået undervisning på de plejehjem, som har indgået i evalueringen, hvilket hindrer den brede implementering på plejehjemmene og skaber et vidensgab mellem medarbejderne. Desuden er metoden svær at implementere i de eksisterende journalsystemer. Det gør det svært for medarbejderne at **videndele og følge effektivt op** på aftaler i forbindelse med beboerkonferencer, hvilket betyder, at ansvaret hviler på få medarbejdere. Det stiller større krav til disse medarbejdere, kan skabe flere stressende situationer og gør metoden skrøbelig i praksis. Ifølge ledere er det yderligere en udfordring at sammenkoble beboerkonferencer med journalsystemer, hvorfor opfølgning ofte foregår mundtligt eller via mail. Der er således behov for ledelsesmæssigt fokus på at bruge journalsystemerne til at kommunikere i for at udbrede viden blandt medarbejderne.



*Jeg har lige snakket med to nattevagter, og de ved ikke en noget om beboerkonferencer. Det viser, at kun 2-3 af os laver de tiltag – og så har det ingen effekt.*

Medarbejder

## 8.5 Ledelsens rolle og engagement



*Jeg tænker, at det vigtigste er, at de ledere, der er på de enkelte steder, vil det her og kan se lyset i det ift. at mindske medicinsk behandling og ikke mindst udadreagerende adfærd.*

Leder

Endelig har ledelsens rolle og engagement stor betydning for implementeringen af Beboerkonferencen som metode, hvor især ledelsens **tydeliggørelse af metodens værdi** er afgørende. Herunder hvad metoden har af positiv betydning for beboere og medarbejdernes arbejdsmiljø, og hvorfor den er væsentlig at bruge tid og ressourcer på. Desuden fremhæves det som vigtigt, at ledelsen selv er motiveret og engageret og prioriterer tid til at deltage på beboerkonferencer. Her kan et lederskifte udfordre implementeringen, da den nye leder skal have viden om beboerkonferencer samt fokus på at opretholde motivationen blandt medarbejdere, hvilket kan være vanskeligt ved lederskift.

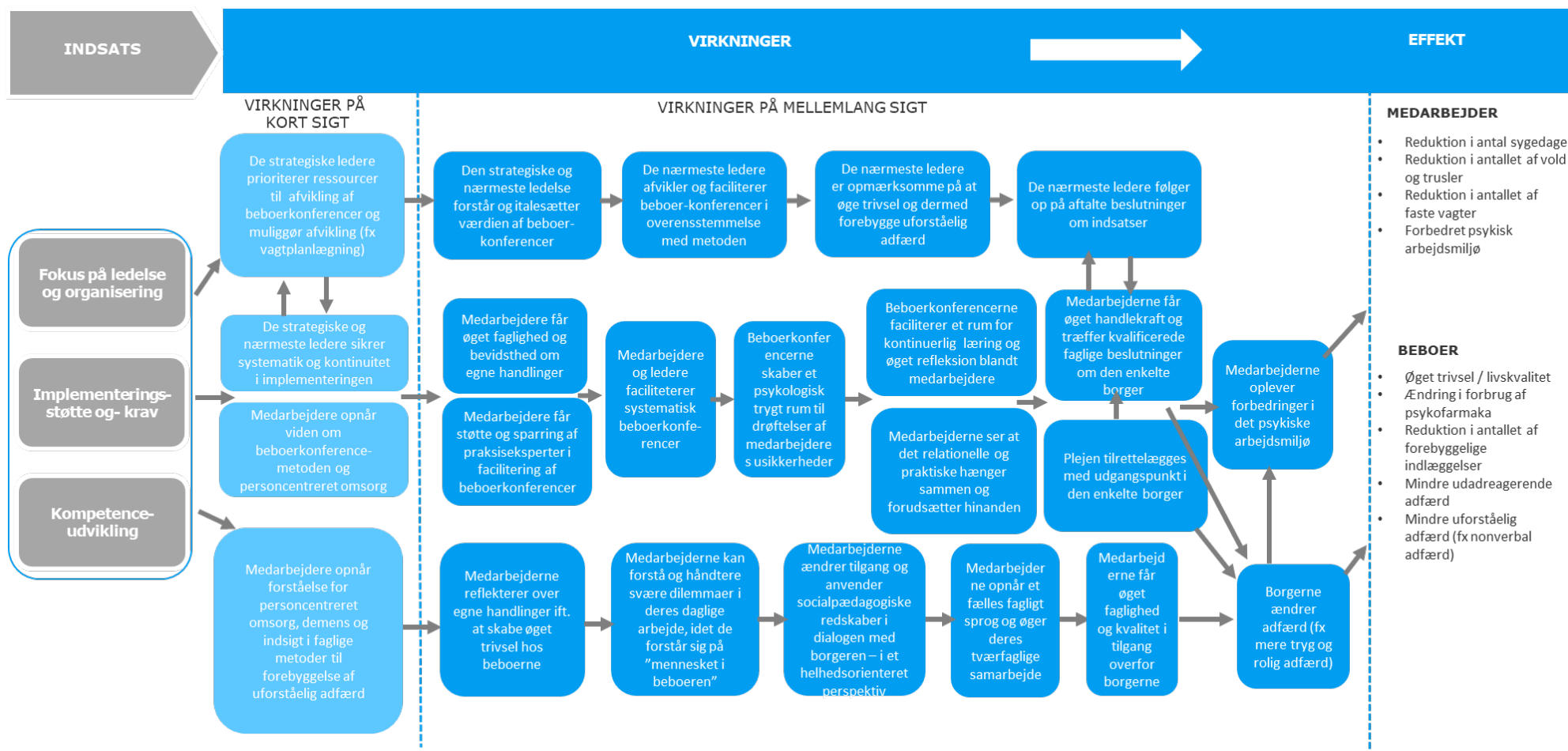
Ud over ledernes motiverende rolle påpeger flere ledere også vigtigheden af at have en **tovholder** til at drive og tage ansvar for indsatsen. Dette kan både være en leder eller en medarbejder med de rette kompetencer.



## 9. BILAG

### Bilag A: Forandringsteori og hypoteser

Bilaget indeholder den forandringsteori og de hypoteser, der blev udviklet og formuleret som led i opstarts- og designfasen af evalueringen.



### Hypoteser: Virkninger

- Ledelsens prioritering af ressourcer til afvikling af beboerkonferencer og løbende opfølgning på aftaler om indsats, sikrer afvikling af beboerkonferencer i overensstemmelse med metoden og understøtter øget handlekraft og kvalificerede faglige beslutninger hos medarbejderne.
- Beboerkonferencerne giver et fagligt refleksions- og læringsrum, som skaber nye handlemuligheder for medarbejderne, samt at plejen tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borger.
- Medarbejdernes øgede forståelse og indsigt fra kompetenceudviklingen gør dem i stand til at håndtere dilemmaer i deres daglige arbejde med borgere i målgruppen, samt en øget forståelse for borgeren i et helhedsorienteret perspektiv. Det giver en øget faglig kvalitet i medarbejdernes tilgang til borgere i målgruppen.
- Kompetenceudviklingen og afviklingen af beboerkonferencer giver et fælles sprog og øger det tværfaglige samarbejde omkring borgere i målgruppen.
- Medarbejderne ændrer praksis og tilgang til borgere med udadreagerende adfærd ved at have små ændringer i borgerens adfærd for øje, som vil kunne udløse udadreagerende adfærd og handle på dette.
- Medarbejdernes systematiske tilgang til at forebygge udadreagerende adfærd hos borgerne gør borgerne i målgruppen mere trygge og giver en mere rolig adfærd.

### Hypoteser: Effekter

- Borgernes ændrede adfærd bevirker en række positive effekter for borgerne, herunder øget livskvalitet, ændring i forbruget af lægemidler, færre hospitalsindlæggelser, mindre udadreagerende adfærd og en ændring i lægekontakter.
- Medarbejdernes oplevelse af at kunne håndtere svære dilemmaer og forebygge vold medfører forbedringer i det psykiske arbejdsmiljø, herunder reduktion i antal sygedage, magtanvendelser, vold og trusler og faste vagter.
- Afvikling af beboerkonferencer efter implementeringsperioden øger ikke ressourcetrækket på plejecentrene.

### Datakilder

Kvalitativ analyse og fidelitetsmåling

### Datakilder

Effektmåling og økonomisk analyse

## Bilag B: Uddybende metodebeskrivelse



### Evalueringsdesign

Rambøll har undersøgt virkning af Beboerkonferencen ved brug af et randomiseret ventelistedesign. Fem plejehjem i Jammerbugt Kommune og tre plejehjem i Nyborg Kommune har indgået i evaluering. Ved udtrækning blev fem plejehjem udvalgt som indsatsplejehjem og tre som kontrolplejehjem. De fem indsatsplejehjem påbegyndte Beboerkonferencen som metode i september 2022, mens kontrolplejehjem indførte metoden et år senere, i september 2023.

Både indsats- og kontrolplejehjems beboere og medarbejdere modtog en førmåling forud for indsatsplejehjems opstart i september 2022 og en eftermåling et år senere forud for kontrolplejehjems opstart. Med målingerne kan vi både afdække udviklingen for medarbejdere og beboere på indsatsplejehjem, men samtidig også på kontrolplejehjem, hvor der ikke har været afholdt beboerkonferencer. Kontrolplejehjem skal vise, hvordan udviklingen for indsatsplejehjem kunne have set ud i fravær af beboerkonferencer. Virkningen af Beboerkonferencen som metode beregnes således som forskellen i den udvikling, som beboere og medarbejdere har oplevet på indsatsplejehjem, og den udvikling, som beboere og medarbejdere har oplevet på kontrolplejehjem. Dette hedder et difference-in-difference-design, idet virkningen beregnes som forskellen i forskellene mellem en indsats- og en kontrolgruppe og er alment anerkendt som et stærkt design til identificering af virkning.

Selvom plejehjemmene tilfældigt er valgt til indsats eller kontrol, vil beboer- og medarbejdersammensætningen hverken være fuldstændig ens på tværs af indsats- og kontrolplejehjem og over tid. Derfor er virkningerne estimeret med en lineær regressionsmodel, hvor der er kontrolleret for hhv. beboer- og medarbejderkarakteristika. Derudover er der anvendt plejehjem-klyngerobuste standardfejl.



### Medarbejderanalyser

Rambøll har undersøgt betydningen for medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø og sygefravær. Rambøll har både indsamlet data for medarbejdere på indsatsplejehjem og kontrolplejehjem, så udviklingen for plejehjem, der har afholdt beboerkonferencer, kan sammenholdes med en kontrolgruppe, som ikke har oplevet indsatsen, jf. ovenfor.

Det psykosociale arbejdsmiljø er vurderet med det validerede målingsredskab Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). Med COPSOQ har medarbejderne udfyldt 38 spørgsmål, som derefter kan beregnes til 21 individuelle scorere, som belyser de forskellige dele af det psykosociale arbejdsmiljø samt vold og trusler på arbejdspladsen. Forskellen i medarbejdernes udviklinger på indsats- og kontrolplejehjem er derefter blevet beregnet, jf. beskrivelsen ovenfor.

Analysen af medarbejdernes sygefravær er foretaget på baggrund af kommunale opgørelser for plejehjemmets totale månedlige sygefraværsporcet blandt månedslønnede medarbejdere i de fem måneder op til indsatsplejehjems implementering, dvs. fra april til august 2022, og i den samme periode året efter. Udviklingen i sygefraværet på indsatsplejehjem sammenholdes med udviklingen i sygefravær for kontrolplejehjem. Der er anvendt de samme måneder af året før implementeringen af Beboerkonferencen og efter for at have et sammenligneligt datagrundlag. Perioden fra september 2022 til og med marts 2023 er således ikke inkluderet i eftermålingerne, da der kan være sæsonudsving i sygefraværet.

I løbet af indsatsperioden har der været en betydelig udskiftning af personale på plejehjemmene. Dette betyder, at det ikke altid er de samme medarbejdere, der har udfyldt hhv. før- og eftermå-

linger. Medarbejdere kan derfor have varierende grad af kendskab til metoden, da nyere medarbejdere ikke har deltaget i kompetenceudviklingen, hvilket har betydning for deres forudsætninger for at anvende metoden samt for graden af deres anvendelse. Dette kan potentielt svække fideliteten i implementeringen og virkningen af metoden. I udgangspunktet tager evalueringsdesignet højde for dette, da plejehjemmene er tilfældigt udvalgt, og der samtidig anvendes en kontrolgruppe.



### **Beboeranalyser**

Rambøll har undersøgt virkningen af beboernes udadreagerende adfærd, livskvalitet og hospitalsindlæggelser. Rambøll har som ved medarbejdermålingerne både indsamlet data for beboere på indsatsplejehjem og kontrolplejehjem, så udviklingen for plejehjem, der har afholdt beboerkonferencer, kan sammenholdes med en kontrolgruppe, som ikke har oplevet indsatsen.

Udadreagerende adfærd er vurderet med det validerede målingsredskab Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). Spørgeskemaet er udviklet til kognitivt svækkede beboere og måler agitation og urolig adfærd med 29 spørgsmål, hvormed fire samlede scorer kan beregnes. Livskvalitet er vurderet med det validerede målingsredskab Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD), som er designet til at vurdere livskvalitet for beboere med demens. Spørgeskemaet indeholder 13 spørgsmål, som samlet giver en score for beboernes livskvalitet. Forskellen i udviklingerne mellem beboernes livskvalitet og udadreagerende adfærd på indsats- og kontrolplejehjem er derefter blevet beregnet, jf. beskrivelsen ovenfor.

Virkningen af Beboerkonferencen som metode for antallet af hospitalsindlæggelser pr. beboer er estimeret på baggrund af data, indhentet fra kommunerne. Dataene inkluderer antallet af beboere på hvert af plejehjemmene samt indlæggelsesdata for hver beboer i hver måned i perioden fra april 2022 til og med august 2023. Journalnotater/diagnoser, der er nødvendige for at kunne kategorisere, hvorvidt hver indlæggelse er forebyggende, har ikke kunne indhentes, idet det ikke fremgår af kommunens data. Derfor anvendes antallet af alle typer hospitalsindlæggelser. En vækst (fald) i antallet af hospitalsindlæggelser skyldes derfor ikke nødvendigvis flere (færre) forebyggende hospitalsindlæggelser. Derfor skal man være varsom med fortolkning af, hvorvidt flere eller færre er positivt, idet flere hospitalsindlæggelser også kan være et udtryk for grundigere afdækning og opfølgning.

Antallet af hospitalsindlæggelser pr. beboer er opgjort månedlig. Hver hospitalsindlæggelse registreres i denne sammenhæng som en enhed i den måned, den påbegyndes. Dette medfører for det første, at hver indlæggelse, uafhængig af længden, vægtes ligeligt. For det andet bliver uafbrudte indlæggelser, der strækker sig over mere end en måned, kun registreret en gang i opgørelsen. Med hensyn til antallet af beboere på hvert plejehjem registreres dette som både antallet af beboere ved månedens begyndelse og eventuelle indflytninger, der foretages i løbet af måneden. Eventuelle fraflytninger er først gældende fra den efterfølgende måned.

Udviklingen i antal hospitalsindlæggelser pr. beboer estimeres, jf. beskrivelsen ovenfor. I analysen udgør perioden april til august 2022 førperioden og april til august 2023 efterperioden for at sikre, at mulige udviklinger er drevet af sæsonudsving i hospitalsindlæggelserne.

I løbet af indsatsperioden har der været en betydelig udskiftning af beboere på plejehjemmene. Dette betyder, at det ikke altid er de samme beboere, der er blevet lavet før- og eftermålinger på. Beboerne i indsatsgruppen har i indsatsperioden både modtaget pleje og omsorg fra personale, som har modtaget kompetenceudvikling, og fra personale, som ikke har. Derved vil nogle beboere kun i mindre grad have været eksponeret for indsatsen. Dette kan potentielt svække fideliteten i implementeringen og virkningen af metoden. I udgangspunktet tager evalueringsdesignet højde for dette, da plejehjemmene er tilfældigt udvalgt, og der samtidig anvendes en kontrolgruppe.



### **Omkostningsvurdering**

Datagrundlaget til omkostningsvurderingen består af tidsforbruget for de forskellige personalegrupper, som er involveret i implementeringsfasen af indsatsen, samt de totale omkostninger til rejseholdskonsulenter fra Sundhedsstyrelsen. Dataene til analysen er leveret af kommunerne. I de tilfælde, hvor plejehjemmet har registreret personalets timeforbrug på aktivitetsniveau, er denne information inkluderet i analysen for at få en dybere indsigt i potentielle omkostningsdrivere.

For at sikre generaliserbarhed på tværs af omkostningsvurderingerne er timeforbruget i kommunerne omregnet til lønomkostninger ved at benytte gennemsnitlige månedslønninger fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) for 2023. Det betyder, at de faktiske omkostninger, afholdt i kommunen, kan variere fra omkostningsvurderingen, alt efter hvilken overenskomst og anciennitet de konkrete medarbejdere har haft. Opgørelsen giver derved et indblik i, hvilket omkostningsniveau en anden kommune vil kunne forvente fra implementeringen af Beboerkonferencen.

Den gennemsnitlige månedsløn er herefter tillagt et standard-overhead på 20 pct.<sup>32</sup> Herved tager beregningerne højde for, at omkostningen ved en medarbejder ikke kun knytter sig til lønomkostninger til den ansatte, men også andre typer af omkostninger. De opjusterede månedslønninger er derefter omregnet til timepris. Denne timepris ganger vi med det indrapporterede timeforbrug, hvorved de samlede lønomkostninger opnås for hvert plejehjem. I begge kommuner har der desuden været lønomkostninger til rejseholdskonsulenter fra Sundhedsstyrelsen. Disse lønomkostninger er ikke blevet opjusteret, men fordelt ligeligt ud direkte på plejehjemmene. Eftersom der ikke har været øvrige omkostninger involveret i implementeringen af indsatsen, udgør de samlede lønomkostninger alle de totale implementeringsomkostninger.

For at teste hvor følsomme omkostningsvurderingen er, beregner vi, hvordan resultaterne reagerer, når lønniveauet justeres med 10 og 20 pct op og ned.

Der er naturligvis også andre faktorer, der kan have påvirkning på resultaterne. Man bør derfor være opmærksom på, at de præcise omkostninger afhænger af, hvordan indsatsen implementeres i den konkrete kontekst.






### **Kvalitativ dataindsamling og analyse**

Som et led i effektanalysen er der gennemført en kvalitativ analyse med formålet at skabe indsigt i, *hvordan* beboerkonferencer frembringer de ønskede virkninger og effekter. Den kvalitative analyse har desuden til formål at bidrage med viden om, *hvorvidt* identificerede virkninger og effekter skal tolkes som en positiv eller negativ tendens. Den kvalitative analyse har en fænomenologisk tilgang med fokus på beboerkonferencer og deres afledte virkninger og effekter, som de erfares og opleves af lederne, medarbejderne og beboerne.

Der er gennemført kvalitative dybdestudier på de fem indsatsplejehjem. Selve dataindsamlingen bestod af observation af beboerkonferencer samt fysiske interviews med hhv. ledelsen af plejehjemmet, en gruppe medarbejdere samt beboerne eller pårørende (se tabel 7). De kvalitative dybdestudier er gennemført i juni 2023 som en del af den afsluttende dataindsamling, mens valideringsseminaret er afholdt primo januar 2024.

<sup>32</sup> 20 pct. er det anbefalede niveau af Finansministeriet.

Tabel 7: Oversigt over interviews

Interviewform	Deltagerkreds	Formål
 Fem individuelle interviews med ledere	Fem ledere	At belyse den ledelsesmæssige opgave, der er forbundet med afvikling af beboerkonferencer, herunder hvordan lederne har understøttet og prioriteret afvikling og opfølgning. Interviewene bidrager med viden om det faglige og organisatoriske udbytte af at arbejde med Beboerkonferencen.
 Fem fokusgruppelinterviews med medarbejdere	25 medarbejdere	At få indsigt i medarbejdernes oplevelse og faglige udbytte af at arbejde med Beboerkonferencen. Interviewene belyser også medarbejdernes håndtering af situationer og dilemmaer, samt hvilket udbytte de oplever, det har for beboerne.
 Otte individuelle interviews med beboere eller pårørende	Otte pårørende og en beboer*	At få indblik i de pårørendes og beboernes oplevelser af hverdagen på plejehjemmet, herunder af medarbejdernes tilgang til og håndtering af beboernes adfærd. Interviewene belyser eventuelle oplevede ændringer for beboerne.
 Observationsstudie af beboerkonferencer	Fem beboerkonferencer med 5-14 deltagere	At få indblik i den konkrete udførelse af beboerkonferencer i praksis, herunder bl.a. hvilke aktører der deltager, hvilke metoder og modeller der anvendes, samt hvilke interaktioner der foregår. Observationerne er gennemført forud for interviews, så de danner fundament herfor.
 Valideringsseminar med plejehjem	18 deltagere fra i alt 7 plejehjem.	At præsentere og validere evalueringens resultater i fællesskab med plejehjemmene. Valideringsseminaret bidrager med nuancer fra medarbejdernes egne oplevelser af metoden og påpeger eventuelle årsager til evalueringens fund. Plejehjemmenes input og refleksioner indgår i evalueringen.

\* Plejehjem vurderede ikke, at de pågældende beboere var kognitivt i stand til at gennemføre interviews, hvorfor vi interviewede deres pårørende for at afdække beboerperspektivet. En beboer deltog dog sammen med den pårørende.

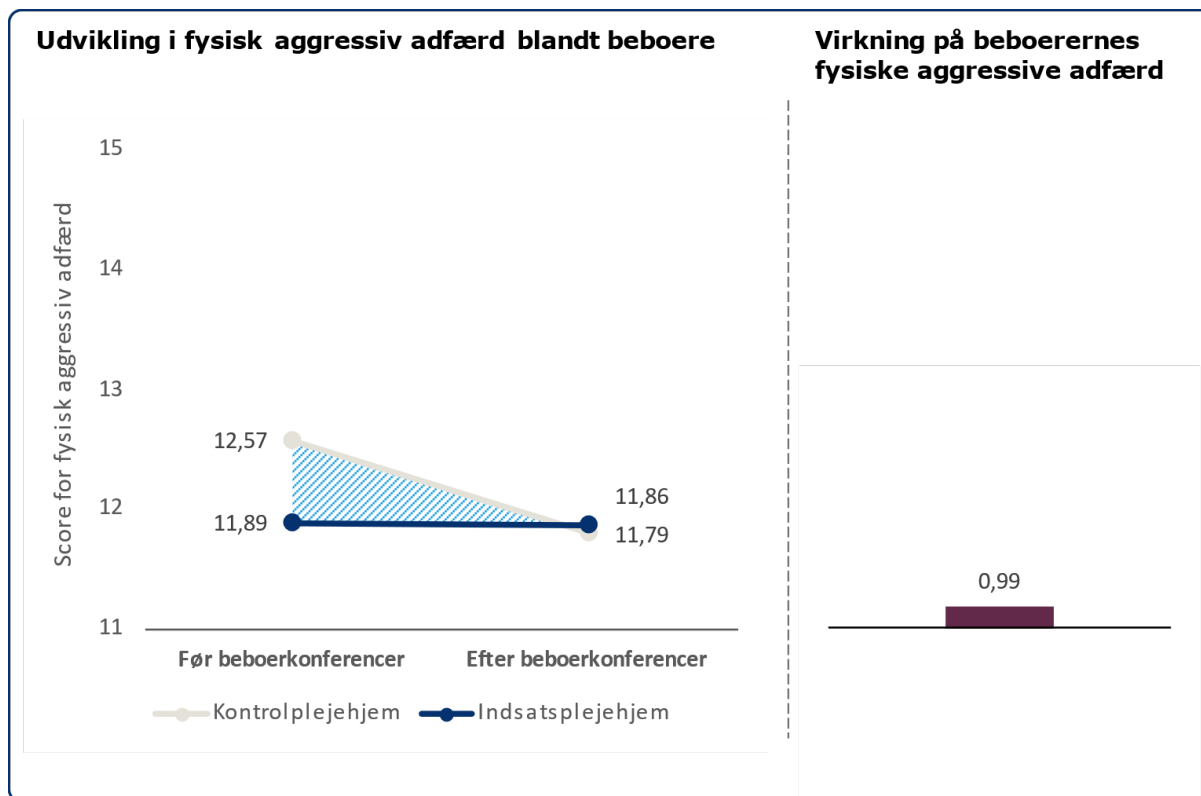
Kombinationen af observationsstudier og interviews muliggjorde at spørge ind til de bagvedliggende overvejelser og handlinger, som blev observeret under beboerkonferencer. Både interviewguides og observationsguides blev udarbejdet i et semistruktureret format, der tog udgangspunkt i at belyse de tematikker, som forandringsteorien foreskriver, og gav samtidig mulighed for at inddrage andre perspektiver og dermed berige med uforudsete nuancer og perspektiver.

Det kvalitative datamateriale fra de kvalitative dybdestudier af beboerkonferencerne blev analyseret ved hjælp af en struktureret kodning. Forud for kodningen blev der udarbejdet en startkodeliste, der strukturerede kodninger af observationer og interviews og dermed bidrog til at kondensere hovedpointerne. Selve kodningen bestod af at identificere temaer, hvordan de udfoldede sig i praksis samt at identificere forudsætninger for afvikling af beboerkonferencer. Efter den strukturerede kodning af datamaterialet afholdt Rambøll en analysedag, hvor det samlede materiale blev analyseret på tværs og i dybden. Formålet med analysedagen var at identificere tværgående temaer på tværs af de fem dybdestudier.

## Bilag C: Ekstra analyser

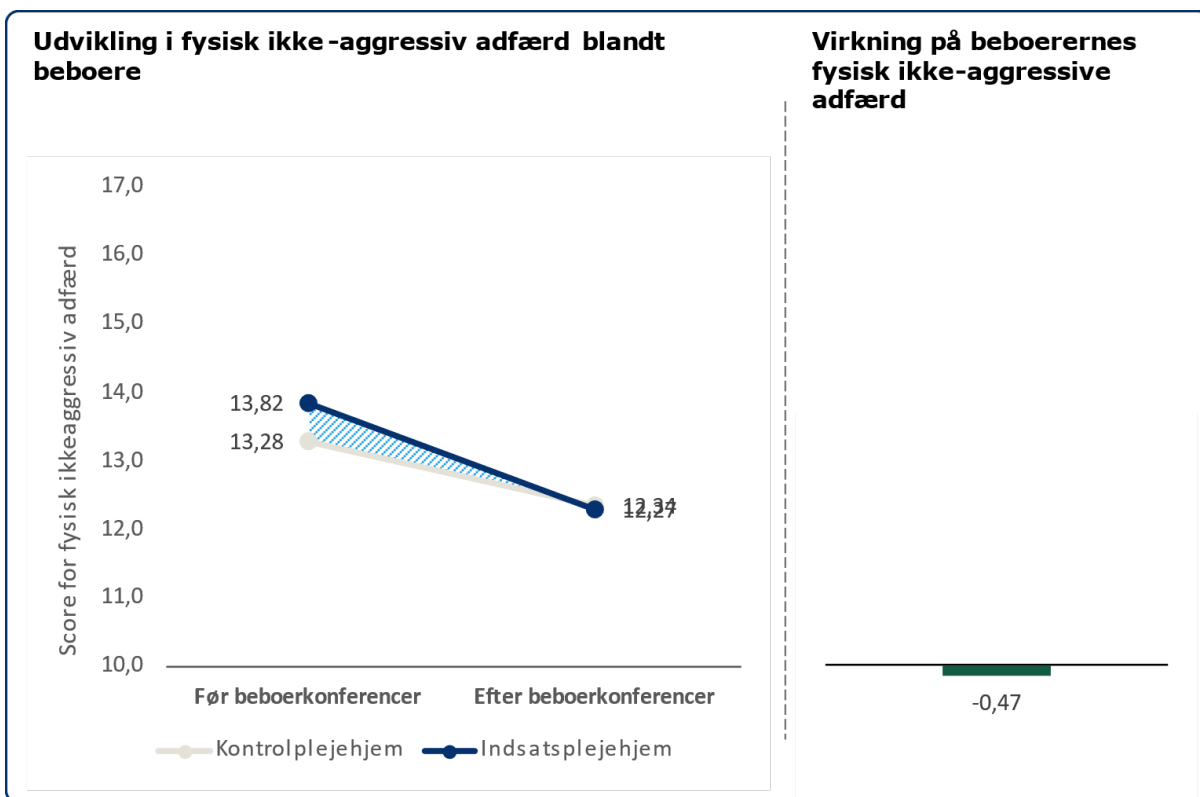
### BEBOERMÅLINGER

Figur 11 – Udviklingen i beboernes fysiske aggressive adfærd og virkningen af beboerkonferencer



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling (ind- og udflytning samt afgang ved døden). Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i beboersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 11-77. N(unikke beboere) = 181. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans: \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

**Figur 12 – Udviklingen i beboernes fysiske ikke-aggressive adfærd og virkningen af beboerkonferencer**

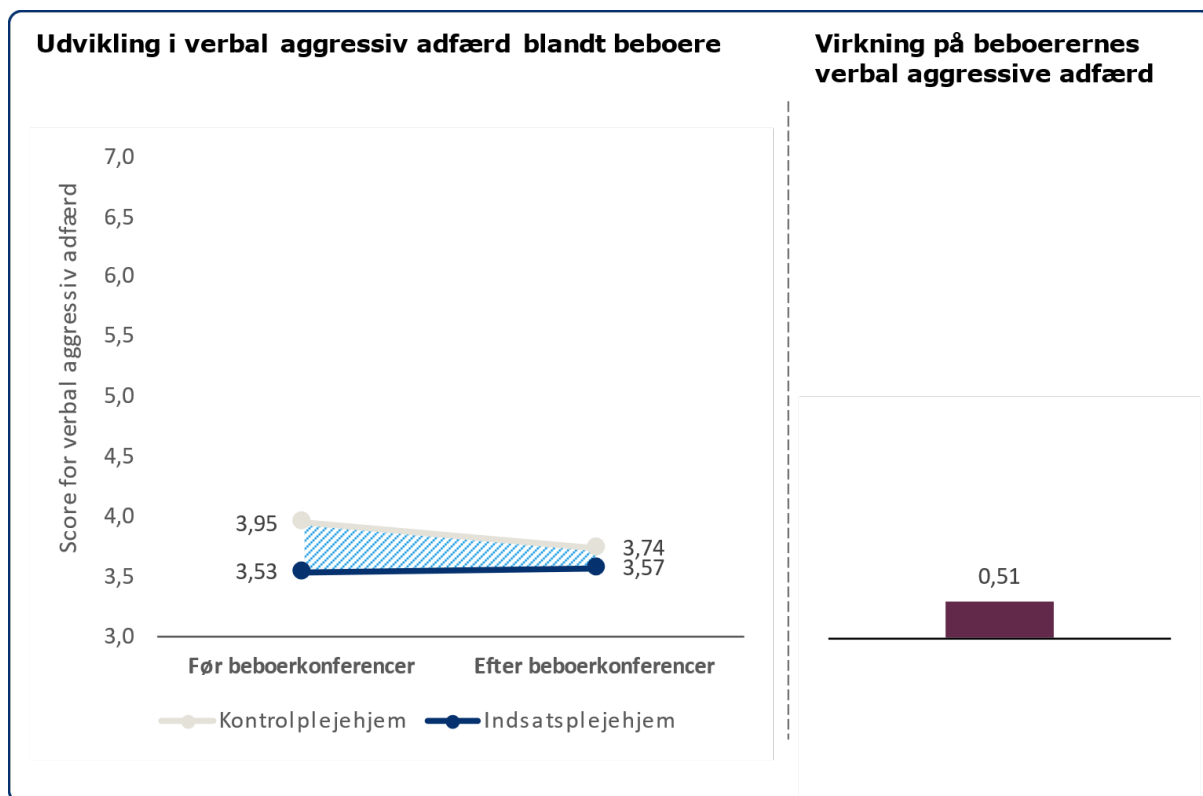


Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling (ind- og udflytning samt afgang ved døden). Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i beboersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 10-70.

N(unikke beboere) = 181. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans: \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-kllyngerobuste.

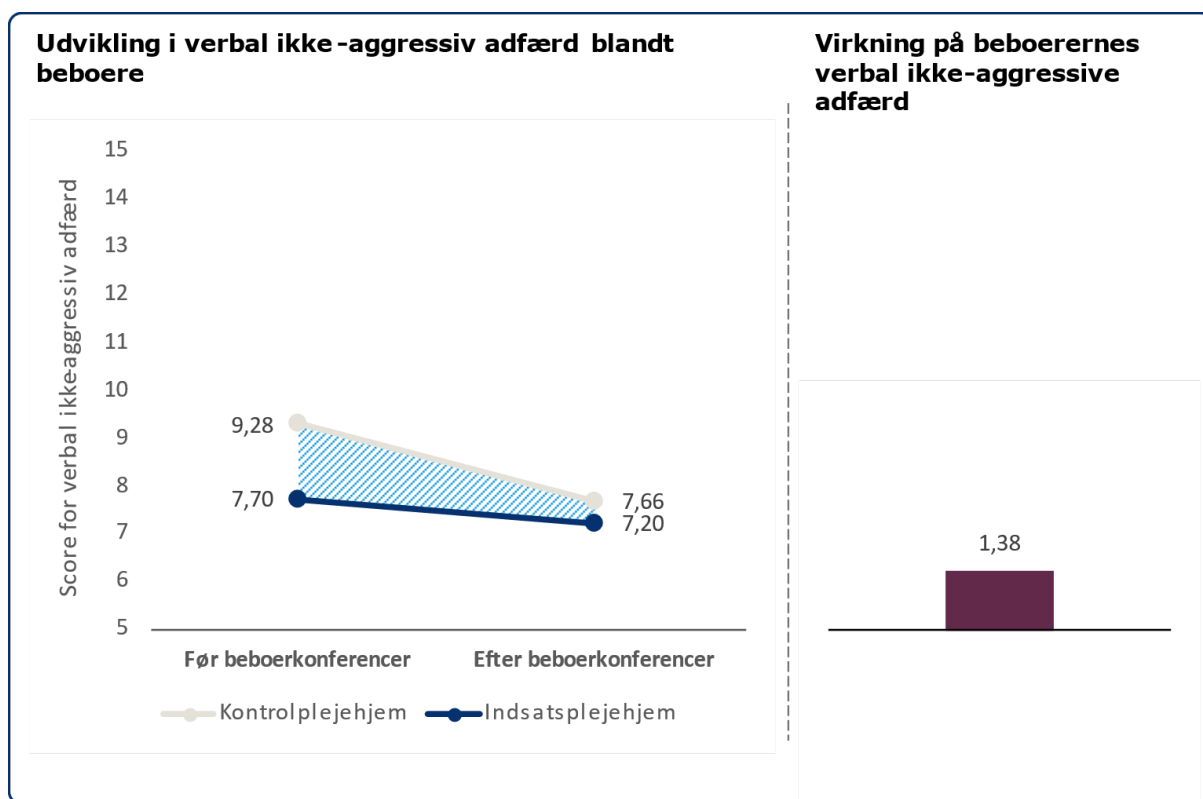


**Figur 13 – Udviklingen i beboernes verbale aggressive adfærd og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling (ind- og udflytning samt afgang ved døden). Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i beboersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 3-21. N(unikke beboere) = 181. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans: \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

**Figur 14 – Udviklingen i beboernes verbale ikke-aggressive adfærd og virkningen af beboerkonferencer**

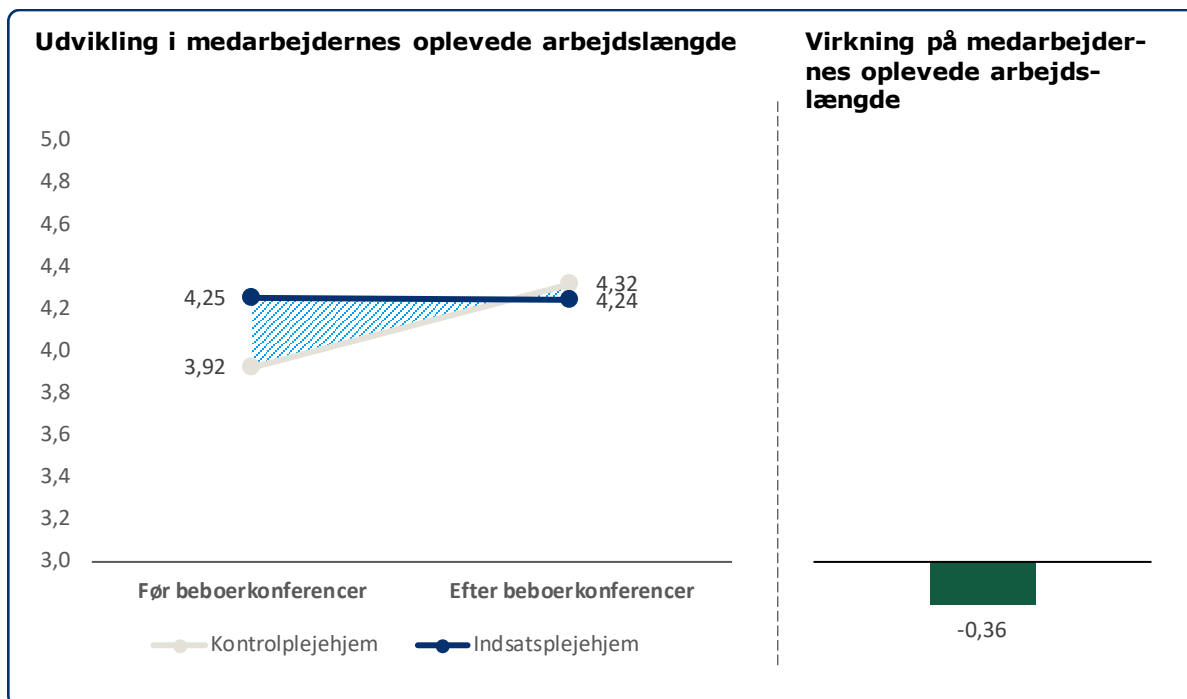


Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling (ind- og udflytning samt afgang ved døden). Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i beboersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 5-35. N(unikke beboere) = 181. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans: \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

## MEDARBEJDERMÅLINGER

### Krav til arbejdet

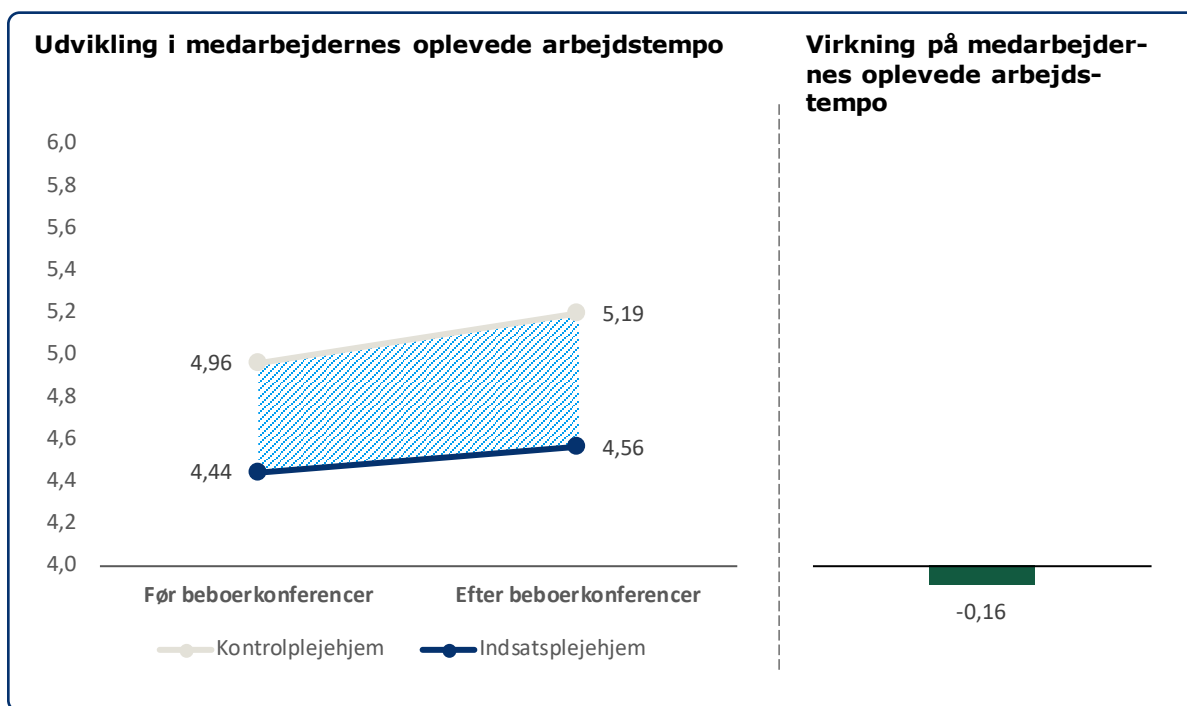
**Figur 15 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af arbejdslængde og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

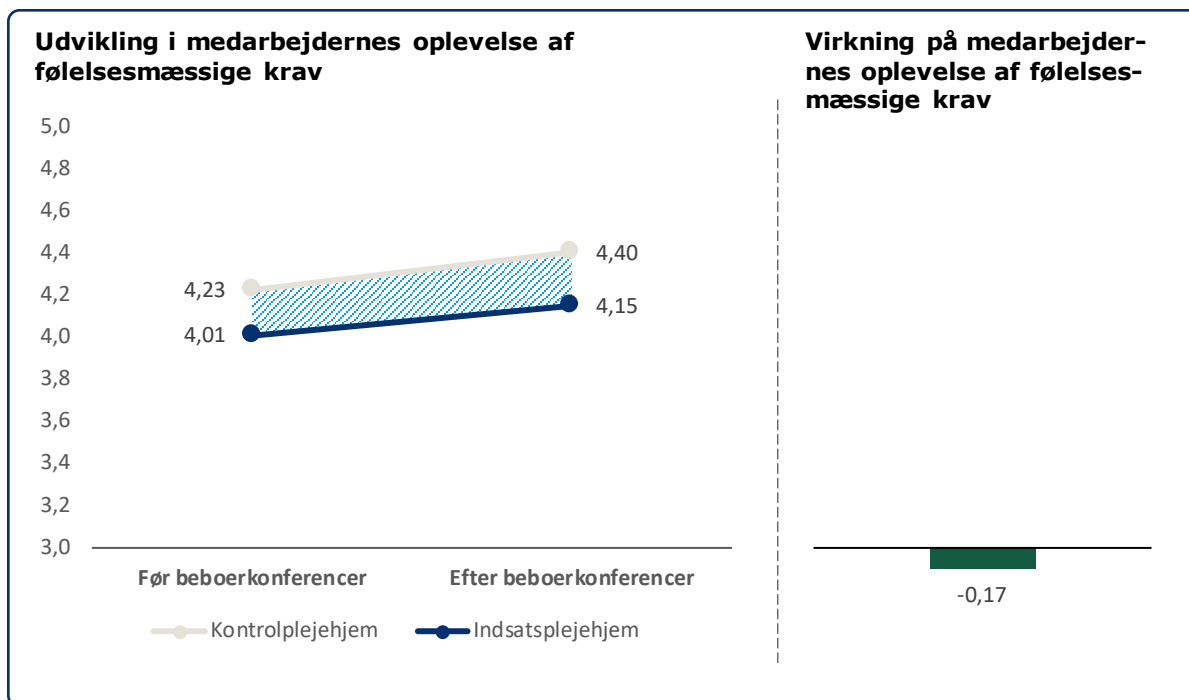
N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

**Figur 16 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af arbejdstempo og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.  
 N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

**Figur 17 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af følelsesmæssige krav og virkningen af beboerkonferencer**

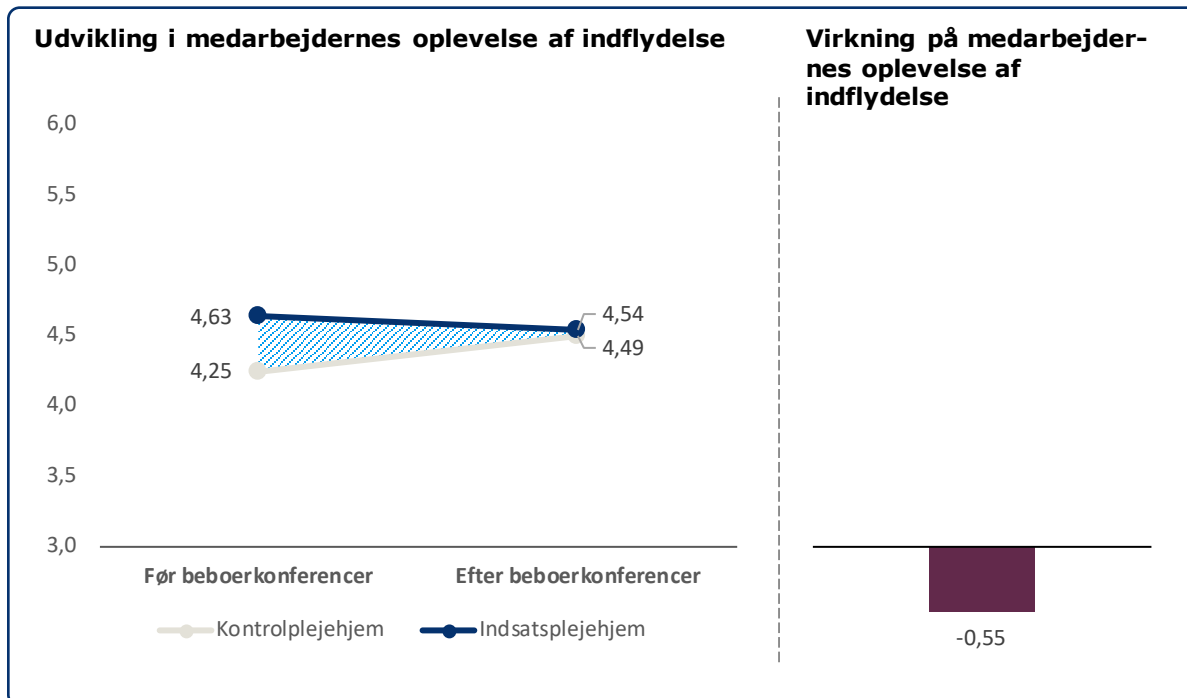


Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

### Organisering og indhold

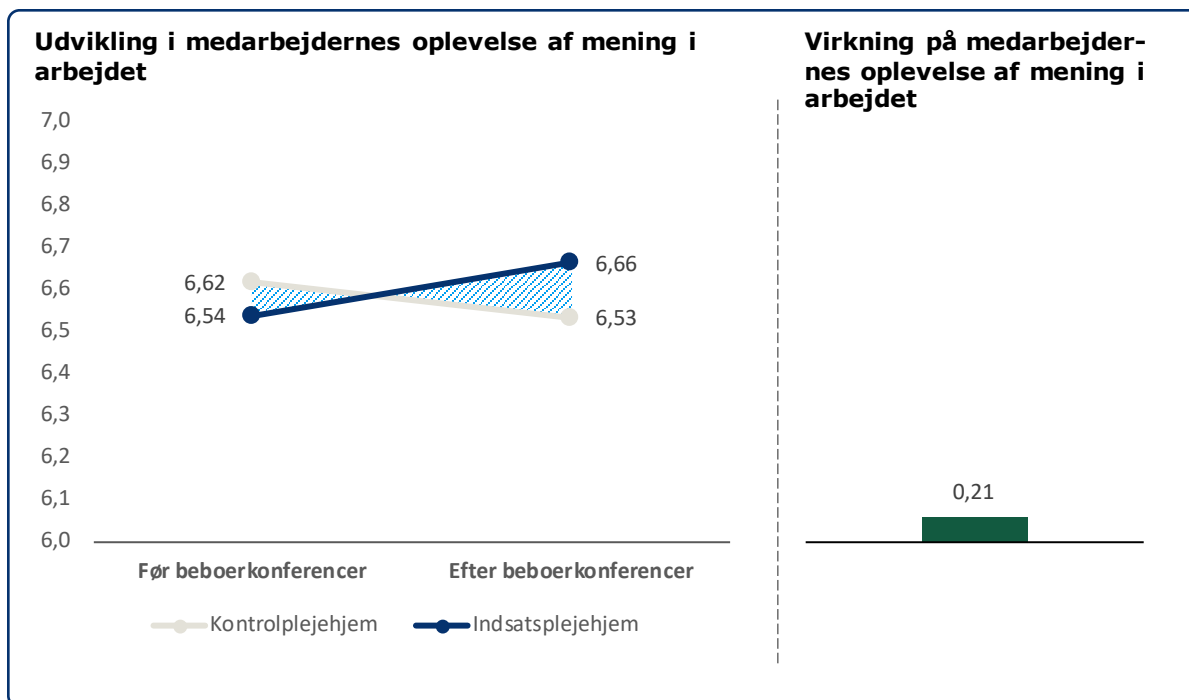
**Figur 18 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af indflydelse og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerubuste.

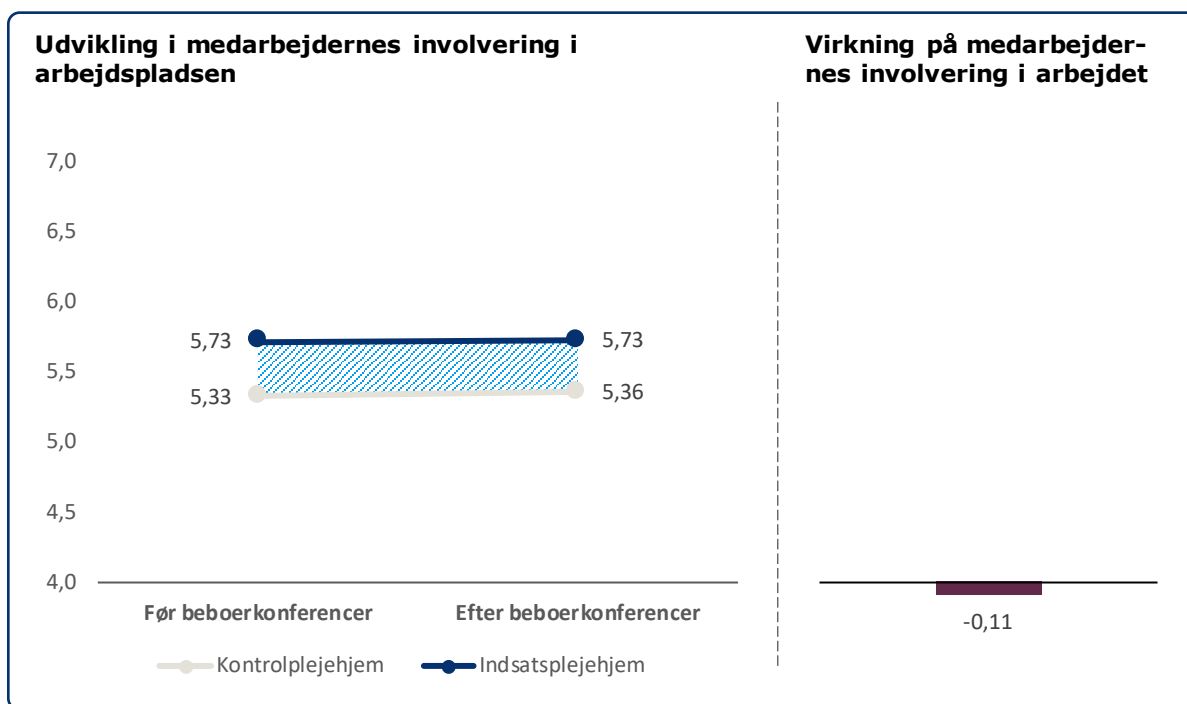
**Figur 19 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af mening i arbejdet og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klynge-robuste.

**Figur 20 – Udviklingen i medarbejdernes involvering i arbejdspladsen og virkningen af beboerkonferencer**

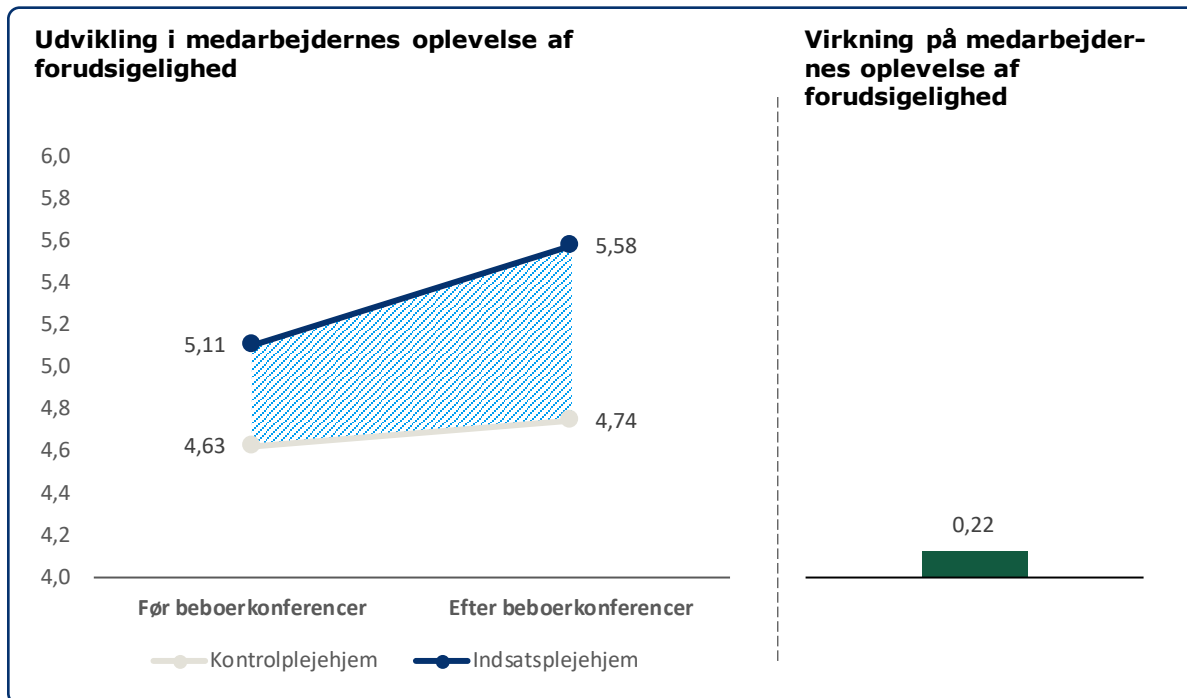


Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.  
 N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngebuste.



### Samarbejde og ledelse

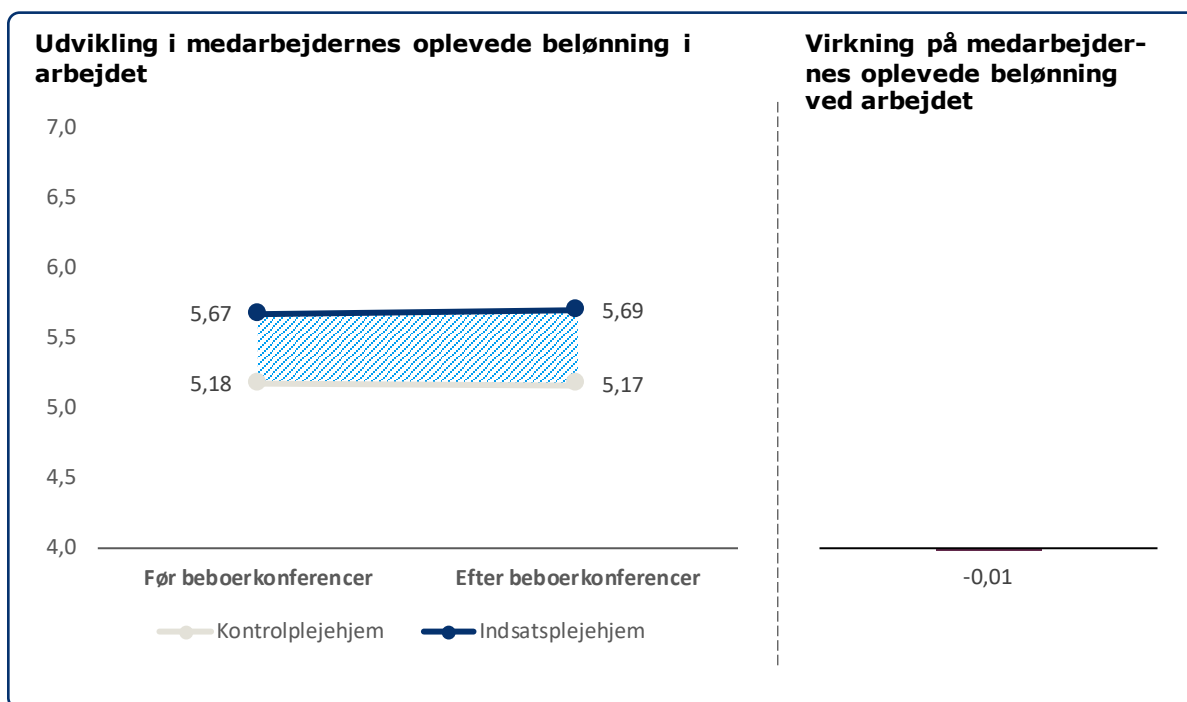
**Figur 21 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af forudsigelighed og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngebuste.

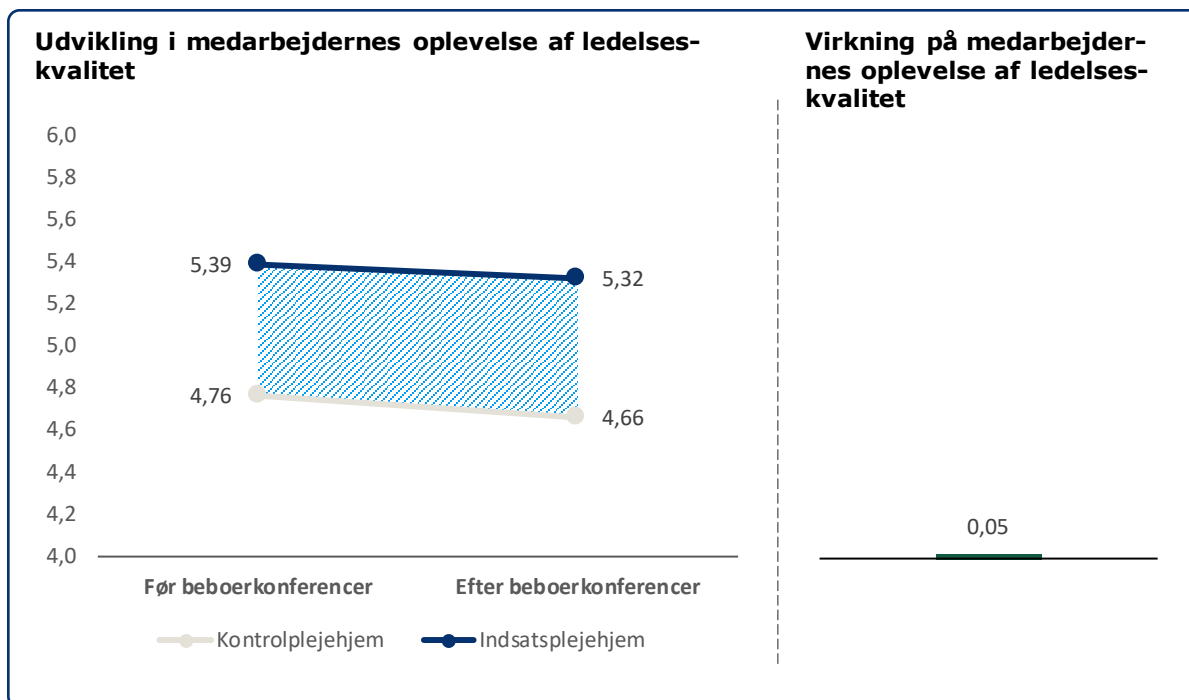
**Figur 22 – Udviklingen i medarbejdernes oplevede belønning i arbejdet og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N (unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngebuste.

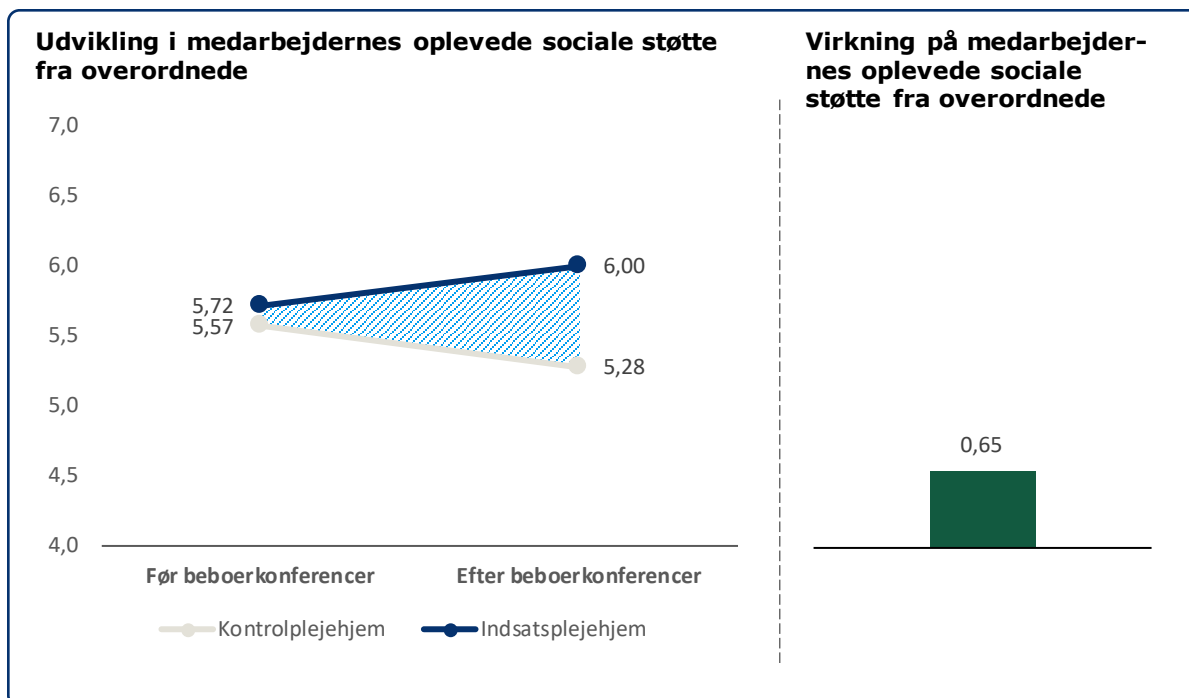
**Figur 23 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af ledelseskvalitet og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejler plejehjem-klyngerobuste.

**Figur 24 – Udviklingen i medarbejdernes oplevede sociale støtte og virkningen af beboerkonferencer**

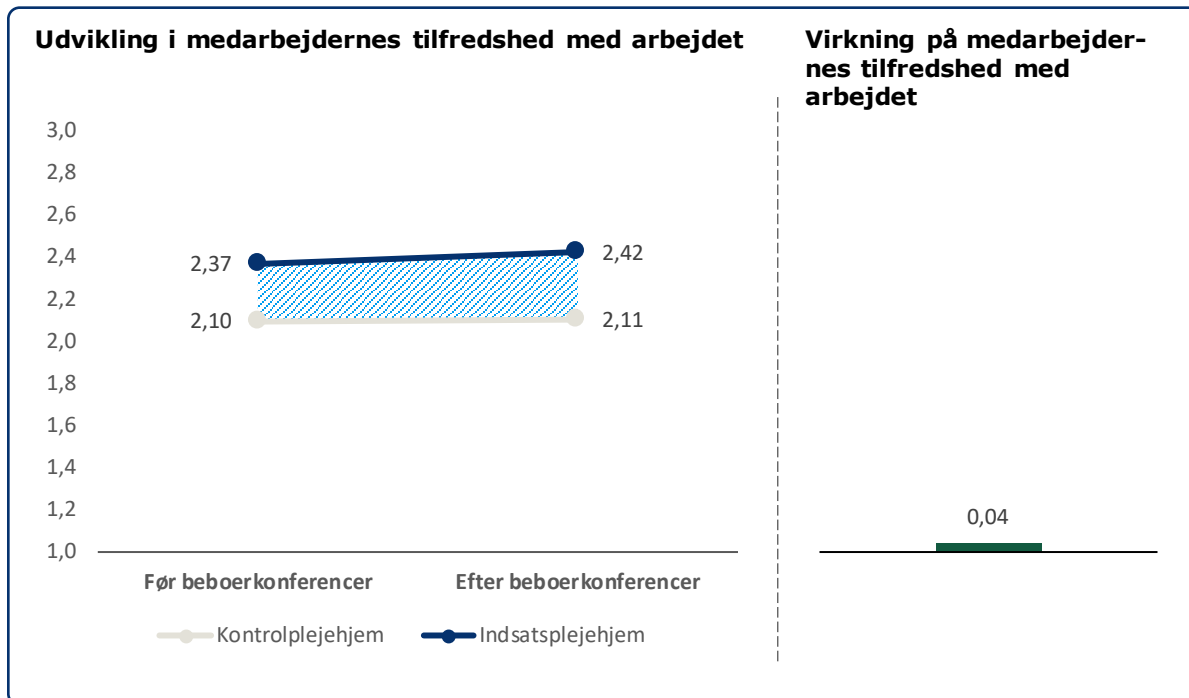


Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

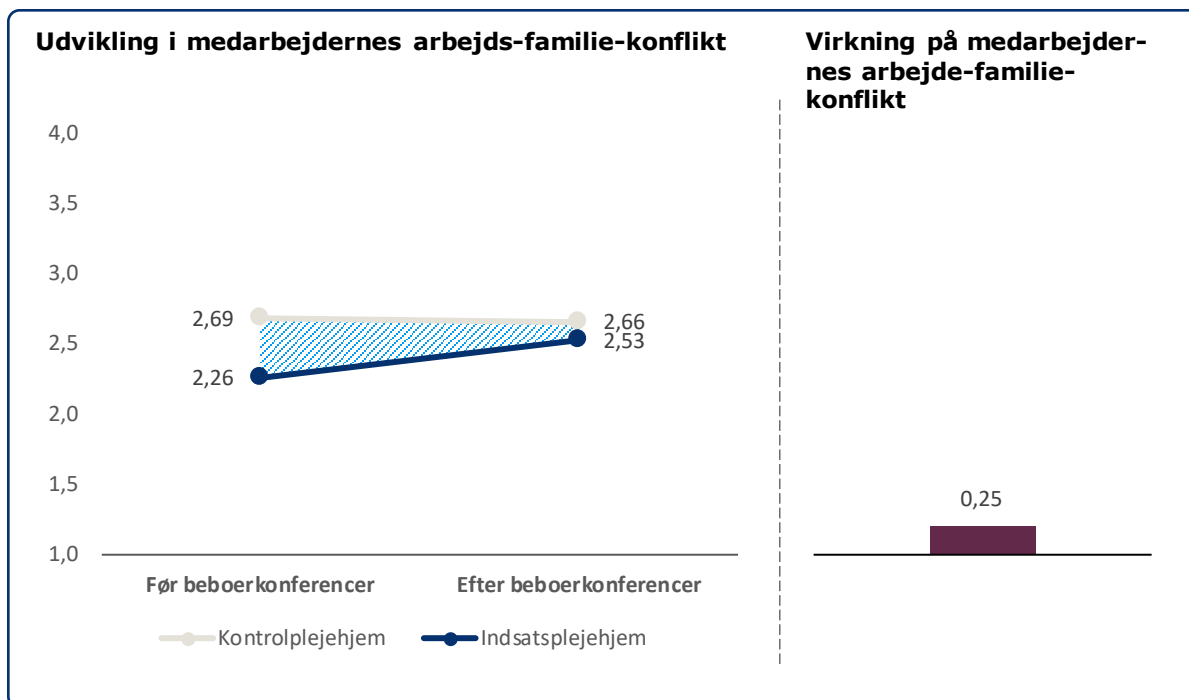
**Forholdet mellem den ansatte og arbejdspladsen**

**Figur 25 – Udviklingen i medarbejdernes tilfredshed med arbejdet og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-3.  
 N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klynge-robuste.

**Figur 26 – Udviklingen i medarbejdernes arbejds-familie-konflikt og virkningen af beboerkonferencer**

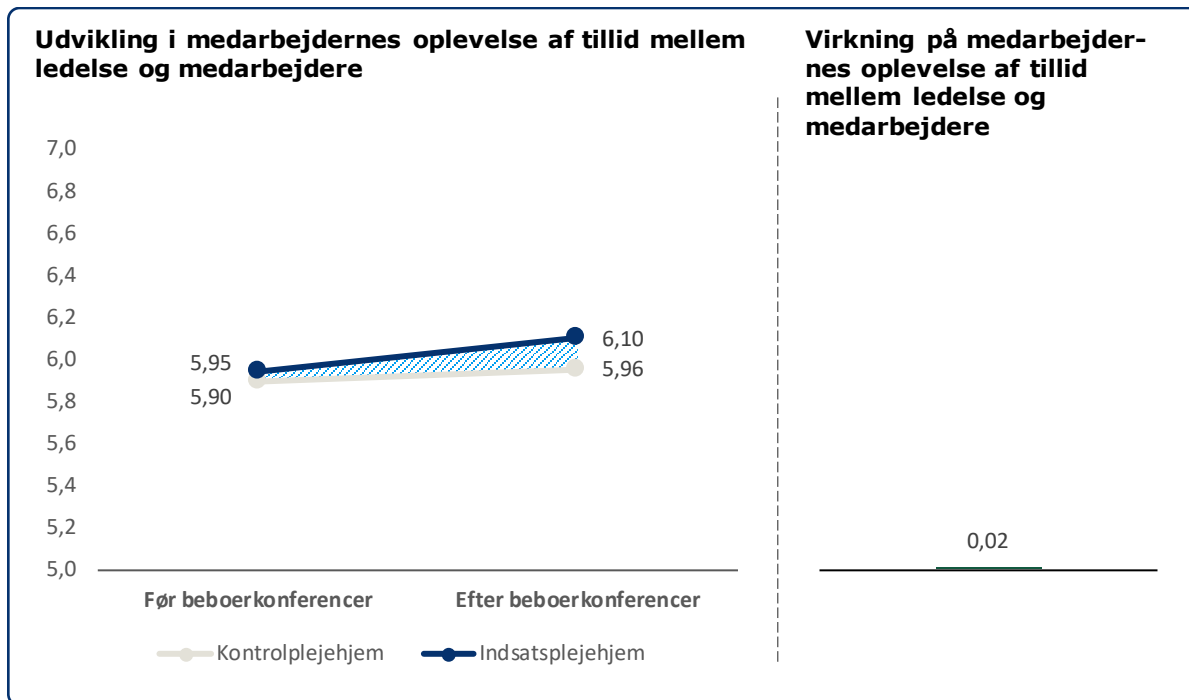


Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-6.

N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngebobuste.

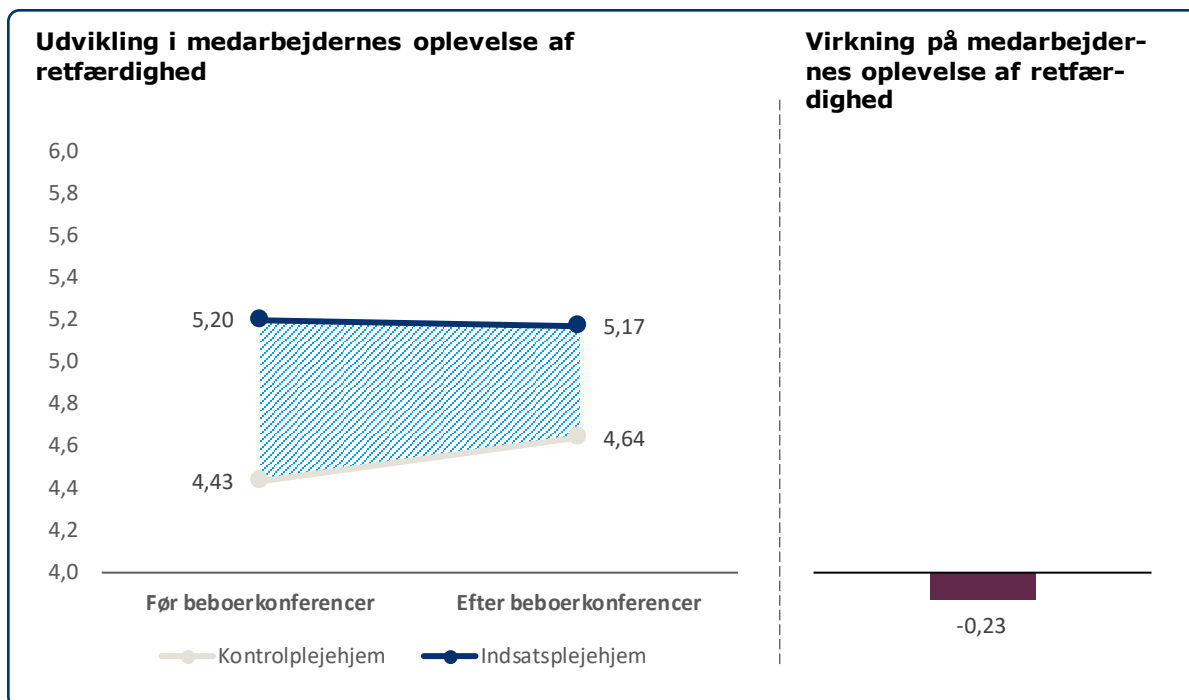
**Værdier på arbejdspladsen**

**Figur 27 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af tillid mellem ledelse og medarbejdere og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.  
 N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngebuste.

**Figur 28 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af retfærdighed og virkningen af beboerkonferencer**



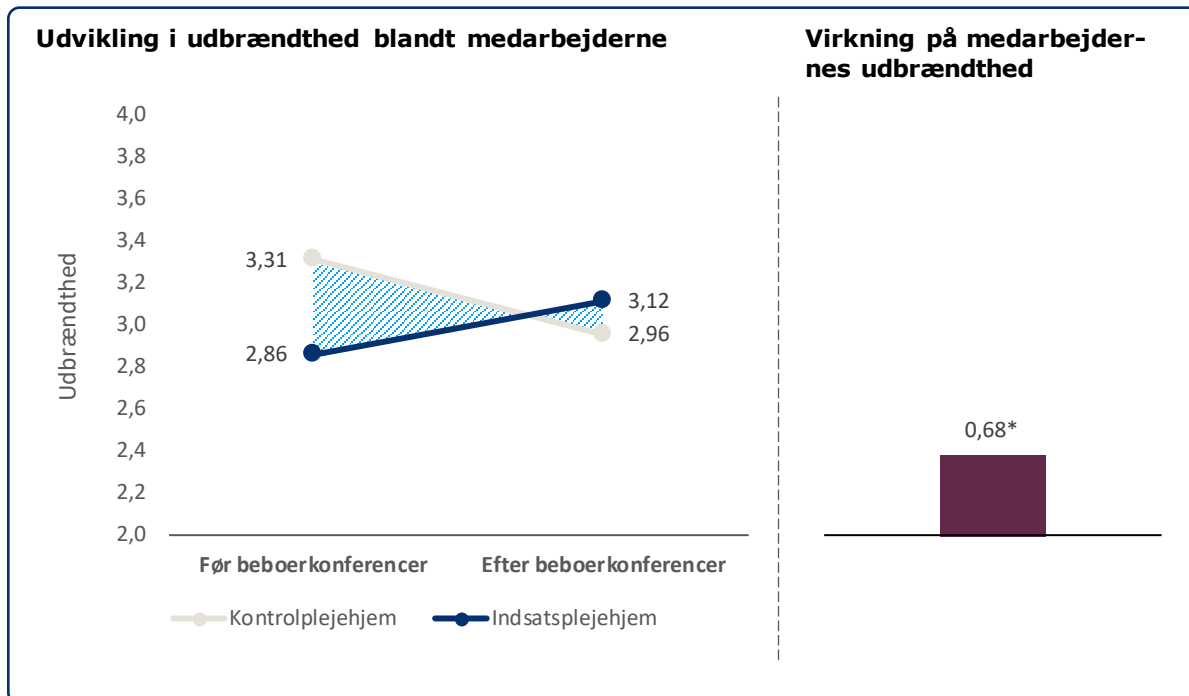
Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forbedring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejle er plejehjem-klynge-robuste.



**Helbred og velbefindende**

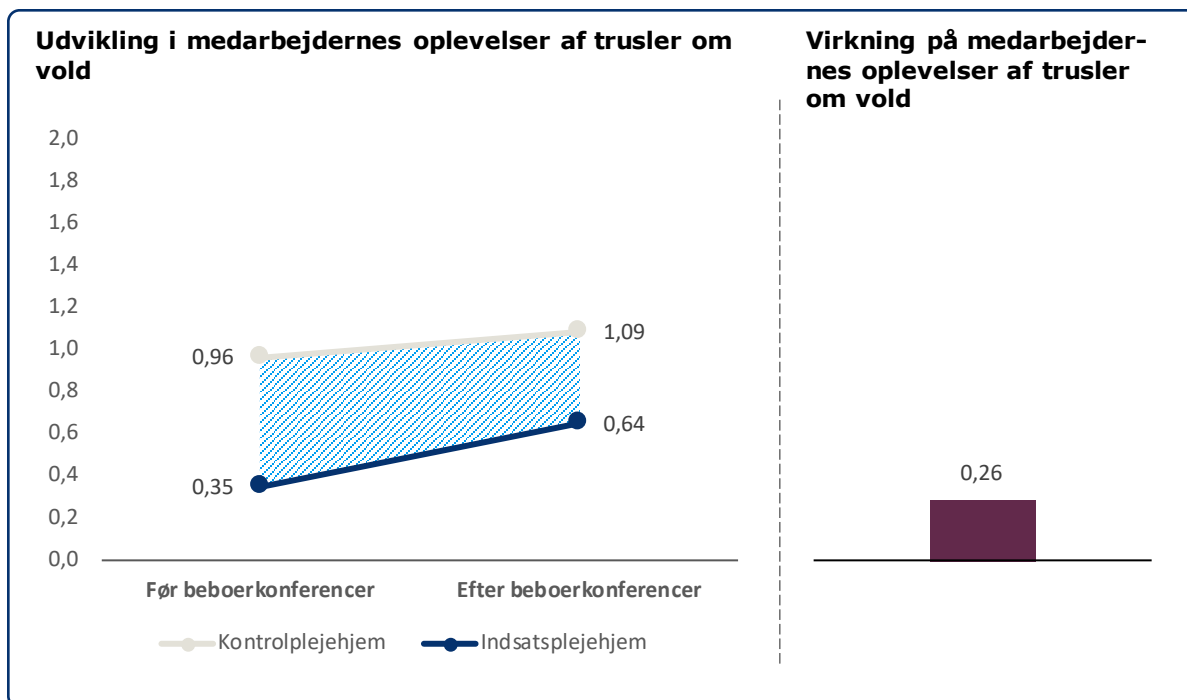
**Figur 29 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af udbændthed og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en højere grad af udbændthed og derved en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjemmene etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjemmene, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-8.

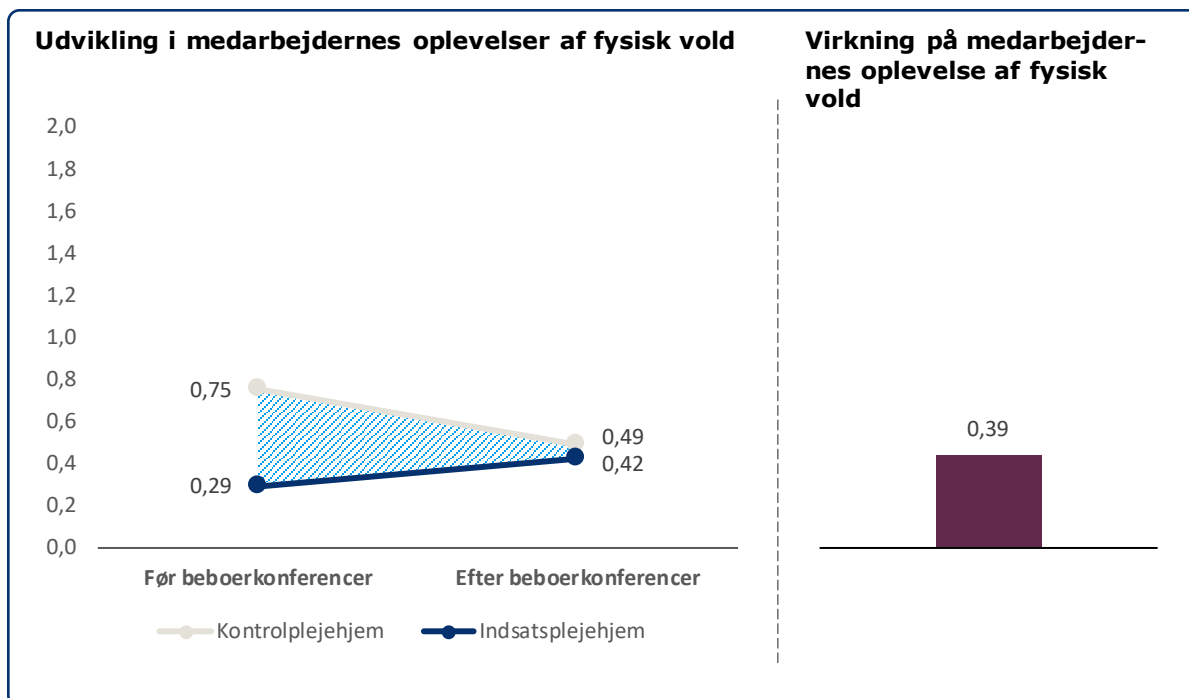
N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerbuste.

**Figur 30 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af trusler om vold og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-4.  
 N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.

**Figur 31 – Udviklingen i medarbejdernes oplevelse af fysisk vold og virkningen af beboerkonferencer**



Note: En stigning på den vertikale akse i begge figurer er forbundet med en forværring. Før- og eftermålingerne er foretaget med et års mellemrum. Den første i september 2022 umiddelbart inden, at indsatsplejehjem etablerede beboerkonferencer, mens eftermålingen er foretaget i september 2023. Nogle respondenter har svaret på både før- og eftermålingen, mens andre blot har svaret på den ene måling. Virkningen af indsatsen er målt ved en betinget regressionsmodel, hvor kontrolvariabler er inkluderet for at tage højde for forskelle i medarbejdersammensætningen på tværs af plejehjem og tid. Derfor fremstår virkningen til højre i figuren ikke som den simple forskel i udviklingerne mellem indsats- og kontrolplejehjem, som vist i venstre del af figuren. Skalaen rangerer fra 0-4.  
 N(unikke medarbejdere) = 175. \* til højre for estimatet for virkningen angiver statistisk signifikans. \*Signifikant på et 10 pct.-niveau; \*\*Signifikant på et 5 pct.-niveau; \*\*\*Signifikant på et 1 pct.-niveau; ingen stjerner betyder, at effekten ikke er signifikant. Standardfejl er plejehjem-klyngerobuste.